



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KESIAPAN PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN
PADA KELUARGA TN.S DENGAN DIABETES MELLITUS
DI KELURAHAN CANDIREJO
UNGARAN**

**Oleh:
Elisa Kurnia Ningsih
080117A022**

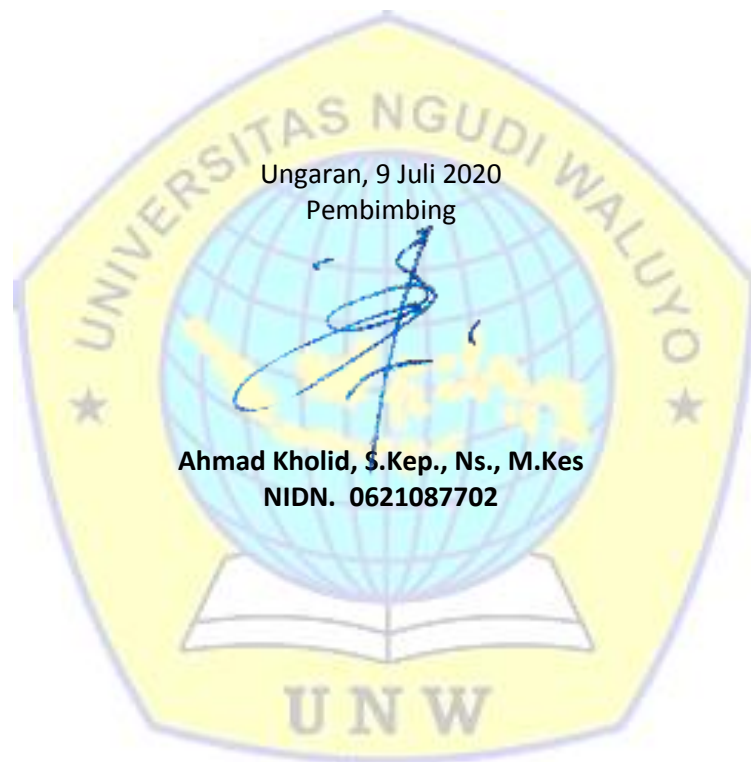
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul “Pengelolaan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Tn.S Dengan Diabetes Mellitus Di Kelurahan Candirejo Ungaran” disetujui oleh pembimbing utama Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Elisa Kurnia Ningsih

Nim : 080117A022



PENGELOLAAN KESIAPAN PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA TN.S DENGAN DIABETES MELLITUS DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN

Elisa Kurnia N*, Ahmad Kholid, S.Kep., Ns., M.Kes **

Universitas Ngudi Waluyo

Email: elisakurnian97@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (*hyperglukemia*) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin. Keluarga dengan penderita Diabetes Mellitus merupakan keluarga dengan masalah kesehatan. Tujuan penulis ini untuk mengetahui pengelolaan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo Ungaran.

Metode yang digunakan yaitu memberikan pengelolaan berupa asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Mellitus. Pengelolaan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dengan Diabetes Mellitus dilakukan selama 2 hari. Pengkajian dilakukan dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik secara langsung kepada keluarga Tn.S. Tindakan yang dilakukan adalah Edukasi Kesehatan.

Hasil pengelolaan didapatkan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang perawatan diabetes mellitus, pencegahan diabetes mellitus, dan mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, serta mau melakukan kunjungan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mengetahui kondisi kesehatannya.

Saran bagi perawat, khususnya di puskesmas diharapkan lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai kesehatan dengan melakukan penyuluhan langsung ke individu, keluarga dan masyarakat yang memiliki masalah kesehatan. Sehingga keluarga langsung mengetahui dan memahami tentang suatu penyakit dan perawatan khususnya penyakit Diabetes Mellitus.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan, Keluarga

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (Ardani, 2013). Pengertian kesehatan tersebut diperkuat oleh Undang-Undang nomer 36 tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik mental,

spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial, dan ekonomi (UU No 36 tahun, 2009). Kesehatan adalah keadaan seimbang yang dinamis, dipengaruhi faktor genetik, lingkungan dan pola hidup sehari-hari seperti makan, seks, kerja, istirahat, hingga pengelolaan emosional (Santoso, 2012).

Kesehatan dimulai dari kesehatan individu. Banyak gangguan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk menjalankan hidup sehat dan ketidakmampuan individu untuk bertanggung jawab atas status kesehatannya sendiri karena telah tenggelam dalam gaya hidup yang kurang sehat. Untuk itu dukungan keluarga sangat penting dalam kesehatan individu.

Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya (Dunphy, 2001 dalam Friedman, 2014). Keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien atau individu, dan merupakan perawat utama bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan klien baik saat di rumah sakit maupun dirumah.

