

**PENGELOLAAN MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DENGAN PROMOSI
KESIAPAN PENERIMAAN INFORMASI PADA KELUARGA DENGAN DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS DUREN KABUPATEN SEMARANG**

Pipit Kusumaningrum¹, Ummu Muntamah²

^{1 2}Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email: pipitkusuman@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes melitus is a heterogeneous group of disorders characterized by increased blood glucose levels or hyperglycemia. Glucose normally circulates in a certain amount in the blood, glucose is formed in the liver from the food consumed. Because of that, the nursing problem of Improved Health Management Readiness arose. Writing aims to provide an overview of readiness to improve health management in families with diabetes mellitus. The method in this study used the description method, namely to provide an overview of the knowledge and treatment of gout. Management in the family is carried out for 3 days starting with assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results of the nursing evaluation showed that patient data was able to explain the definition, signs and symptoms of diabetes in their own language, such as “diabetes is an increase in blood sugar, frequent urination, frequent drinking”. Patients and families say that patients have reduced sweet drinks such as tea, syrup and watermelon. The client says he is already taking medication. Patients are able to answer correctly when asked about diabetes mellitus. The medication control booklet is filled. At the end of the management, the author hopes that the results of this research will be useful as a reference during the learning process so that knowledge about nursing care for families with diabetes mellitus can be carried out optimally.

Keywords: Diabetes Militus, Management, Family

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal dalam jumlah tertentu dalam darah, glukosa dibentuk di hati dari makanan yang di konsumsi. karena hal itu munculah masalah keperawatan Kesehatan tidak efektif. Penulisan bertujuan untuk memberikan gambaran kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada keluarga dengan diabetes militus. Metode pada penelitian ini menggunakan metode deskripsi, yaitu untuk memberikan pengetahuan dan perawatan penyakit gout. Pengelolaan pada keluarga dilakukan selama 3 hari dimulai dengan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil evaluasi keperawatan didapatkan data

penderita mampu menjelaskan definisi, tanda dan gejala penyakit kencing manis dengan bahasanya sendiri seperti kencing manis adalah naiknya gula dalam darah, sering kencing, sering minum. penderita dan keluarga mengatakan penderita sudah mengurangi minum-minuman manis seperti teh, sirup dan semangka. Penderita mengatakan sudah minum obat. penderita mampu menjawab dengan tepat saat ditanya penyakit diabetes melitus. buku kontrol minum obat sudah terisi. Pada akhir pengelolaan penulis diharapkan dengan adanya hasil manfaat bagi penelitian ini dapat menjadi referensi saat proses pembelajaran sehingga pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus dapat dilakukan dengan maksimal.

Kata kunci : Diabetes Militus, Manajemen, Keluarga

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai penyakit yang dapat diidentifikasi dengan adanya kadar gula berlebih dalam darah (hiperglikemia) dan adanya hambatan metabolisme pada karbohidrat, protein dan lemak yang berhubungan dengan kelainan dari proses kerja maupun proses sekresi insulin. DM ditandai dengan beberapa manifestasi klinis seperti poliuria, polifagia, polidipsia, berat badan menurun dan kesemutan (Fatimah, 2015). Pada DM insulin akan mengalami penurunan kualitas kerja sehingga tidak mampu membantu penyerapan glukosa. Insulin tidak mampu menyalurkan glukosa ke sel-sel tubuh, dengan demikian tubuh tidak mendapatkan sumber energi yang sempurna (Fitriana, 2016).

