

Studi Kasus pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Tn. T dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di Desa Rempoah Baturaden

Agung Pamungkas^{1,*}, Madyo Maryoto², Noor Rochmah Ida Ayu Trisno Putri³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
¹agungap814i@gmail.com*; ²madyomaryoto81@yahoo.com, ³noorrochmah@uhb.ac.id

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is one of the chronic diseases that has an increasing number of sufferers. This disease is a metabolic disease characterized by increased blood sugar levels due to impaired insulin production, resulting in an imbalance between insulin demand and production in the body. Indonesia has an alert status because it ranks 7th out of 10 countries with the highest number of diabetic patients. The purpose of this case study is to carry out the Family Nursing Care of Mr. T with the main problem. The risk of unstable blood sugar levels in Mrs. Y with Diabetes Mellitus in Rempoah Village, Baturaden. Data collection techniques were carried out by means of Observation, Interview, Documentation. The results of the case studies conducted showed that Mr. T's family was unable to care for sick family members with unstable blood sugar levels. The author takes management actions by educating the family of Mr. T by means of a diabetes diet, namely using the five pillars of diabetes mellitus, namely food planning education, physical exercise, pharmacological interventions and regular blood sugar checks. After receiving diabetes diet therapy, the problem of risk of unstable blood sugar levels was partially resolved and referred to five family tasks.

Keywords: *five pillars of diabetes mellitus, diabetes mellitus, five family tasks of the family to use the facilities. health.*

ABSTRAK

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang semakin banyak jumlah penderitanya. Penyakit ini adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah karena produksi insulin yang terganggu sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan produksi insulin dalam tubuh. Indonesia berstatus waspada karena menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T dengan masalah utama Resiko ketidak stabilan kadar gula darah pada Ny. Y dengan Diabetes Mellitus di Desa Rempoah Baturaden. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan cara Observasi, Wawancara, Dokumentasi. Hasil studi kasus yang dilakukan menunjukkan bahwa keluarga Tn. T tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan ketidakstabilan kadar gula darah. Penulis melakukan tindakan penatalaksanaan dengan melakukan edukasi kepada keluarga Tn. T dengan cara diet diabetes yaitu menggunakan lima pilar diabetes mellitus, adalah edukasi perencanaan makanan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah teratur. Setelah mendapatkan terapi diet diabetes masalah resiko ketidakstabilan kadar gula darah teratasi sebagian dan mengacu pada lima tugas keluarga.

Kata kunci : lima pilar diabetes mellitus, diabetes mellitus, lima tugas keluarga

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang semakin banyak jumlah penderitanya. Penyakit ini

adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah karena produksi insulin yang terganggu sehingga terjadi ketidakseimbangan

antara kebutuhan dan produksi insulin dalam tubuh (Tarwoto, 2012). Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF), Indonesia berstatus waspada karena menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi. Prevalensi pasien pengidap diabetes di Indonesia mencapai 6,2 persen, yang artinya ada lebih dari 10,8 juta orang menderita diabetes per tahun 2020. Pada 14 Mei 2020, International Diabetes Federation (IDF) mencatat 463 juta orang dewasa di dunia menyandang diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3 persen. Namun, kondisi yang membahayakan adalah 50,1 persen penyandang diabetes (diabetesi) tidak terdiagnosis. Ini menjadikan status diabetes sebagai silent killer masih menghantui dunia. Bahkan, sebanyak 75 persen pasien diabetes pada tahun 2020 berusia 20-64 tahun. (Kompas, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2018) menunjukkan peningkatan kejadian diabetes dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada 2018. Sementara itu prevalensi diabetes di Jawa Tengah adalah sebesar 2,1%. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018, prevalensi penyakit diabetes mellitus sebanyak 20,57%, dengan menempati proporsi terbesar kedua pada PTM setelah hipertensi dan menjadikan prioritas pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah, sedangkan di Kabupaten Banyumas kasus diabetes mellitus tipe I atau Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) sebesar 3,960 kasus dan diabetes mellitus tipe II atau Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) 2 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebesar 15,996 kasus. Pada Kecamatan Purwokerto Selatan kasus DM tipe II atau Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) yang ditangani di Puskesmas Purwokerto Selatan sebesar 152 kasus sedangkan yang ditangani di Rumah Sakit sebesar 1.572 kasus. Tahun 2020 di Puskesmas Baturaden II terdapat penderita diabetes mellitus terganggu insulin usia 15-44 tahun ada 2 orang sedangkan usia 45-64 tahun ada 10 orang. Diabetes mellitus tidak terganggu insulin usia 15-44 tahun ada 4

