



Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. A dengan *Diabetes Melitus* di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Ikbal Kanebi¹, Ahmad Zakiudin², Anna Maulina Lestari³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Abstract. *Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease that often occurs in the elderly, characterized by hyperglycemia due to impaired insulin secretion or action. This research focuses on family nursing care for Mr. A, a DM sufferer, in Kalibuntu Village, Losari District, Brebes Regency. Based on data, the prevalence of diabetes in Indonesia is very high, with Indonesia ranking third in Southeast Asia. In Brebes Regency, the prevalence of DM is also significant, requiring special attention in management. The Friedman model is used in family nursing care, which emphasizes the role of the family in supporting the patient's health management. The care process includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The assessment is carried out by collecting family data using clear and simple language. Nursing diagnoses are established based on data analysis, while nursing interventions are designed to meet the patient's specific needs. Implementation is carried out by carrying out the plans that have been prepared, followed by ongoing evaluation to assess the effectiveness of the intervention and make necessary adjustments. Management of DM in Mr. A involves five main pillars: education, meal planning, physical exercise, pharmacological interventions, and blood sugar checks. A positive attitude towards treatment plays an important role in achieving good glucose control and improving quality of life. These findings emphasize the importance of family involvement in DM care to ensure effective and sustainable management.*

Keywords: *Diabetes Mellitus, family nursing care, Friedman model, diabetes management, Kalibuntu Village.*

Abstrak. *Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik kronis yang sering terjadi pada usia lanjut, ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi atau kerja insulin. Penelitian ini berfokus pada asuhan keperawatan keluarga untuk Tn. A, seorang penderita DM, di Desa Kalibuntu, Kecamatan Losari, Kabupaten Brebes. Berdasarkan data, prevalensi diabetes di Indonesia sangat tinggi, dengan Indonesia menempati urutan ketiga di Asia Tenggara. Di Kabupaten Brebes, prevalensi DM juga signifikan, memerlukan perhatian khusus dalam penatalaksanaan. Model Friedman digunakan dalam asuhan keperawatan keluarga ini, yang menekankan peran keluarga dalam mendukung pengelolaan kesehatan pasien. Proses asuhan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data keluarga menggunakan bahasa yang jelas dan sederhana. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis data, sementara intervensi keperawatan dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik pasien. Implementasi dilakukan dengan melaksanakan rencana yang telah disusun, diikuti dengan evaluasi berkelanjutan untuk menilai efektivitas intervensi dan melakukan penyesuaian yang diperlukan. Penatalaksanaan DM pada Tn. A melibatkan lima pilar utama: edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis, dan pemeriksaan gula darah. Sikap positif terhadap perawatan berperan penting dalam mencapai kontrol glukosa yang baik dan meningkatkan kualitas hidup. Temuan ini menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan DM untuk memastikan pengelolaan yang efektif dan berkelanjutan.*

Kata kunci: *Diabetes Melitus, asuhan keperawatan keluarga, model Friedman, pengelolaan diabetes, Desa Kalibuntu.*

1. PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif secara umum didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh proses fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Penyakit degeneratif adalah penyakit tidak menular yang berlangsung secara kronis karena kemunduran fungsi organ tubuh akibat proses penuaan (Fatihaturahmi et al., 2023).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik tidak menular yang ditandai dengan adanya hiperglikemia karena adanya penurunan jumlah sekresi dari hormon insulin atau terjadinya insensitivitas hormon insulin atau bisa juga karena keduanya (Kusumaningrum et al., 2022).

Menurut (Le Mone, Priscilla, 2016), Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun, bergantung pada tipe DM dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (Maria, 2021).

Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes pada perempuan adalah 9% dan laki-laki adalah 9,65%. Dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak Indonesia menempati urutan ke-7 yakni sebesar 10,7 juta jiwa. Indonesia menempati urutan ketiga di Asia Tenggara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak dengan prevalensi sebesar 11,3% (Hartini et al., 2023).