Perkembangan diabetes dapat dicegah dengan mengatur pola makan, seperti mengontrol

konsumsi lemak, karbohidrat dan serat. Vitamin C sebagai zat gizi mikro yang ada pada makanan alami dapat menjadi antioksidan yang bisa membuat resistensi insulin menurun dan fungsi endotelial menjadi meningkat. Diet nutrisi perlu diperhatikan karena menjadi faktor penting bagi penderita diabetes melitus. (Nurlina, 2018). erapi nutrisi pada penderita diabetes melitus menjadi terapi medis non farmakologis yang sangat penting bagi orang yang sudah didiagnosis diabetes melitus maupun belum. Pentingnya diet nutrisi ini telah dibuktikan dalam penulis oleh Tumiwa (2021) berdasarkan penulis tersebut terbukti ada 1% penurunan HbA1c (A1C) pada diabetes tipe 1 dan pada diabetes tipe 2 sebanyak 1-2%. Kemudian pada individu non-diabetes melalui meta-analisis dalam 2-4 bulan setelah dimulainya terapi nutrisi medis ditemukan

terjadi penurunan kolesterol sebesar 15-25 mg/dL

penulis kedua oleh Hariawan (2021), menunjukkan penderita nutrisi yang memenuhi nutrisi baik lewat pola makan sehat sebanyak 35,5% sementara yang mengikuti pola makan yang tidak sehat sebanyak 65,5%. Selain itu, diketahui penderita diabetes melitus yang beraktivitas tinggi sebanyak 30,8% responden dan beraktivitas fisik rendah sebanyak sementara 64,7% responden. Dari penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa risiko terjadinya diabetes dapat meningkat karena riwayat pola makan yang tidak sehat dan aktivitas fisik yang kurang. Sehingga disarankan pola makan penderita diabetes melitus dan peningkatan aktivitas fisik pada penderita juga diperhatikan oleh tenaga kesehatan tenaga kesehatan.

Dari data diatas penulis bermaksud untuk melakukan penulis berkaitan dengan nutrisi penderita diabetes melitus yang mengalami masalah agar dapat menurunkan kadar gula darah melalui pola diet yang baik, sehingga studi dalam penulis ini fokus dalam “pengelolaan manajemen Kesehatan tidak efektif dengan promosi kesiapan penerimaan informasi pada diabetes melitus di Desa Karanglo

Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang tahun 2024”

METODE

Metode pendekatan deskriptif digunakan dalam penelitian ini, kemudian untuk mengeksplorasi masalah yang ada digunakan desain penelitian studi kasus data yang dikumpulkan melalui interaksi dengan keluarga ataupun penderita secara langsung. Selain itu juga memprioritaskan pengambilan data independen atau dependen. Dalam penelitian data terbagi menjadi dua jenis yakni data yang didapatkan melalui observasi dengan pemeriksaan fisik atau pemeriksaan penunjang atau disebut juga data objektif dan data subjektif yang didapatkan dengan melakukan pengkajian melalui teknik wawancara pada penderita atau keluarganya (Dinarti & Mulyanti, 2017). Pengambilan data juga dilakukan melalui studi dokumen yang dimiliki oleh subjek atau pihak lain. Pengambilan kasus pada penelitian ini dilakukan pada penderita dengan diagnosa manajemen Kesehatan tidak efektif pada diabetes melitus pada tanggal 17 Mei 2024 sampai tanggal 19 Mei 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 17 Mei-19 Mei 2024, pada data identitas keluarga didapatkan identitas kepala keluarga suami umur 60 tahun dan anggota keluarga yang mengalami DM adalah seorang ibu berumur 54 tahun. Dari hasil pengkajian komponen keluarga dapat disimpulkan bahwa tipe keluarga penderita DM merupakan keluarga dengan tipe Nuclear Family, Karena didalam 1 rumah terdapat ayah, ibu dan anak. Pada pengkajian fungsi keluarga ditemukan penderita mengatakan bahwa keluarganya belum mampu mengenal masalah kesehatan dan penderita juga mengatakan bahwa ia tidak meminum obat Glimepiride secara rutin. Namun suami mengatakan apabila ada keluarga yang sakit maka semua ikut membantu merawat dan Penderita juga mengatakan keluarga mereka selalu menjaga kebersihan rumah seperti menyapu 2x sehari dan sering memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dari data pengkajian kemudian dilakukan analisa data dengan cara mengelompokan data subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan penderita mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala jika terdapat peningkatan gula darah, penderita dan keluarga