orang, usia 45-64 tahun ada 48 orang, usia >65 tahun ada 34 orang.

Diabetes merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016). Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit metabolisme dimana kadar glukosa darah dalam tubuh melebihi batas normal hingga mencapai ≥ 126 mg/dL (Darmansyah, 2013). Ketidaknormalan kadar gula darah terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan dan melepaskan insulin secara adekuat (Irianto, 2015). Kadar gula dalam darah meningkat disebabkan karena pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin maka penderitanya akan ketergantungan insulin dari luar seumur hidup, jenis ini disebut dengan diabetes mellitus tipe 1. Sedangkan apabila pankreas masih mampu menghasilkan insulin tetapi dalam jumlah yang sedikit, maka disebut dengan diabetes tipe 2 (Tandra, 2017).

Penanganan pasien diabetes mellitus sangat tergantung dari kepiawaian seorang perawat atau (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Secara praktis perawat mempunyai peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dan pembuat keputusan klinis, sebagai pelindung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus, Subyek penelitian ini yaitu pasien resiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga Tn. T dilaksanakan pada tanggal 16-18 November 2020 Lokasi penelitian bertempat di desa Rempoah Baturaden. Tahap pendekatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti

diantaranya yaitu: 1) pengkajian, 2) diagnosa keperawatan, 3) intervensi, 4) implementasi, 5) evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Berdasarkan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.T pada tanggal 26 - 28 November 2020.

Saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa Ny. Y berjenis kelamin perempuan, umur 56 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, status imunisasi lengkap, hubungan dengan kepala rumah tangga sebagai istri, beragama islam. tekanan darah 110/90 mmHg, pernapasan 21 kali permenit, nadi 82 kali per menit dan suhu 36,0°C, GDS 210 mg/dL. Status kesehatan memiliki penyakit diabetes mellitus sudah satu tahun yang lalu mengalami sakit kepala, pegal-pegal, mengalami kesemutan dan mudah lelah.

2. Berdasarkan perbandingan teori dari data pengkajian di atas dapat disimpulkan bahwa:

Gejala mudah lelah yang ada dalam teori muncul pada kasus, dimana Ny.Y sering merasa lelah. Menurut atun, M (2010) rasa lelah pada pasien diabetes mellitus disebabkan karena akibat metabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sel untuk menggunakan glukosa sebagai energy, sehingga pasien mengalami penurunan energy yang menjadikan mudah lelah. Dalam teori menurut Atun,M (2010) pasien mengalami diabetes mellitus biasanya akan mengalami kesemutan dibagian ekstremitas yang disebabkan adanya gangguan syaraf pada serabut syaraf tepi akibat dari kadar gula darah yang tinggi melebihi nilai normal. Pada kasus Ny. Y. merasakan kesemutan diekstremis bawah. Dalam teori menurut Riyadi dan Sukarmin (2011) dalam keadaan insulin normal asupan glukosa atau produksi glukosa dalam tubuh akan difasilitasi (oleh insulin) untuk masuk kedalam sel tubuh. Glukosa itu kemudian diolah untuk menjadi bahan energy. Apabila bahan energi yang dibutuhkan masih ada sisa akan disimpan menjadi glukogen dalam sel-sel otot (sebagai massa sel otot).