Jumlah kasus diabetes melitus di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 91.161 jiwa dengan prevalensi sebesar 2,0%. Prevalensi diabetes melitus dengan usia tertinggi pada rentang usia 55-64 yakni (5,38%), usia 65-74 tahun sebesar (4,77%), dengan usia 45-54 tahun sebesar (3,98%). Prevalensi diabetes melitus pada laki-laki yakni sebesar 1,2% sedangkan pada perempuan sebesar 1,97%. Prevalensi berdasarkan pendidikan tertinggi yaitu diploma dan perguruan tinggi yakni sebesar 3,35%. Sedangkan prevalensi diabetes melitus di daerah perkotaan yakni sebesar 2,0% sedangkan di daerah pedesaan sebesar 1,73% (Zakiudin et al., 2023). Sedangkan menurut data dari Puskesmas Kecipir tahun 2024 jumlah penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kecipir yakni sebanyak 314 orang dari 22560 jumlah penduduk usia produktif atau sama dengan persentase sebesar 3,14% (Puskesmas Kecipir, 2024).

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin, gangguan sekresi insulin atau keduanya. Glukosa yang menumpuk di dalam darah akibat tidak diserap sel tubuh dengan baik dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh. Jika diabetes tidak di kontrol dengan baik, timbul berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa penderita hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan

beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Azzahra, S. N., & Boy, 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Ratnawati (2019), didapatkan usia penderita DM mayoritas di atas 40 tahun disebabkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya resistensi insulin akan meningkat karena diakibatkan adanya penurunan fungsi fisiologis tubuh. Seiring bertambahnya usia maka kemampuan untuk beradaptasi dengan segala kondisi akan menurun, hal ini sesuai dengan fisiologis proses penuaan. Selain usia, jenis kelamin juga sangat mempengaruhi risiko DM. Wanita lebih berisiko terdiagnosis DM dibandingkan dengan laki-laki, hasil ini sesuai dengan penelitian Mildawati (2019) yang menyatakan bahwa wanita lebih rentan terkena DM dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan status hormonal. Hormon estrogen berpengaruh pada proses penyerapan iodium di usus, dimana proses ini sering mengalami gangguan sehingga mengakibatkan wanita lebih sering terkena neuropati karena pembentukan mielin syaraf tidak terjadi (Purqoti et al., 2022).

Dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada kasus diabetes melitus dapat menggunakan teori model Friedman karena model ini berfokus pada keluarga, dikarenakan yang menjadi fokus sentral dalam interaksi keluarga dengan masyarakat yaitu keluarga. Unit terkecil ini memengaruhi faktor eksternal, norma di masyarakat memengaruhi norma yang ada di keluarga, upaya kesehatan yang dikerjakan oleh keluarga dapat memengaruhi masalah kesehatan di tatanan komunitas. Adapun fungsi dan peran perawat keluarga menurut (Fiedman dkk, 2013) yaitu sebagai pelaksana, pendidik, konselor dan kolabolator dengan memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, perencanaan dan evaluasi khususnya pada kasus diabetes. Peran perawat dalam teori ini dapat berupa meberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus, mengajarkan senam kaki diabetik, mengajarkan cara mengontrol glukosa darah dengan meminum ramuan tradisional dan memberikan contoh dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Afrilia et al., 2023).

2. KAJIAN TEORI

Pengertian Diabetes Melitus

DM (Diabetes Melitus) adalah penyakit kronis yang sering terjadi pada dewasa yang memerlukan pemeriksaan medis yang berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun kebutuhan dan asuhan keperawatan pada pasien dapat sangat berbeda tergantung dengan tipe DM dan usia pasien (Maria, 2021).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronik menahun yang disebabkan karena pankreas tidak bisa memproduksi cukup insulin atau tidak bisa menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif, sehingga konsentrasi glukosa di dalam darah meningkat (*hiperglikemia*) (Amanah et al., 2024).

Diabetes melitus adalah penyakit genetik dan terjadi ketika kadar gula dalam darah tidak berada pada nilai seharusnya yang bisa disebabkan karena sekresi insulin, cara kerja insulin atau bahkan bisa gabungan dari keduanya (Rahman et al., 2023).

Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya, *American Diabetes Assosiation* (ADA) menyebutkan bahwa diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 3 macam yaitu:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus Tipe 1 disebut juga sebagai diabetes usia muda (*juvenile diabetes*) namun diabetes ini juga dapat terjadi pada orang dewasa, maka istilah yang digunakan yaitu diabetes melitus tipe 1 atau *Insulin Independent Diabetes Mellitus* (IDDM) yaitu suatu diabetes melitus dimana penderitanya akan bergantung pada pemberian insulin dari luar.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan gangguan sekresi insulin ataupun gangguan kerja insulin (resistensi insulin) pada organ target terutama hati dan otot. Awalnya resistensi insulin belum menyebabkan diabetes secara klinis. Pada saat tersebut sel beta pankreas masih dapat mengkompensasi keadaan ini dan terjadi suatu *hiperinsulinemia* dan glukosa darah masih normal atau sedikit meningkat.

c. Diabetes Gestasional

Wanita hamil yang belum pernah mengidap penyakit diabetes melitus tetapi memiliki angka gula darah cukup tinggi selama kehamilan dapat dikatakan telah menderita diabetes gestasional (Suryati, 2021).

Etiologi

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin

pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Lestari et al., 2021).

Penatalaksanaan

Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes melitus sangat diperlukan. Penanganan diabetes melitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah (Suciana, F., & Arifianto, 2019).

Penatalaksanaan 5 pilar diabetes melitus dapat terlaksana dengan baik jika penderita memiliki sikap yang baik. Sikap akan memengaruhi seseorang dalam melakukan sesuatu. Ketika penderita mempunyai sikap yang positif maka akan memudahkan penderita dalam melakukan suatu tindakan dan sebaliknya jika penderita mempunyai sikap yang negatif maka akan mempersulit penderita dalam melakukan suatu tindakan. Ketika sikap penderita diabetes melitus bersedia melaksanakan lima pilar diabetes melitus dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang sesuai, olahraga teratur, kepatuhan dalam pengobatan dan rajin melakukan pemeriksaan gula darah ke fasilitas kesehatan terdekat maka akan berdampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Dion, Y., K et al., 2021).

Pengkajian

Pengkajian keluarga adalah suatu tahapan ketika seorang mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana (Zakiudin, 2019).

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data, analisa data secara cermat dan penyusunan prioritas diagnosis.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi merealisasikan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Kegiatan yang dilakukan pada tahap implementasi yaitu pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama sebelum dan sesudah diberikan tindakan (Pebriana, 2023).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Ryan et al., 2023).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi menunjukkan tidak berhasil atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga bahwa evaluasi perlu dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga (Zakiudin, 2019).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu komponen dari proses keperawatan yang merupakan suatu cara yang dilakukan oleh perawat, dalam pengkajian permasalahan klien. Pada tahap pengkajian keperawatan dilakukan pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Pengkajian keperawatan harus dirancang sesuai dengan kebutuhan klien, dan apabila pada kondisi klinis perawat dihadapkan pada klien yang menderita penyakit akut maka perawat perlu membekali diri tentang kondisi, gejala yang berhubungan dan perawat boleh memilih untuk hanya mengkaji sistem tubuh yang terlibat (Sihombing, 2024).

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan pengkajian pada Tn. A dengan diabetes melitus di Dusun Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang dilakukan pada tanggal 4 Januari 2024 pukul 09.30 WIB melalui pemeriksaan fisik dan wawancara dengan pasien dan keluarganya, diperoleh identitas sebagai berikut : Nama Tn. A, Umur 59 tahun, Alamat Desa Kalibuntu, agama Islam, pendidikan terakhir SD.