mengatakan masih sering makan dan minum manis seperti minum teh 1 hari bisa menghabiskan 5 gelas, penderita juga tidak rutin mengkonsumsi obat DM, penderita mengatakan sering lupa dan jika tidak ada keluhan tidak perlu minum obat, Terlihat bingung pada saat ditanya dan hanya diam cemas akan penyakitnya. Dari analisa data tersebut dapat ditegaskan diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif.

Dalam mengatasi masalah manajemen kesehatan yang tidak efektif, intervensi dirancang dengan tujuan mencapai manajemen kesehatan yang efektif. Penulis melakukan Implementasi yang pertama pada tanggal 17 Mei 2024 mulai pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian keluarga penderita mengenai informasi kesehatan, mengidentifikasi persepsi keluarga penderita mengenai informasi kesehatan yang dialami, menentukan diagnosa prioritas dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, menjadwalkan pendidikan kesehatan mengenai penderita sesuai jadwal yang telah disepakati, menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan.

Implementasi yang kedua pada tanggal 18 Mei 2024 mulai pukul 10.00 WIB memberikan penjelasan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan

jelaskan tanda dan gejala dengan faktor penyebab serta komplikasi. Implementasi yang ketiga pada tanggal 19 Mei 2023 mulai pada pukul 10.00 WIB menjelaskan diet yang tepat bagi penderita diabetes militus, hingga komplikasi dari diabetes militus.

Pada tahap evaluasi didapatkan data penderita mampu menjelaskan definisi ,tanda dan gejala penyakit kencing manis dengan bahasanya sendiri seperti “kencing manis adalah naiknya gula dalam darah, sering kencing, sering minum”. penderita dan keluarga mengatakan penderita sudah mengurangi minum-minuman manis seperti teh, sirup dan semangka. penderita mengatakan sudah minum obat. penderita mampu menjawab dengan tepat saat ditanya penyakit diabetes mellitus. buku control minum obat sudah terisi.

Pembahasan

Asuhan keperawatan dalaam studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2024 sampai 19 Mei 2024. Berdasarkan pengkajian penderita tampak sehat meskipun memiliki penyakit diabetes melitus, penderita mengatakan dalam keluarga memiliki riwayat penyakit Riwayat Diabetes Melitus. Berkaitan dengan riwayat penyakit keluarga tersebut sesuai dengan teori

berdasarkan penelitian oleh (Hasibuan et al., 2024) dengan 60 responen hasil analisis Chi-Square di peroleh, ada hubungan antara genetik dengan nilai ($p > (0,023)$) terhadap kejadian DM pada lansia. Pada pengkajian nutrisi penderita masih sering meminum minuman manis seperti sirup dan teh manis. Pada pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan TD: 140/87 mmHg, Suhu 36°C Nadi 89 x/menit, RR: 20x/menit, GDS pada pemeriksaan sebelumnya 265 mg/dL,, pada pemeriksaan saat ini diketahui 355 mg/dL.

Pada pengkajian hubungan keluarga dan konflik pasangan penderita mengatakan konflik antar keluarga biasanya akibat ekonomi dan kebutuhan dalam rumah tangga serta terkadang kesalahpahaman. penderita juga mengatakan bahwa keluarganya belum mampu mengenal masalah Kesehatan. Dan memiliki harapan semoga keluarganya selalu sehat dan dapat menghadapi penyakit diabetes mellitus. Selain itu penderita mengatakan bahwa ia tidak meminum obat Glimepiride secara rutin. Keluarga merupakan faktor penting dalam mendukung kesehatan seseorang berdasarkan penelitian oleh (Ningrum et al., 2019) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri

DM (p-value 0,000) $r=0,67$. Pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga dapat meningkatkan manajemen diri penderita DM sehingga mendapatkan hasil yang optimal. Selain itu penelitian lain juga memperlihatkan bahwa ada kaitan antara dukungan keluarga dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik PPK 1 Denkesyah dengan hasil p value 0.000 ($p < 0.05$) (Setiawan & Muflihatin, 2020).

