



MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN
PADA KELUARGA Tn. S DENGAN DIABETES MELITUS
DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

**OLEH:
NI WAYAN SAFITRI
080116A043**

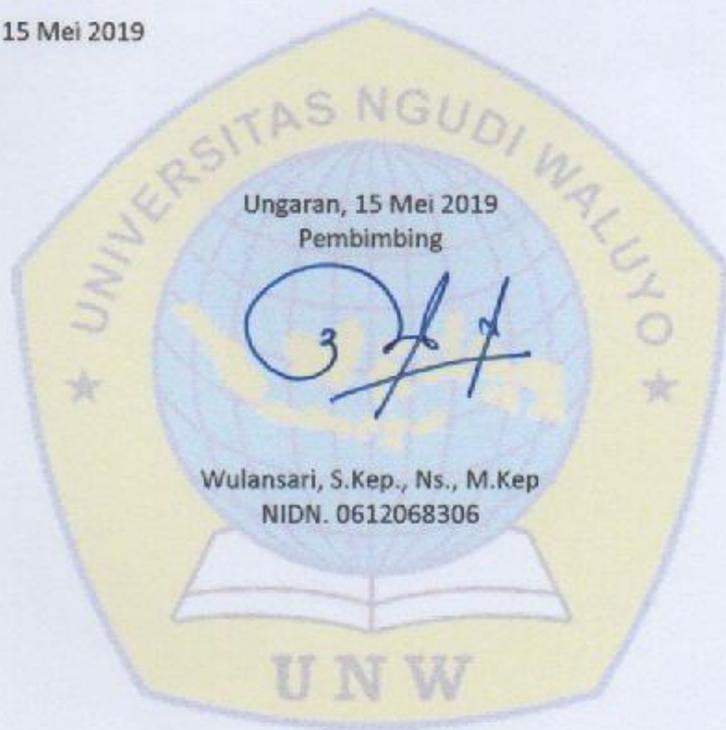
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Tn. S Dengan Diabetes Melitus Di Kelurahan Candirejo Ungaran" telah diperiksa, disetujui dan diujikan :

Hari : Rabu

Tanggal : 15 Mei 2019



**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA Tn. S
DENGAN DIABETES MELITUS DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

Ni Wayan Safitri*, Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep**

Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Email : fitrisafitri181999@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus adalah suatu keadaan dimana tubuh tidak bisa menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak bisa memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan. Diabetes mellitus merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan lanjutan tidak hanya dirumah sakit tetapi juga perawatan dirumah yang membutuhkan keterlibatan keluarga. Ketidakmampuan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan memunculkan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan. Masalah kesehatan yang muncul dikeluarga tentunya sangat tergantung kepada bagaimana keluarga menjalankan fungsi dan tugas keluarga dalam kesehatan keluarga.

Pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan diabetes mellitus dilakukan 2 hari dengan teknik data berupa wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien dan keluarga. Metode yang digunakan adalah proses keperawatan. Salah satu proses tersebut adalah implementasi. Implementasi yang diberikan yaitu memberikan pengelolaan berupa perawatan dan pemberian pendidikan kesehatan.

Hasil pengelolaan didapatkan keluarga mampu 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 diharapkan lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai kesehatan dengan melakukan penyuluhan langsung ke individu dan keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Sehingga keluarga mengetahui dan memahami tentang suatu penyakit dan perawatannya khususnya penyakit diabetes mellitus.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan, Keluarga
Kepustakaan : 36 (2009-2018)

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a condition where the body cannot produce insulin as needed or the body cannot optimally utilize the insulin produced. Diabetes mellitus is a disease that requires continuous care not only at the hospital but also at home care that requires family involvement. The family's inability to carry out health care functions raises problems such as ineffective health management. Health problems that arise in the family depend on how the family performs the functions and duties of the family in a family's health.

Management of the ineffective health management with diabetes mellitus was carried out for two days with techniques such as interviews, observation, and physical examination directly to patient and family. The method used the nursing process. One of these processes was implementation. The implementation provided was to provide management in the form of care and provision of health education.