Data subjektif : Tn. A mengatakan sering merasa kebas dan pegal-pegal pada kedua tangan dan kakinya dengan telapak kaki yang terasa tebal, keluarga hanya memeriksakannya ke Pustu. Tn. A mengatakan tidak tahu tentang penyebab penyakitnya dan Tn. A juga mengatakan ingin sembuh total. Data objektif : Tn. A sudah mengetahui penyakit yang dideritanya, selama kurang lebih dua bulan ini Tn. A meminum obat dari Pustu, Tn. A terlihat bersemangat dan berharap akan kesembuhannya, dengan hasil TTV yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36 °C, GDS : 307 mg/dl.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan terhadap respon dari individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari data pengkajian dan analisa data di atas, penulis merumuskan beberapa diagnosa yang muncul pada Tn. A berdasarkan SDKI, 2017 sebagai berikut :

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. A di Dusun Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (SDKI DPP PPNI, 2017).

Secara teori untuk mengangkat diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif maka harus terdapat tanda dan gejala mayor antara lain yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita dan mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Tanda dan gejala minor seperti : gejala penyakit anggota keluarga semakin berat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat dan gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Januari 2024, pukul 14.00 WIB penulis mendapatkan data subjektif, yaitu Tn. A mengatakan sering merasa kebas dan pegal-pegal pada kedua tangan dan kakinya dengan telapak kaki yang terasa tebal, kadang hanya memijit dan mengompres dengan air hangat saja untuk mengatasinya, keluarga hanya memeriksakannya ke Pustu. Dengan tanda objektif, yaitu aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, dengan hasil TTV yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36 °c, GDS : 307 mg/dl.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dibandingkan dengan tanda dan gejala mayor maupun minor yang ada di teori maka disimpulkan ada persamaan lebih dari 80%, sehingga diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. A di Dusun Karangtengah Desa Kalibuntu diangkat sebagai diagnosis keperawatan. Adapun berdasarkan perhitungan skoring didapatkan total nilai skor sebanyak 5 atau merupakan skor tertinggi, sehingga diangkat sebagai diagnosis prioritas pertama dalam pemberian asuhan keperawatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maman SM., 2024) yang berjudul “ Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Senam Kaki Diabetes Pada Keluarga Tn. M dan Tn. P Dengan Diagnosis Medis Diabetes Melitus Di Kelurahan Pancoran” yang menyatakan bahwa diagnosa utaman pada pasien diabetes melitus adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

2) Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. A di Dusun Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (SDKI DPP PPNI, 2017).

Tanda dan gejala dari defisit pengetahuan, meliputi tanda dan gejala subjektif, yaitu menanyakan masalah yang dihadapi. Tanda dan gejala objektif, yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan menunjukkan perilaku berlebihan (misal: apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Januari 2024, pukul 14.00 WIB penulis mendapatkan data subjektif, yaitu Tn. A mengatakan ingin sembuh total dari penyakit diabetes yang dialaminya dan ingin mengetahui obat farmakologis. Tn. A

tidak mengetahui akan penyebab penyakitnya. Data obyektif, yaitu Tn. A terlihat bersemangat dan berharap akan kesembuhannya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dibandingkan dengan tanda dan gejala mayor maupun minor yang ada di teori maka disimpulkan bahwa ada persamaan lebih dari 80%, sehingga diagnosis defisit pengetahuan pada keluarga Tn. A di Dukuh Karangtengah Desa Kalibuntu diangkat sebagai diagnosis keperawatan. Adapun berdasarkan perhitungan skoring didapatkan total nilai skoring sebanyak : 4 ½, sehingga diangkat sebagai diagnosis prioritas kedua. Selain diagnosa di atas penulis juga akan membahas diagnosa yang muncul pada teori namun tidak muncul pada kasus yaitu:

a) Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia (SDKI DPP PPNI, 2017).

Tanda dan gejala dari diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah, meliputi tanda dan gejala subjektif, yaitu lelah atau lesu, mulut kering, dan haus meningkat. Tanda dan gejala objektif, yaitu kadar glukosa dalam darah/urin tinggi dan jumlah urin yang meningkat.

Dari data pengkajian yang dilakukan pada Tn. A ditemukan adanya beberapa ketidaksamaan dengan data di atas, seperti klien yang tidak mengeluh lelah atau lesu, mulut kering dan haus meningkat. Karena kurangnya data maka penulis tidak mengangkat diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah.

b) Gangguan integritas kulit dan jaringan

Gangguan integritas kulit dan jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, konea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan atau ligamen) (SDKI DPP PPNI, 2017).

