

KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2

Mareyke YL. Sepang¹, Vina P. Patandung², Valdiana Ogotan³, Bernardeta
Batmomolin⁴

^{1,2,3,4}STIKES Gunung Maria Tomohon

Jl. Florence Kelurahan Kolongan Lingk. VII Kec. Tomohon Utara Kota Tomohon

E-mail: sepangmareyke275@gmail.com

ABSTRAK

Manusia cenderung memenuhi nutrisi tanpa memerhatikan komposisi dalam makanan yang dikonsumsi. Akibat kurangnya perhatian terhadap pemilihan makanan yang tepat, tidak sedikit manusia yang memiliki masalah kesehatan. Kelalaian pemeliharaan kesehatan makanan dapat menyebabkan Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit Diabetes Melitus (DM) sebagai salah satu PTM, merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Penyakit ini, akan meningkat menjadi 700 juta di tahun 2045. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan penerapan Asuhan Keperawatan dengan masalah utama DM Tipe 2 (DMT2). Jenis penelitian adalah studi kasus deskriptif (*case studies*) dengan subjek penelitian yaitu keluarga Tn. J.R dan keluarga Ny. M.W yang memiliki masalah kesehatan DMT2. Hasil yang diperoleh yakni diagnosis keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan yang berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik pada Tn. J.R dan Ny. M.W belum teratasi. Dapat ditarik kesimpulan Tn J.R dan Ny. M.W belum mengonsumsi obat DM yang dianjurkan, namun keluarga telah memahami pentingnya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada terkait masalah kesehatan DMT2 yang diderita oleh anggota keluarga. Maka dari itu penerapan asuhan keperawatan keluarga membantu keluarga meningkatkan pengetahuan terkait masalah kesehatan yang timbul dalam keluarga khususnya DMT2.

Kata kunci: ketidakefektifan, asuhan keperawatan, diabetes melitus 2

ABSTRACT

Humans tend to fulfill nutrition without regard to the composition in the food consumed. Due to lack of attention to the selection of the right food, not a few humans have health problems. Failure to maintain food health can cause Non-Communicable Diseases (NCD). Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin or when the body cannot effectively use the insulin it produces. This disease, will increase to 700 million in 2045. The purpose of the study is to describe the application of nursing care with the main problem of type 2 DM. The type of research is a descriptive case study with the research subject, namely the family of Mr. J.R and Mrs. M.W who has health problems diabetes mellitus type 2. The results obtained are nursing diagnoses of ineffective health management related to lack of knowledge about therapeutic programs on Mr. J.R and Mrs. M.W has not been resolved. It can be concluded that Mr. J.R and Mrs. M.W has not taken the recommended DM medication, but the family has understood the importance of conducting health checks at existing health care facilities related to DMT2 health problems that suffered by family members. Therefore, the application of family nursing care helps families increase knowledge related to health problems that arise in the family, especially DMT2.

Keywords: ineffective, nursing care, type 2 diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Kebiasaan manusia dalam memenuhi kebutuhan dasar tentunya membawa pengaruh besar terhadap kesehatan tubuh manusia. Contohnya dalam hal menjaga makanan-makanan yang dikonsumsi, manusia cenderung memenuhi kebutuhan nutrisi tanpa memerhatikan komposisi dari makanan yang dikonsumsi tersebut, asalkan begitu nikmat dinikmati saja terasa cukup. Akibat kurangnya perhatian terhadap pemilihan makanan yang tepat tersebut, tidak sedikit manusia yang memiliki masalah kesehatan yang terkadang tidak disadari oleh manusia. Selain menimbulkan masalah kesehatan yang kecil, kelalaian dalam pemeliharaan kesehatan makanan ini dapat menyebabkan Penyakit Tidak Menular (PTM).

Penyakit Diabetes Melitus (DM) sebagai salah satu PTM menurut *World Health Organization (WHO)* (2021) adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. DM terdiri dari DM tipe 1 dan DM tipe 2. Menurut (*American Diabetes Association (ADA)*, 2017) DM merupakan penyakit dimana terjadinya gangguan metabolik baik, yaitu tubuh tidak memproduksi insulin dan tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan efektif. Menurut WHO (2021) DM adalah penyebab utama kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke, dan amputasi tungkai bawah. Dampak dari DM berpengaruh pada kualitas hidup seorang individu terutama keluarga dengan anggota yang menderita DM tersebut. Kejadian DM dalam keluarga dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti obesitas, merokok, alkohol, pola makan yang tidak sehat.

DM sebagai permasalahan global (dunia) terus meningkat prevalensinya dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019 sesuai data dari *Internasional Diabetes Federation (IDF)* diperkirakan prevalensi DM di Dunia diperkirakan 9,3% (463 juta orang), naik menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2017).

Dalam Riset Kesehatan Dasar (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018) tercatat prevalensi DM sebesar 1,5% dari total penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi tertinggi berdasarkan diagnosis dokter yaitu terdapat di DKI Jakarta 3,4%. Ditemukan prevalensi DM berdasarkan kelompok umur ditemukan paling banyak pada rentang usia 55-64 dan 65-74 tahun yaitu 6,3% dan 6,0%. Kemudian jenis pengobatan DM berdasarkan diagnosis dokter yang rutin obat anti diabetes dari tenaga medis terdapat 91% dan tidak rutin terdapat 9%. Berdasarkan data di atas sebagian besar penderita DM rutin mengonsumsi obat anti diabetes dari tenaga medis, namun juga terdapat penderita DM yang tidak rutin mengonsumsi obat anti diabetes. Terdapat sejumlah alasan dibalik ketidakpatuhan untuk rutin mengonsumsi obat anti diabetes, yakni merasa sudah sehat (50,4%); tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (30,2%); minum obat tradisional (25,3%); sering lupa (18,8%); lainnya (18,2%).