Management results obtained that the family was able to re-explain about the care of diabetes mellitus, prevention of diabetes mellitus, and be able to recognize health problems that occur in the family, and wanted to conduct health service visits on a regular basis to determine the condition of their health. An advice for nurses is to be more active in providing information about health by conducting counseling directly to individuals and families who have health problems. So that the family knows and understands about a disease and its treatment, especially diabetes mellitus.

Keywords : Diabetes Mellitus, Ineffective Health Management, Family
Literatures : 36 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut World Health Organisation (WHO) adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (Ardani, 2013). 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. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat mempengaruhi sistem keluarga tersebut (Sudiharto, 2012).

Keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu

atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998 dalam Harmoko, 2016). Perawatan keluarga berfokus pada peningkatan, perawatan diri (self care), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga serta upaya-upaya yang berarti (Bakri, 2017). Upaya perawatan keluarga dimulai dari pelayanan tugas keluarga yang terdiri dari pemeliharaan kesehatan para anggotanya seperti, mengenali masalah kesehatan anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Ketidakmampuan keluarga menjalankan tugas pemeliharaan kesehatan akan memunculkan masalah kesehatan pada keluarga (Friedman, 2010). Masalah kesehatan keluarga yang dapat mempengaruhi keluarga

salah satunya adalah penyakit kronis yaitu diabetes melitus

Prevalensi diabetes melitus menurut *Global Report On Diabetes Mellitus* pada tahun 2016 menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Indonesia merupakan salah satu Negara tertinggi ke-7 di dunia yang mayoritas penduduknya mengalami diabetes mellitus. Prevalensi diabetes mellitus di Jawa Tengah juga mengalami kenaikan setiap tahunnya, Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan terdapat 13,6% pasien diabetes mellitus pada tahun 2013, pada tahun 2014 meningkat menjadi 14,96%, dan pada tahun 2015 kembali meningkat menjadi 16,69% (Profil Kesehatan Jateng, 2015).

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menimbulkan gangguan multisistem. Diabetes mellitus memiliki tanda dan gejala seperti rasa haus yang berlebihan (polidipsi), sering kencing (poliuria) terutama malam hari, sering merasa

lapar (poliphagi), berat badan yang turun dengan cepat, keluhan lemah, kesemutan pada tangan dan kaki, gatal-gatal, penglihatan kabur, impotensi dan luka sulit sembuh (Fitriana & Rahmawati, 2016). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya diabetes mellitus adalah dengan melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin dan perubahan gaya hidup kearah yang lebih sehat (Sudiharto, 2012).

Berdasarkan studi pendekatan kepada petugas kesehatan di Desa Candirejo Ungaran didapatkan informasi ada beberapa keluarga yang menderita diabetes mellitus dan perawatan terhadap kondisi kesehatan akan kondisi diabetes mellitus di Desa Candirejo tersebut belum diperhatikan oleh seluruh anggota keluarga, seperti kebiasaan makan-makanan yang manis, pola hidup yang tidak sehat, tidak tahu makanan yang bergizi dan tepat untuk kesehatannya.

Berdasarkan uraian diatas dimana 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 kepada keluarga. Oleh karena itu penulis tertarik mengelola kasus "Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga dengan Diabetes Mellitus di Kelurahan Candirejo".

Tujuan umumnya untuk mendeskripsikan tentang Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga Tn. S dengan diabetes mellitus dengan pendekatan proses keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari senin 21 januari 2019 jam 09.30 WIB di desa candirejo Ungaran dengan metode wawancara secara langsung (autoanamnesa) dan tidak langsung (alowanamnesa) pada keluarga serta Tn. S.

Pengkajian langsung melalui wawancara langsung kepada keluarga Tn. S yaitu wawancara dilakukan dengan Tn. S yang berusia 64 tahun, Ny. N berusia 56 tahun, dan Sdr. P berusia 30 tahun.

Hasil pengkajian langsung didapatkan data keluarga Tn. S yaitu Tn. S mengatakan di dalam keluarganya yang mempunyai masalah kesehatan adalah dirinya dan istrinya. Tn. S mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, dari pemeriksaan fisik di dapatkan tekanan darah Tn. S adalah 160/100 mmHg dan Tn. S mempunyai kebiasaan merokok.