Tanda dan gejala dari diagnosis gangguan integritas kulit dan jaringan, meliputi tanda dan gejala subjektif, yaitu tidak ada. Tanda dan gejala objektif, yaitu kerusakan jaringan dan atau kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoria.

Dari data pengkajian yang dilakukan pada Tn. A ditemukan adanya beberapa ketidaksamaan dengan data di atas, seperti tidak adanya kerusakan jaringan dan atau kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoria. Karena kurangnya data maka penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan integritas kulit dan jaringan.

c) Risiko infeksi

Risiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (SDKI DPP PPNI, 2017). Secara teori untuk memunculkan diagnosa risiko infeksi maka harus terdapat faktor risiko seperti penyakit kronis (misalnya, diabetes melitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan ketahanan tubuh primer (misalnya gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, ketuban pecah lama, statis cairan tubuh), dan ketidakadekuatan ketahanan tubuh sekunder (misalnya penurunan hemoglobin, leukopenia, suprei respon inflamasi dan vaksinasi tidak adekuat) (SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan data pengkajian pada Tn. A didapatkan data sebagai berikut : adanya penyakit kronis (misalnya, diabetes melitus), tidak ada efek prosedur invasif, malnutrisi cukup, tidak ada peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, tidak ada ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer dan tidak ada ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder. Tidak ada kesamaan tanda gejala dengan hasil pengkajian, sehingga penulis tidak mengangkat risiko infeksi sebagai diagnosa.

d) Nyeri akut

Nyeri akut menurut SDKI (2017) adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri akut memiliki data mayor berupa : Mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Sedangkan data minornya yaitu : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan sulit tidur (PPNI, 2017).

Berdasarkan data pengkajian pada Tn. A didapatkan data sebagai berikut : tidak mengeluh nyeri, tidak tampak meringis, tidak bersikap protektif, tidak gelisah, frekuensi nadi normal 86 x permenit, tekanan darah normal 120/80 mmHg, pola napas normal 20 x permenit. Tidak ada kesamaan tanda gejala dengan hasil pengkajian, sehingga penulis tidak mengangkat nyeri akut sebagai diagnosa.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menyusun intervensi sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan yaitu:

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Tujuan keperawatan pada diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yaitu : setelah dilakukan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan : Manajemen kesehatan keluarga meningkat.

Rencana tindakan penulis untuk diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, yaitu : Lakukan pengukuran GDS dan TTV, ajarkan cara mengontrol rasa kebas dan kesemutan di kaki dengan cara senam kaki DM, terapkan cara mengontrol DM dengan menggunakan rebusan jahe, kolaborasi pemberian obat farmakologis glimepiride 5 mg 1 kali sehari.

- 2) Defisit pengetahuan pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Tujuan keperawatan pada diagnosa defisit pengetahuan pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yaitu: setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai dengan anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat, keluarga mampu mengenal masalah tentang diabetes melitus, mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Rencana tindakan penulis untuk diagnosa defisit pengetahuan pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yaitu : Edukasi kesehatan (pengertian, tanda gejala, pengobatan diabetes melitus), jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang diperoleh selama fase perencanaan. Dalam implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan untuk melakukan intervensi keperawatan (Lukman et al., 2023).

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 5 - 6 Januari 2024 didapatkan 2 diagnosa yang akan dilakukan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Sesuai rencana yang telah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 5 Januari 2024 yaitu : melakukan tindakan pemeriksaan GDS, mengajarkan pembuatan ramuan obat tradisional rebusan air jahe, mengajarkan cara mengontrol rasa kebas di kaki dengan senam kaki diabetes, sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2024 yaitu, melakukan pemeriksaan GDS pada klien, memberikan obat glimepiride 5 mg diminum 1x sehari di pagi hari.