Pada kasus Ny.A diabetes dapat muncul didukung karena faktor genetik dan pola manajemen kesehatan yang tidak efektif dimana penderita tidak rutin minum obat dan masih meminum minuman manis seperti teh manis, walaupun berdasarkan pengkajian keluarga penderita sudah menggunakan pelayanan yang ada di desanya seperti bidan, perawat di puskesmas atau klinik untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

Berdasarkan pengkajian dan pengelompokan data yang dilakukan secara sistematis melalui analisa data dan menyesuaikannya dengan SDKI penulis menegakkan manajemen kesehatan tidak efektif sebagai diagnosa utama karena mempunyai data yang kuat dan penting untuk diangkat. Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan telah sesuai dengan (Tim

Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yang merujuk pada diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif dimana penderita menunjukkan tanda dan gejala berupa mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan dimana penderita mengatakan sering lupa minum obat, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko ditunjukkan dengan penderita justru masih minum minuman manis, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dilihat dari penderita yang tidak minum obat secara teratur dan memiliki pemahaman yang salah terkait waktu minum obat.

Penyebab dari diagnosa ini muncul diantara adalah; kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kurang terpapar informasi, kesulitan ekonomi, tuntutan berlebih (mis. individu, kekurangan), konflik keluarga, ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak, kekurangan dukungan sosial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada kasus penderita manajemen kesehatan tidak efektifii timbul karena kurang terpapar informasi dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Hal ini ditunjukkan dari keluarga

penderita yang tidak melayang penderita saat mengonsumsi minuman yang manis dan tidak membantu penderita dalam mengatur jadwal minum obat.

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) Intervensi utama untuk diantisipasi manajemen kesehatan tidak efektif adalah dukungan pengambilan keputusan, dukungan tanggung jawab pada diri sendiri, edukasi kesehatan, dan melibatkan keluarga. Pada kasus penderita penulis menulis memilih intervensi edukasi kesehatan karena sesuai dengan yang dibutuhkan oleh penderita, dimana penderita informasi tentang pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Selain itu penderita juga perlu untuk mengetahui pola makan dan aktifitas yang baik, dimana saat ini penderita masih belum menerapkan diet yang sesuai dan aktivitas yang kurang karena menurut (Astutisari et al., 2022) menyatakan bahwa pola makan dan pola aktifitas berpengaruh terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Pada hasil penelitian lainnya mengungkapkan bahwa pola aktivitas fisik yang kurang dan pola makan yang berlebihan akan mengakibatkan kadar gula darah dalam tubuh menjadi meningkat dan

mempermudah timbulnya komplikasi (Widiyoga et al., 2020).

Intervensi edukasi kesehatan dipilih sesuai dengan teori dimana menurut penelitian (Ningrum et al., 2019) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan manajemen diri DM (p-value 0,000) r=0,79. Menurut Nurmaliza (2019), pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk memberikan pembelajaran kepada masyarakat agar mereka mau melakukan tindakan-tindakan yang dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku dan pola hidup yang efektif dengan menyampaikan materi terkait masalah kesehatan. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah sikap dan tingkah laku individu, kelompok, keluarga, terutama masyarakat, agar dapat membangun dan mempertahankan perilaku hidup yang sehat serta berperan aktif dalam upaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Herlina, 2018). Untuk itu diharapkan jika pengetahuan penderita meningkat dan manajemen kesehatannya pun akan membaik.