Proses glikogenesis (pembentukan glikogen dari unsur glukosa ini dapat mencegah hiperglikemia). Pada penderita diabetes mellitus proses ini tidak dapat berlangsung dengan baik sehingga glukosa banyak menumpuk di darah (hiperglikemia). Pada kasus saat dilakukan pengkajian kadar glukosa darah sewaktu Ny.Y yaitu 210 mg/dL. Dalam teori Sulistyono (2012) lingkup evaluasi pada ranah kognitif ini menitik tekankan pada pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang masalahnya, misalnya: pengetahuan keluarga tentang penyakit, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan dan pencegahan. Dalam teori muncul dalam kasus, dimana keluarga ny. Y belum memahami tentang diet diabetes mellitus.

Pengkajian analisa data Ny. Y yang sesuai dengan teori, penelitian merumuskan masalah keperawatan keluarga resiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Resiko ketidakstabilan gula darah adalah hambatan kemampuan untuk mencegah gaya hidup atau perilaku dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan. Tanda dan gejala yang muncul biasanya gagal dalam melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan, dan gagal mencapai pengendalian optimal berdasarkan tinjauan kasus klien. Biasanya hal tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman dan kurang dukungan sosial (Herdman, 2018). Berdasarkan tinjauan kasus, klien belum bisa mengubah gaya hidupnya yaitu bisa menyebabkan gula darahnya menjadi naik dan belum ada pantangan makanan, hal ini dikarenakan kurang paham tentang hal-hal yang dapat memperburuk masalah anggota keluarganya.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 26 November 2020, penulis melakukan skroning pada beberapa diagnosa yang telah diangkat dengan skala prioritas Hasil dari skroning diagnosa masalah didapatkan pada diagnosa ketidakstabilan kadar gula darah berjumlah 5 dan pada diagnosa utama yang diambil ketidakmampuan keluarga

merawat anggota keluarga yang sakit 3,2 sehingga diagnosa utama yang diambil untuk diberikan asuhan keperawatan adalah resiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit. Hal ini ditandai dengan adanya perilaku keluarga Tn. T yang dapat membahayakan kondisi Ny. Y dengan diabetes mellitus dengan membiarkan Ny. Y beraktivitas berat. Keluarga juga tidak peduli dengan makanan yang dikonsumsi oleh Ny. Y yang bisa membahayakan penyakitnya. Perilaku tersebut dikarenakan Tn. T kurangnya pengetahuan pada kepala keluarga sebagai penanggung jawab atau merawat Ny. Y.

Intervensi yang dibuat berdasarkan lima tugas keluarga dilakukan selama 3x kunjungan. Penulis menggunakan pedoman pengelolaan pasien dengan resiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan diabetes mellitus sebagai berikut:

TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah diabetes mellitus dengan kriteria hasil Pengetahuan : Proses penyakit (1803) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu pendidikan kesehatan (5510). Intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga keluarga Ny. Y mengenai pentingnya kesehatan.

TUK 2 keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus, dengan kriteria hasil partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu dukungan pengambilan keputusan (5250). Intervensi tersebut bertujuan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit Diabetes mellitus dan dapat memilih tindakan pengobatan yang tepat.

TUK 3 keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan diabetes Mellitus, dengan kriteria hasil dukungan keluarga selama perawatan (2609) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu

dukungan pengasuhan / Caregiver support (7040). Intervensi tersebut bertujuan untuk keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga, dengan kriteria hasil keamanan lingkungan rumah (1910) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu perlindungan lingkungan yang beresiko (8880). Intervensi tersebut bertujuan untuk keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit.

TUK 5 keluarga mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan kriteria hasil pengetahuan: Sumber-sumber kesehatan (1806) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu panduan sistem pelayanan kesehatan (7400). Intervensi tersebut bertujuan untuk keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit Diabetes mellitus.