Perawatan keluarga berfokus pada peningkatan, perawatan diri (self care), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga serta upaya-upaya yang berarti (Bakri, 2017). Ketidakmampuan keluarga menjalankan tugas pemeliharaan kesehatan akan

memunculkan masalah kesehatan pada keluarga. Masalah kesehatan keluarga yang dapat mempengaruhi keluarga salah satunya adalah penyakit kronis. Salah satu penyakit yang bersifat kronis dan memiliki komplikasi yang sangat serius serta membutuhkan perawatan lanjutan adalah Diabetes Mellitus.

Penelitian epidemiologi tentang kejadian DM menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe-2 di berbagai penjuru dunia. Indonesia merupakan salah satu Negara tertinggi ke-7 di dunia yang mayoritas penduduknya mengalami Diabetes Mellitus. Prevalensi Diabetes Mellitus dari tahun ke tahun semakin meningkat. Prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan riset Kesehatan Dasar (2018) secara umum angka prevalensi Diabetes Mellitus mengalami peningkatan selama lima tahun terakhir. Ditahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9%, dan ditahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5% juta jiwa pada tahun 2030.

Angka kejadian Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan jumlah prevalensi tertinggi di Kota Semarang.

Jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas sekota Semarang adalah 18.390 orang. Sedangkan jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 di rumah sakit rawat inap di kota Semarang adalah 3.078 orang Dinkes (2016). Prevalensi Diabetes Mellitus juga mengalami kenaikan setiap tahunnya, Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan terdapat 2,1% pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Prevalensi diabetes mellitus di puskesmas Ungaran pada tahun 2019 penderita diabetes mellitus sebesar 156,22% menurut data puskesmas (2019). Sedangkan, data hasil dari Kelurahan Candirejo terdiri atas <20 keluarga yang menderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan individu memerlukan dukungan dari keluarga. Keluarga harus mampu menjalankan tugas dan peran dalam perawatan kesehatan keluarga. Pada keluarga yang belum mampu menjalankan tugas dalam perawatan kesehatan keluarga, tenaga kesehatan salah satunya perawat memiliki peran memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga. Upaya ini untuk

meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran oleh keluarga, khususnya dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Salah satu penyakit yang bersifat kronis dan membutuhkan peran keluarga dalam perawatannya adalah Diabetes Mellitus. Masih banyak keluarga yang belum mampu menjalankan manajemen kesehatan. Oleh karena itu penulis tertarik mengelola kasus “Pengelolaan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan pada Keluarga Tn.S dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo, Ungaran”.

METODE

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa asuhan keperawatan kepada pasien agar pasien dapat mengontrol pola hidupnya dengan diberikan Edukasi Kesehatan.

Teknik pengumpulan data di lakukan dengan cara menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi ttv, pengecekan GDS, penkes penyakit dm, penkes diit dm, dan mengajarkan senam kaki diabetik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang pengelolaan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. S yang telah dilaksanakan selama 3 hari mulai pengkajian yang dilakukan pada hari Senin 20 Januari 2020 jam 18.30 WIB di Kelurahan Candirejo Ungaran di tempat keluarga Tn.S dengan metode *autoanamnesa* dan *alloanamnesa*. Penulis akan membahas lebih dalam mengenai kasus diatas dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan akan membandingkan hasil temuan dan masalah keperawatan dengan teori.

Hasil pengkajian pada hari Senin 20 Januari 2020 jam 13.30 ditemukan keluhan utama yaitu Ny. J mengatakan mengetahui penyakitnya yaitu Diabetes Mellitus, tetapi tidak tahu cara perawatannya. Pengkajian fokus ditemukan data Tn.S mengatakan kadar glukosa sewaktu istrinya Ny. J yaitu 280 mg/dL. Ny.J mengatakan ada riwayat penyakit keturunan dari orangtuanya dan kedua kakaknya meninggal karena Diabetes Mellitus. Ny. J mengatakan rasa haus yang berlebih (*Polidipsi*), sering kencing (*Poliuria*), sering merasa lapar (*Poliphagi*), berat badan yang turun, keluhan cepat lelah, dan

penglihatan sedikit kabur.

Salah satu hal terpenting dalam pengelolaan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dengan Diabetes Mellitus adalah dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik secara langsung kepada keluarga Tn. S. Tindakan yang dilakukan yaitu Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018).

PEMBAHASAN

Menurut penulis, penderita diabetes melitus dengan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan sebaiknya aktif dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus dengan tindakan yang dilakukan yaitu Edukasi Kesehatan, manajemen diet, latihan fisik (olah raga), Pemantauan kadar gula darah, dan terapi farmakologi (obat *glikemik*).

Penulis menunjukkan bahwa ada hubungan antara manajemen diet, latihan fisik, keteraturan minum obat hipoglikemik, penyuluhan dan monitoring kadar gula darah dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di PUSTU Kelurahan Candirejo Ungaran. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, kerentanan respon dari seorang individu, keluarga,

kelompok, dan komunitas (Herdman & Kamitsuru, 2015). Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Dari hasil pengkajian maka didapatkan diagnose keperawatan yang muncul pada keluarga Tn. S adalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan PPNI (2018).