Penulis merencanakan tindakan untuk mengatasi masalah

penderita berupa: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan penderita untuk menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, memberikan kesempatan bagi penderita untuk mengajukan pertanyaan, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan menjelaskan tanda dan gejala beserta faktor penyebab dan komplikasinya. Dengan ekspektasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam dengan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil kemampuan penderita dalam menerapkan program perawatan yang mengalami peningkatan dari skala 1 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat), kemampuan penderita dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara efektif untuk mencapai tujuan kesehatan yang mengalami peningkatan dari skala 1 (menurun) menjadi skala 5 (meningkat), dan kemampuan penderita dalam menjalani program perawatan/pengobatan yang mengalami penurunan dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun).

Implementasi keperawatan merupakan tahap di mana perawat melakukan tindakan atau intervensi

yang telah direncanakan sebelumnya. Menurut SIKI, implementasi melibatkan pelaksanaan dan dokumentasi sebagai tindakan khusus yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 17 Mei 2024, Setelah dilakukan identifikasi keluarga penderita mengatakan bersedia melakukan diskusi tentang perawatan penderita dirumah dan siap untuk nanti memberikan dukungan keluarga. Kemudian setelah dilakukan diskusi keluarga penderita mengatakan bahwa mereka sudah paham dan akan mempraktekkan cara perawatan rumah yang diajarkan oleh perawat. Selain itu tindakan yang dilakukan adalah memotivasi keluarga agar hidup lebih sehat dan memonitor keluarga mengembangkan aspek positif dari rencana.

Setelah tindakan keperawatan yang dilakukan didapatkan data subjektif keluarga penderita mengatakan selama ini sudah merasa hidup sehat dengan selalu mengontrolkan kesehatan di puskesmas namun mengatakan masih kesulitan untuk mengatur pola makan yang baik, apalagi pola makan untuk penderita diabetes. Penderita juga mengatakan akan berusaha untuk mengurangi minum teh dan akan mencoba pola hidup

yang lebih sehat dengan rutin berolah raga dan mengurangi konsumsi manis. Kemudian didapatkan data objektif penderita tampak paham dengan penjelasan yang disampaikan penderita dan Pada pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan TD: 140/87 mmHg, Suhu 36°C Nadi 89 x/menit, RR: 20x/menit, GDS pada pemeriksaan sebelumnya 265 mg/dL, pada pemeriksaan saat ini diketahui 355 mg/dL. Kenaikan GDS dari pemeriksaan sebelumnya kemungkinan dapat disebabkan karena pola makan penderita yang tidak dijaga dengan baik.

Hasil analisis data menunjukkan konsumsi makanan berisiko, yaitu makanan manis, asin, berlemak menunjukkan kecenderungan adanya peningkatan prevalensi diabetes melitus di sebagian besar provinsi di Indonesia, meskipun besar peningkatannya dibawah angka prevalensi nasional. Konsumsi makanan berlemak mengandung > 50% asam lemak. Konsumsi berlebihan asam lemak berkontribusi pada peningkatan berat badan, risiko kardiometabolik, dan resistensi insulin (Chang, 2012). Dari data tersebut dapat di tarik kesimpulan masalah manajemen kesehatan tidak efektif belum teratasi, kemudian dilanjutkan dengan Planning yang disusun

lanjutkan intervensi berupa jelaskan kondisi penderita, mengidentifikasi tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, dan menganjurkan keterlibatan kepada keluarga.