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan kondisi keluarga Tn. T. Implementasi pada diagnosa keperawatan keluarga dengan resiko ketidakstabilan kadar gula darah pada Ny.Y dengan diabetes mellitus dilakukan pada tanggal 26 november 2020 sampai dengan 28 november 2020. Implementasi yang dilakukan oleh peneliti kepada Ny. Y sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang yaitu dengan mengacu pada 5 tugas kesehatan keluarga. Implementasi yang dapat penulis lakukan pada klien dengan resiko ketidakstabilan kadar gula darah dengan menerapkan lima tugas dan fungsi keluarga yaitu, mengenal masalah kesehatan keluarga terkait diabetes mellitus, memotivasi keluarga dalam mengambil keputusan terkait anggota keluarga yang sakit, mengajarkan keluarga cara merawat anggota keluarga mengalami masalah diabetes mellitus, membantu keluarga dalam memodifikasi

lingkungan rumah untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga yang sakit dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 26 – 28 November 2020, didapatkan data subjektif klien mengatakan lebih paham apa itu diabetes mellitus, tanda tanda diabetes mellitus dan komplikasi diabetes mellitus, cara mencegah agar gula darahnya tidak naik, klien mengatakan akan memantau aktivitas yang di rekomendasikan oleh perawat, klien mengatakan bisa melakukan apa yang disarankan oleh perawat untuk menjaga kesehatan Ny. Y, klien mengatakan tidak pusing, dan klien mengatakan akan sering control kesehatan dipuskesmas atau klinik terdekat. Data objektif didapatkan tekanan darah Ny. Y 110/90 mmHg, nadi 82 x/ menit, GDS 210 mg/dl, keluarga Tn. T mampu menjawab pertanyaan yang diberikan terkait diskusi tentang tanda dan gejala diabetes mellitus, cara pencegahan apabila gula darahnya mengalami kenaikan, klien terlihat memahami kegiatan apa yang direkomendasikan oleh perawat, klien mampu mengulangi apa yang diajarkan oleh perawat tentang cara mengatasi gula darahnya stabil tidak melebihi batas normal. Rencana selanjutnya yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus, memonitor status fisik Ny. Y, memberikan pendidikan kesehatan tentang diet diabetes mellitus dan pantangan makanan untuk penderita penyakit diabetes mellitus, memotifasi klien untuk memeriksa dan memonitor GDS secara rutin di fasilitas kesehatan terdekat.

SIMPULAN

Hasil evaluasi perilaku kesehatan keluarga Tn. T dengan resiko ketidak stabilan kadar gula darah pada Ny. Y dengan diabetes mellitus. Selama 3 hari dari tanggal 26 november sampai dengan 28 november 2020 didapatkan, keluarga Tn. T telah mampu mengenal masalah yang dialami Ny. Y yang sedang sakit, mampu meningkatkan kesehatan Ny. Y mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk

menangani masalah kesehatan pada Ny. Y. Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga 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 (Sudiharto,2012). Evaluasi tinjauan pustaka dan tinjauankasus sama menggunakan evaluasi SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang dilakukan. Evaluasi disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan. Hasil evaluasi didapatkan berdasarkan kondisi klien yang sebenarnya.

SARAN

Lebih memperdalam pemahaman dan pengetahuan tentang bagaimana asuhan keperawatan keluarga dan memperbanyak referensi. Dapat menambah refrensi baik berupa jurnal atau buku untuk mempermudah mahasiswa atau peneliti selanjutnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan pengembangan ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Atun,M (2010). Diabetes mellitus. Bantul. Kreasi wacana.
- Darmansyah. 2013. "Efektivitas Supportive Educative Terhadap Peningkatan Self Regulation." Ners 8
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2018). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.
- Hans Tandra. 2017. Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- IDF. International Diabetes Federation Diabetes Atlas 8th ed 2020
- Irianto. 2015. Memahami Berbagai Macam Penyakit. Bandung: ALFABETA.

- Muhlisin Abi. 2012. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Riyadi, S., & Sukarmin, 2011. Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada pankreas. Yogyakarta: Garah Ilmu.
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ria, R. T. T. M., & Handayani, T. W. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. (J. Sahar, Riyanto, & W. Wiarsih, Eds.). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Sudiharto. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta : EGC.
- Tarwoto. 2012. keperawatan medikal bedah gangguan sistem endokrin. Jakarta.
- World Health Organization. (2016). World Health Statistics. Dunia : WHO.