Alasan penulis angkat masalah ini karena di keluarga ada keinginan berubah untuk meningkatkan kesehatannya.

Implementasi Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. J secara umum merupakan implementasi dari intervensi yang telah disusun oleh penulis, tindakan keperawatan dilaksanakan selama dua hari mulai tanggal 20-22 Januari 2020.

Implementasi yang pertama dilakukan oleh penulis yaitu memonitor tanda dan gejala *hiperglikemi*. Kondisi lain akibat *Hiperglikemi* adalah luka sulit sembuh, kehilangan rangsangan pada ekstremitas bawah, banyak kencing, banyak makan, dan penurunan berat badan.

Implementasi yang kedua dilakukan oleh penulis yaitu memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2012) merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya.

Implementasi yang ketiga dilakukan oleh penulis yaitu memonitor kadar gula darah Ny.J. Menurut Waspadji, S. (2007) dalam Puspitasari, (2014) kadar gula darah dapat diperiksa sewaktu, dan ketika puasa. Seseorang di diagnosa menderita diabetes melitus jika hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl, sedangkan kadar gula darah ketika puasa ≥ 126 mg/dl. Pada hasil tindakan didapatkan GDS hari ke-1 : 247 mg/dL dan hari ke-2 yaitu : 234 mg/dL.

Implementasi yang keempat dilakukan oleh penulis yaitu melakukan

pemantauan kadar gula darah. Pemantauan kadar gula darah klien diabetes mellitus secara teratur merupakan bagian yang penting dari pengendalian penyakit. Pemeriksaan kadar gula darah yang teratur dan berkesinambungan dapat mencegah meningkatnya kadar gula darah secara drastis, yang dapat membantu menentukan penanganan yang tepat sehingga mengurangi risiko komplikasi yang berat, dan dapat meningkatkan kualitas hidup klien diabetes mellitus menurut Kristiana (2012) dalam penelitian Sari, dkk (2014).

Implementasi yang kelima dilakukan oleh penulis yaitu mendorong asupan cairan oral dan memonitor status cairan. Menurut Bararah (2013), adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi, akibat glukosa yang keluar bersama urine pasien akan mengalami keseimbangan proteinuria, akibat yang lain adalah *asthenia* atau kekurangan energi sehingga klien menjadi cepat merasa lelah, lemah, lemas dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Sehingga Ny. J harus memenuhi asupan

cairan oralnya. Pada hasil tindakan Ny. J meminum air putih sebanyak 7-8 gelas sehari.

Implementasi yang keenam dilakukan oleh penulis yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan (diet) diabetes mellitus. Menurut Fitriana dan Rahmawati (2016) asupan makanan berpengaruh terhadap kadar glukosa darah, dan dalam memilih makanan yang dikonsumsi, penderita diabetes harus memperhatikan jenis karbohidrat dan kandungan manis yang terkandung dalam makanan tersebut.

Implementasi yang ketujuh dilakukan oleh penulis yaitu mengajarkan senam kaki diabetes pada Ny.J. Menurut S, Sumosardjuno (2006) dalam Anas dan Isnani (2014) senam kaki yaitu kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah di kaki. Pada hasil tindakan Ny. J merasa senang ketika diajarkan senam kaki diabetik dengan durasi waktu 30 menit bisa dilakukan dalam 3 - 4 kali dalam seminggu.

Penulis melaksanakan evaluasi pada hari Rabu tanggal 22 Januari 2020 jam 20.00 WIB dengan 3 x kunjungan

rumah didapatkan S : Tn. S dan keluarga mengatakan sudah mengetahui perawatan DM, diet DM, dan Ny. J mengatakan mau diajarkan senam kaki diabetes. O : Tn. S dan keluarga tampak memperhatikan saat diberikan pendidikan kesehatan, klien dan keluarga bisa menjawab pertanyaan yang diberikan dan Ny. J tampak senang ketika diajarkan senam kaki diabetik A : masalah teratasi. Tn. S dan keluarga telah mengetahui perawatan (diet) penyakit DM yang tepat dan P : Pertahankan intervensi, anjurkan kontrol rutin ke puskesmas.

REFERENSI

- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Mahardika.
- Bararah, T & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakarya.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Depkes, RI. (2013). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta :
- Kementrian RI: 2009. <http://eprints.ums.ac.id/34514/6/BAB%20I.pdf>. Di akses pada 31 januari 2020.
- Dinkes, Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang : Dinkes Jateng.
- Fitriana dan Rachmawati. (2016). *Cara Ampuh Tumpas Diabetes*. Yogyakarta : Medika.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Waspadji, S. (2014). Kaki Diabetes. In S. Setati, I. Alwi, A. W. Sudoyo, & M. Simadibrata (Eds), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (VI, Vol. 2, p. 2367)*. Jakarta : Internal Publishing.