Implementasi kedua dilakukan pada tanggal 18 Mei 2024 adalah menjelaskan kondisi penderita pada keluarga, berdasarkan pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan TD: 130/80 mmHg, Suhu 36°C Nadi 83 x/menit, RR: 20x/ menit, GDS 280 mg/dL. Berdasarkan hasil tersebut gula darah penderita masih tergolong tinggi karena Kementerian Kesehatan RI (2020) menyebutkan bahwa nilai normal glukosa darah sewaktu adalah kurang dari 200 mg/dL, glukosa darah puasa kurang dari 126 mg/dL, dan glukosa darah 2 jam. penderita dan keluarga harus selalu mengetahui kondisi kesehatan saat ini karena Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada penderita diabetes melitus akan menyebabkan berbagai komplikasi, baik yang bersifat akut maupun yang kronik. Pada kadar glukosa darah yang sangat tinggi (pada KAD 300-600 mg/dL, pada SHH 600-1200 mg/dL) (Jasmani, 2016). Dengan penderita dan keluarga mengetahui kondisi kesehatan saat ini diharapkan penderita dapat lebih semangat dan termotivasi untuk melakukan pengobatan, begitupun keluarga

diharapkan dapat meningkatkan dukungan kepada penderita.

Kemudian implementasi lain yang dilakukan adalah menginformasikan tingkat ketergantungan penderita terhadap keluarga. Ketergantungan lansia merupakan keterbatasan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dan perawatan dirinya. Bertambahnya usia pada lansia menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dan merawat dirinya. Nugroho (2009) dalam (Yuhono, 2017) mengemukakan secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Tingkat ketergantungan pada penderita tergolong ringan karena penderita mampu beraktivitas secara mandiri, hanya saja membutuhkan pendampingan untuk perawatan seperti saat kontrol kerumah sakit, jadwal makan, latihan fisik dan jadwal minum obat. Implementasi yang ketiga dan keempat adalah menginformasikan harapan penderita kepada keluarga dan menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada hari kedua, didapatkan hasil penderita mampu menjelaskan definisi, tanda dan gejala penyakit kencing manis

dengan bahasanya sendiri seperti “kencing manis adalah naiknya gula dalam darah, sering kencing, sering minum”. penderita dan keluarga mengatakan penderita sudah mengurangi minum-minuman manis seperti teh, dan semangka. penderita mengatakan sudah minum obat. penderita mampu menjawab dengan tepat saat diatanya penyakit diabetes mellitus. Buku kontrol minum obat sudah terisi. Keluarga penderita mengatakan bersedia mendukung dan memberikan support penuh kepada penderita selama perawatan dan selama dirumah sampai penderita sembuh dan akan lebih berusaha lagi untuk membantu penderita dalam minum obat dan memperhatikan konsumsi makanan dan minuman penderita

Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan TD: 130/80 mmHg, Suhu 36°C Nadi 83 x/menit, RR: 20x/menit, GDS 280 mg/dL. Walaupun nilai GDS belum turun ke dalam kategori normal atau di bawah 200 mg/dL namun penulis menganggap bahwa masalah manajemen kesehatan tidak efektif setelah dilakukan implementasi selama 2 hari telah teratasi karena penderita dan keluarga telah mampu untuk menjelaskan perawatan dan pengertian dari penyakit diabetes mellitus. Dengan demikian masalah manajemen kesehatan tidak efektif

teratasi dengan planning hentikan intervensi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan anggota keluarga yang mengalami DM adalah seorang istri, umur 54 tahun, Penderita mengatakan bahwa keluarganya belum mampu mengenal masalah kesehatan. Penderita juga mengatakan bahwa ia tidak rutin meminum obat Glimepiride. Dari pengkajian yang dilakukan diketahui data subjektif didapatkan penderita mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala jika terdapat peningkatan gula darah, Dari analisa data tersebut dapat ditegakkan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan manajemen kesehatan yang tidak efektif mencakup langkah-langkah berikut: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan penderita dalam menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menentukan jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan kepada penderita untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, serta menjelaskan tanda dan gejala beserta faktor penyebab dan komplikasinya. Pada saat

evaluasi ditemukan data penderita menyampaikan dengan bahasanya sendiri terkait dengan penyakit diabetes seperti “kencing manis adalah naiknya gula dalam darah, sering kencing, sering minum”. Selain itu penderita juga dapat menyampaikan definisi serta tanda gejala dari penyakit kencing manis atau diabetes melitus. Kemudian penderita dan keluarga juga mengatakan minum-minuman manis seperti teh, dan mengonsumsi buah semangka sudah bisa dikurangi. penderita mengatakan obatnya sudah diminum. Saat diberikan pertanyaan terkait penyakit diabetes melitus penderita pun juga dapat menjawab pertanyaan dengan tepat. Buku kontrol minum obat sudah terisi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subiyantoro, M. Hum., selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Ns. Eko Susilo, S. Kep., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ana Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas

Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

4. Dr. Ummu Muntamah, S. Kp., Ns., M. Kes., selaku Pembimbing yang banyak memberi saran dan petunjuk dalam pembuatan laporan kasus ini.
5. Seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan berkah-Nya kepada kita semua yang telah membantu penulis dalam mewujudkan laporan kasus ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala pendapat saran dan kritikan yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Burhanuddin Basri, S. K. N. M. K., Tri Utami, S. K. N. M. K., & Egi Mulyadi, S. K. N. M. K. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Cerella, N. L., Wijayanti, D. P., Kusuma, E., & Annisa, F. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Pada Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Kelurahan Wonoasih Kota Probolinggo*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Dinarti & Mulyani, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.google.com/search?q=dokumentasi+keperawatan+kemenkes+ri&source=lnms&sa=X&ved=2ahUKEwia5Ja81NHZAhWRWHwKHQS2AoYQ_AUoAHoECAEQAg&biw=681&bih=579&dpr=1
- Efendi, Ferry & Makhfud. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan. Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Fahriza, M. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Penyebab Diabetes Melitus. *Tetrahedron Letters*, 11(3), 296–300.
- Hidayat, A. A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=voATEAAAQBAJ>
- Kholid, A. (2012). *Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya*. Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT). Jakarta: Rajawali Pers.

- Kumalasari, N. L. A., Jurniarsana, I. W., & Suantara, I. M. R. (2013). Aplikasi 3J dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Rawat jalan di Puskesmas II Denpasar Barat. *Ilmu Gizi*, 4(2), 92–101. Diakses pada tanggal 20 Juni 2021 melalui : <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/wp-content/uploads/2017/12/ku-malasari-JIG-Vol-4-No-2-Ags-2013.pdf>
- Mansjoer, Arief (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Penerbit Media Aesculapius.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.
- Masruroh, E.-. (2018). Hubungan Umur Dan Status Gizi Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 153. Diakses pada tanggal 17 Juni 2021 melalui : <https://doi.org/10.32831/jik.v6i2.172>
- Mubarak & Santoso.(2017). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Ndore, S., Sulasmini, S., & Hariyanto, T. (2017). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 256. Diakses pada tanggal 18 Juni 2021 melalui : <https://doi.org/10.33366/cr.v5i2.554>
- Notoatmodjo, S. (2013) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nur, R. S. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*nur, R. S. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Thalasemia Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta, EGC
- Padila. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: NuhaMedika
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1, Cetakan III. Jakarta: DPP PPNI
- Rosalina, R. (2018). Peran Informal Keluarga Dalam Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(2), 5. Diakses

pada tanggal 20 Juni 2021
melalui :
<https://doi.org/10.32584/jikk.v1i2.174>

- Susanto, T. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan*
- SUYANTO, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T Dengan Ny. S Menderita Diabetes Melittusdi Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeronkota Yogyakarta. poltekkes kemenkes yogyakarta.*
- Tumiwa, F. A. dan Langi, Y. A. (2013). "Terapi Gizi Medis Pada Diabetes Melitus". *Jurnal Biomedik (Jbm)*, Vol.2, No. (2).
- Winarto, T. (2019). *Studi Kasus "Asuhan Keperawatan Pada Ny. ITH (54 Tahun) Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Penfui." Poltekkes Kemenkes Kupang.*
- Wulandari, W. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Ruang Flamboyan Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.*