Anggota keluarga yang lain yang mengalami masalah kesehatan adalah Ny. N. Ny. N mengalami penyakit diabetes sejak 6 bulan yang lalu dan sering sekali mengonsumsi makanan yang manis-manis, merasa sering pusing, sering kencing, mengeluh cepat lelah, sendinya linu-linu setelah beraktivitas berlebihan dan makanya lebih banyak dari biasanya, penurunan berat badan sebesar 3 kg. Keluarga Tn. S mengatakan kurang mengerti tentang diabetes mellitus dan perawatannya. Sedangkan Sdr. P tidak mempunyai riwayat hipertensi maupun diabetes mellitus.

Hasil pengkajian alloanamnesa didapatkan data Ny. N menderita penyakit diabetes mellitus sejak 6 bulan yang lalu. Data dari bidan desa didapatkan hasil bahwa Ny. N jarang memeriksakan kadar gula darahnya, pemeriksaan darah terakhir 3 bulan yang lalu, kadar gula darah terakhir diperiksa dipuskesmas 381 mg/dl.

Diagnosa Keperawatan

Pada keluarga Tn. S ditemukan 3 masalah diagnosa keperawatan, dari ke 3 diagnosa telah dilakukan scoring, nilai tertinggi adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan.

Penulis memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan sebagai diagnosa utama karena dilihat dari sifat masalah ini merupakan masalah aktual dan perlu ditindak lanjuti, dari scoring didapatkan keluarga Tn. S belum paham tentang penyakit diabetes melitus. Jika penyakit tidak segera diatasi maka Ny. N bisa mengalami kelonjakan kadar gula darah yang dapat mengancam kesehatan.

Batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan menurut Herdman, T. H., & Kamitsuru, S (2015) adalah kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-

hari, kesulitan dengan regimen yang diprogramkan, dan pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Dengan membandingkan batasan karakteristik dengan data yang ada, didapatkan adanya kesesuaian pada keluarga Tn. S sehingga tepatlah penulis menegakkan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik.

Intervensi

Intervensi pertama mengkaji pengetahuan tentang diabetes mellitus. Pengetahuan disini adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Intervensi yang kedua yaitu monitor kadar glukosa darah. Monitoring kadar gula darah sangat penting karena gula darah adalah indikator untuk menentukan diagnosa penyakit

diabetes melitus. Kadar gula darah dapat diperiksa sewaktu, dan ketika puasa (Waspadji, S. 2007 dalam Puspitasari, 2014).

Intervensi keperawatan yang ketiga yaitu dorong asupan cairan oral. Kecukupan cairan dalam tubuh merupakan suatu hal yang penting untuk kesehatan. Kecukupan cairan dalam tubuh merupakan suatu hal yang penting untuk kesehatan. Pengaturan minum dasarnya adalah memberikan cairan sedemikian rupa sehingga dicapai maksimal oleh tubuh.

Intervensi keperawatan yang keempat yaitu monitor tanda dan gejala hiperglikemi. Menurut Wijaya dan Putri (2013) pada pemeriksaan muskuloskeletal dan integumen akan mengalami gejala kesemutan, cepat lelah, lemah dan mengantuk, penurunan proprioseptif. Di tandai dengan luka sulit sembuh, kehilangan rangsangan pada ekstermitas bawah,

banyak kencing, banyak makan dan berat badan turun.

Intervensi keperawatan yang kelima yaitu dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah. Pemantauan kadar gula darah secara mandiri diperlukan agar penderita diabetes melitus dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar gula darah secara optimal (Kusniali, MD., Peter C, 2013).

Intervensi yang terakhir adalah berikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus. Menurut Hiswani dan Bahri (2016) tujuan pendidikan kesehatan diabetes mellitus pada dasarnya adalah supaya meningkatkan dideritanya sehingga pasien dapat mengendalikan penyakitnya dan mengontrol gula darah dalam keadaan mendekati normal dan dapat mencegah komplikasi.