- 2) Defisit pengetahuan pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Sesuai rencana yang telah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 5 Januari 2024 yaitu, memberikan penyuluhan kesehatan diabetes melitus (tentang pengertian, tanda gejala dan pengobatan).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap dimana membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dalam perencanaan serta menilai apakah masalah sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau belum teratasi (Lukman et al., 2023).

Setelah melakukan beberapa implementasi / tindakan keperawatan selama 2 hari dari tanggal 5-6 Januari 2024 didapatkan evaluasi sebagai berikut:

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada hari Jum'at 5 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif (DS) : Klien mengatakan kakinya kebas, terasa tebal, kadang hanya memijit dan mengompres dengan air hangat saja untuk mengatasinya dan Tn. A bersedia untuk melakukan pemeriksaan GDS, data objektif (DO) : GDS 307 mg/dl sedangkan pada hari Sabtu tanggal 6 Januari 2024, penulis menemukan: data subjektif (DS) : Tn. A mengatakan kakinya sudah tidak kebas lagi setelah rutin melakukan senam kaki diabetes di pagi dan sore hari dan Tn. A bersedia untuk dilakukan pemeriksaan GDS, data objektif (DO) : GDS 193 mg/dl. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sudah teratasi karena sudah ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

- 2) Defisit pengetahuan pada Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan pada keluarga Tn. A di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada hari Jum'at tanggal 5 Januari 2024, penulis menemukan: Data Subjektif (DS): Tn. A mengatakan sudah tahu tentang penyakit diabetes melitus, Data Objektif (DO): Tn. A mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab dan tanda gejala diabetes melitus serta penanganan yang tepat saat terjadi keluhan.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan pada Tn. A masalah teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menghentikan intervensi.

4. PENUTUP

Simpulan

Dari hasil uraian yang menjelaskan tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. A dengan Diabetes Melitus di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 5 – 6 Januari 2024, penulis dapat mengambil simpulan yaitu:

1) Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Kamis 4 Januari 2024 didapatkan identitas klien Tn. A umur 59 tahun dengan jenis kelamin laki-laki beralamat di Dukuh Karangtengah RT 02 RW 02 Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, pekerjaan wiraswasta, beragama islam, pendidikan terakhir SD sederajat. Data subjektif yang diperoleh : Tn. A mengatakan sering merasa kebas dan pegal-pegal pada kedua tangan dan kakinya dengan telapak kaki yang terasa tebal, terkadang hanya memijit dan mengompres dengan air hangat saja untuk mengatasinya, keluarga hanya memeriksakannya ke Pustu. Tn. A mengatakan tidak tahu tentang penyebab penyakitnya dan Tn. A juga mengatakan ingin sembuh total. Data objektif : Tn. A sudah mengetahui penyakit yang dideritanya, selama kurang lebih dua bulan ini Tn. A meminum obat yang dibeli dari apotik, Tn. A terlihat bersemangat dan berharap akan kesembuhannya dengan hasil TTV yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36 °C, GDS : 307 mg/dl.

2) Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115), defisit pengetahuan pada keluarga (D.0111).

3) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) yaitu melakukan pengukuran GDS dan TTV, ajarkan cara mengontrol rasa kebas dan kesemutan di kaki dengan cara senam kaki DM, terapkan cara mengontrol DM dengan menggunakan rebusan jahe, kolaborasi pemberian obat farmakologi glimepiride 5 mg 1 kali sehari.

Intervensi keperawatan pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan yaitu edukasi kesehatan (pengertian, tanda gejala, pengobatan diabetes melitus), jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4) Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dapat penulis lakukan pada diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) adalah melakukan tindakan pemeriksaan GDS, mengajarkan pembuatan ramuan obat tradisional rebusan

air jahe, mengajarkan cara mengontrol rasa kebas di kaki dengan senam kaki diabetes, sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2024 yaitu, melakukan pemeriksaan GDS pada klien, memberikan obat glimepiride 5 mg diminum 1x sehari di pagi hari.

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan (D.0111) yaitu memberikan penyuluhan kesehatan diabetes melitus (tentang pengertian, tanda gejala dan pengobatan).