Implementasi

Pada hari pertama tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus, keluarga mengatakan belum paham dengan diabetes melitus, hal ini dibuktikan dengan keluarga belum mampu menjawab pertanyaan dari penulis tentang diabetes mellitus. Kurangnya pengetahuan keluarga disebabkan karena pendidikan dan penyuluhan yang kurang tentang diabetes mellitus. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan pendidikan yang diperoleh baik secara formal maupun informal. Selanjutnya memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes melitus, tanda dan gejala.

Pada hari ke-2 tindakan yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan gula darah dan memberikan penkes tentang pencegahan, perawatan dan pola makan untuk penderita diabetes

melitus. Menurut Hiswani dan Bahri (2016) pendidikan kesehatan pada penderita diabetes mellitus merupakan suatu hal yang amat penting dalam regulasi gula darah penderita diabetes mellitus dan mencegah atau setidaknya menghambat munculnya penyulit kronik maupun penyulit akut yang ditakuti oleh penderita.

Evaluasi

Evaluasi hasil yang didapat setelah pengelolaan selama 2 hari terhadap kriteri hasil menunjukkan bahwa keluarga Tn. S sudah memahami dan sudah mengerti tentang penyakit diabetes mellitus, tanda dan gejala, komplikasi, dan menu yang baik untuk penderita diabetes mellitus. Dibuktikan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penyakit diabetes melitus, tanda dan gejala, perawatan diabetes melitus, komplikasi, dan pola makan yang sesuai untuk penderita diabetes melitus.

Pada tindakan keperawatan ini penulis menemukan kekuatan yang mendukung dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan yaitu keluarga sangat kooperatif serta pasien juga sangat memahami akan upaya untuk mencari suatu kesembuhan. Salah satu kendala dan penyebab terjadinya penyakit yang semakin parah yaitu pasien jarang kontrol ke pelayanan kesehatan. Dengan adanya tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas terdekat menjadi peluang yang dimiliki oleh keluarga tersebut untuk memperoleh suatu informasi. Data yang didapat keluarga dan pasien tidak pernah mendapat penyuluhan yang mengakibatkan suatu ancaman dari ketidaktahuan dalam merawat penderita diabetes melitus.

Simpulan

Proses pengelolaan yang telah dilakukan dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan rencana keperawatan, melakukan tindakan, dan evaluasi.

Pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. S dengan diabetes melitus telah penulis laksanakan selama 2 hari secara berkesinambungan. Pada keluarga Tn. S ditemukan 3 masalah diagnosa, dari ke 3 diagnosa telah dilakukan scoring, sehingga nilai scoring tertinggi adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan.

Implementasi yang diberikan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian diabetes melitus, tanda dan gejala, komplikasi, perawatan diabetes melitus, dan pola makan yang baik untuk penderita diabetes melitus. Evaluasi yang didapat adalah keluarga sudah memahami dan mengerti tentang penyakit diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, T. A. (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bandung : CV. Karya Putra Darwanti.
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan (Konsep Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dinkes, Jateng. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Fitriana dan Rahmawati. (2016). *Cara Ampuh Tuntas Diabetes*. Yogyakarta: Medika.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Defisi Dan Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta. Buku Kedokteran. EGC.
- Kunaryanti., Annisa Andriyani., Riyani Wulandari .*Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Perilaku Mengontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta jurnal kesehatan*. Issn 1979-7621 (print). Issn 2620-7761 (online). Vol. 11. No. 1. <https://www.google.com/Annisa+Andriyani/Riyani/Wulandari/tentang-diabetes>. Diunduh pada tanggal 4 februari 2019.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Puspitasari, F. (2014). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Monitoring Kadar Gula Darah Mandiri Pada Penderita DMDiRSPKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi.
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC.
- Santosa, M. (2012). *Pengenalan Penyakit Diabetes Melitus dan Penanganannya Dewasa ini*. http://www.pbpapdi.org/papdi.php?pb=detil_berita&kd_berita=87. Diunduh 11 Februari 2019.
- Wijaya & Putri. (2017). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa, Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.