5) Evaluasi Keperawatan

Terdapat diagnosis keperawatan yang teratasi pada evaluasi keperawatan hari pertama yaitu defisit pengetahuan (D.0111) pada keluarga Tn. A di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02 dan pada hari kedua terdapat diagnosis keperawatan yang teratasi pada evaluasi hari kedua yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) pada keluarga Tn. A di Desa Kalibuntu RT 02 RW 02.

Saran

1) Bagi Akademik

Diharapkan dapat menambah kepustakaan khususnya buku keperawatan keluarga dan diabetes melitus yang terbaru, sehingga mahasiswa akan lebih mudah dan mendapatkan banyak referensi serta sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan mahasiswa.

2) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan yang lebih luas, khususnya bagi para pasien DM.

3) Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan bagi pasien dan keluarga pasien dapat meningkatkan pengetahuan bagaimana penyebab, tanda gejala, penanganan yang dapat dikenali secara dini untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut mengenai DM dan diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan lebih luas lagi bagi pembaca tentang penyakit diabetes melitus.

4) Bagi pembaca

Diharapkan pembaca dapat meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus.

5) Bagi penulis

Diharapkan penulis lebih mengetahui dan meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus, pengertian, klasifikasi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pathway, penatalaksanaan dan terapi komplementer bagi penderita diabetes melitus.

REFERENSI

- Afrilia, M., et al. (2023). *Asuhan keperawatan pada Ny. U keluarga Tn. Sl dengan diabetes melitus di Desa Kutayu RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes: Meningkatnya glukosa dalam darah dan kematian terkait* (1)(4).
- Amanah, et al. (2024). JPM-WPC peningkatan pengetahuan kader kesehatan Desa Sungai Rangas. *1*, 7–10.
- Azzahra, S. N., & Boy, E. (2022). Meningkatkan kesadaran dan edukasi bahaya penyakit diabetes melitus di lingkungan 3 Sitirejo I. *Jurnal Implementa Husada*.
- Dion, Y., et al. (2021). *Hubungan sikap dengan pelaksanaan lima pilar pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Nioni, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur* (n.d.).
- Fatihaturahmi, et al. (2023). Literature review: Penyakit degeneratif: Penyebab, akibat, pencegahan, dan penanggulangan. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan (JGK)*, 3(1), 63–72.
- Hartini, et al. (2023). Gambaran faal hati pada penderita diabetes melitus. *16*, 25–33.
- Kusumaningrum, et al. (2022). Studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. K dengan masalah diabetes melitus di Desa Jaya Bakti, Kecamatan Madang Suku 1 Kabupaten OKUT. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2), 124–137. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol1.iss2.399>
- Lestari, et al. (2021). Diabetes melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan, dan cara pencegahan.
- Maria, I. (2021). *Asuhan keperawatan diabetes melitus dan asuhan keperawatan stroke*. Deepublish.
- Pebriana. (2023). *Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien hernia inguinalis lateralis dengan tindakan herniotomi di RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2022*.
- Purqoti, et al. (2022). Sosialisasi konsep penyakit diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang diabetes melitus. *ABSYARA: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(1), 71–78. <https://doi.org/10.29408/ab.v3i1.5771>
- Rahman, et al. (2023). Edukasi tentang diabetes melitus pada kader kesehatan. *Majalah Cendikia Mengabdi*, 1(3), 141–145.
- Ryan, et al. (2023). Gambaran faktor risiko pada pasien hernia inguinalis di RSUD Buleleng tahun 2019–2020.

- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*.
- Suryati, I. (2021). *Buku keperawatan lathan efektif untuk pasien diabetes melitus berbasis hasil penelitian*.
- Tata, & Cahyani. (2023). Asuhan keperawatan pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah dan penerapan senam kaki diabetik di Puskesmas Cilacap Tengah 2 (pp. 1–64).
- Zakiudin, A., Nur Janah, E., & Karyawati, T. (2023). Laporan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus dan senam kaki diabetik pada warga Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 2(1), 27–37. <https://doi.org/10.58344/locus.v2i1.837>