Berdasarkan Laporan Risesdas Sulawesi Utara tercatat 25.661 jiwa penderita DM pada semua umur. Prevalensi penderita DM tertinggi di Sulawesi Utara berdasarkan diagnosis dokter terdapat di Manado yaitu 3,45%. Di Kabupaten Minahasa sebesar 2,29%. Prevalensi DM berdasarkan kelompok umur, kasus DM paling banyak pada rentang usia 55-64 (8,53%) dan 65-74 (9,67%) tahun. Untuk proporsi kerutinan memeriksakan kadar gula darah dengan kriteria tidak pernah melakukan pemeriksaan tercatat Bolaang Mangondow Utara memiliki presentasi yang paling besar yaitu sebesar 91,86% (*Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara UPTD Balai Data dan Pengembangan Kesehatan*, 2017). Khusus untuk Desa Rumengkor Dua, penyakit DM berada pada urutan ke-2 setelah penyakit hipertensi dengan jumlah penderita dalam setahun terakhir adalah 15 orang (11,63%) (*Data Primer Akper Gunung Maria*, 2021).

Berdasarkan hasil riset prevalensi penyakit DM yang terus menerus meningkat, dapat dilihat bahwa jika masalah kesehatan DM tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak yang lebih besar yaitu pada orang dewasa memiliki risiko serangan jantung, stroke, kerusakan saraf,

kemungkinan terjadinya ulkus kaki, infeksi, retinopati diabetik, serta gagal ginjal (WHO, 2021). Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengangkat kasus Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dalam keluarga sehingga keluarga yang memiliki anggota penderita DMT2 mampu meningkatkan kesadaran dalam berperilaku hidup sehat, dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga, serta berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas hidup setiap anggota keluarga.

METODE

Peneliti menggunakan jenis penelitian studi kasus deskriptif (*case studies*), yang bertujuan menjelaskan secara rinci tentang kasus asuhan keperawatan keluarga. Menurut Kholifah & Widagdo keperawatan keluarga adalah merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan serta melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan ini memiliki tujuan untuk mengatasi berbagai masalah yang timbul dalam suatu keluarga menggunakan proses keperawatan (Bakri, 2018).

1. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam asuhan keperawatan ini yakni keluarga Tn J.R dan Ny. M.W memiliki riwayat DMT2 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan.

2. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan studi kasus di Jaga I, Desa Rumengkor Dua, Kecamatan Tombulu, Kabupaten Minahasa, tepatnya pada keluarga Tn. J.R dan Ny. M.W. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus yaitu pada tanggal 15 sampai 29 April 2021.

3. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

a. Data Primer merupakan data yang didapatkan secara langsung

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang diteliti sehingga memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2014 dalam Anggarsari Yunita D, Setyorini Yuyun, 2018)). Wawancara dilakukan melalui proses tanya jawab secara langsung

bersama dengan seluruh anggota keluarga binaan yang ada, untuk mendapatkan informasi mengenai pola dan gaya hidup serta riwayat kesehatan keluarga sesuai dengan proses keperawatan.

2) Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data dengan mengamati secara langsung responden penelitian untuk mencari perubahan yang akan diteliti.

Observasi dilakukan secara langsung terhadap seluruh anggota keluarga binaan. Observasi dilakukan bukan hanya pada anggota keluarga juga terhadap keadaan lingkungan rumah keluarga binaan tersebut.

3) Pemeriksaan Fisik

Menurut Black & Hawks, 2014 dalam (Putri Diah, 2019) pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat cara yakni inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Perolehan data pemeriksaan fisik didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada seluruh anggota keluarga binaan berdasarkan sistem tubuh manusia.

4) Implementasi Tindakan Keperawatan
Implementasi tindakan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Amin, Jaya, Qainitah, & Harahap, 2021)

Implementasi yang dilakukan terhadap keluarga binaan berdasarkan masalah kesehatan yang timbul dalam keluarga. Sebelum melakukan implementasi, disusunlah rencana asuhan keperawatan terkait masalah kesehatan keluarga binaan untuk dijadikan implementasi yang diberikan kepada keluarga.

b. Data Sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung

1) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mencari landasan teoritis atas permasalahan (Hidayat, 2014 dalam Anggarsari Yunita D, Setyorini Yuyun, 2018).

Pada penelitian ini pengumpulan pustaka dilakukan sesuai literatur yang ada baik dari buku kesehatan, buku ilmu keperawatan, serta jurnal-jurnal penelitian kesehatan terbaru.

2) Metode Analisis Data

Dalam studi kasus ini peneliti membandingkan kriteria hasil yang dicapai dari 2 keluarga dengan DMT2 yang mengalami masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dan kemudian dibandingkan dengan jurnal studi kasus yang sudah ada ataupun sumber-sumber yang lain.

HASIL

1. Pengkajian

a. Keluarga Tn. J.R

Pengkajian dilakukan mulai pada tanggal 15 April 2021 bertempat di rumah keluarga binaan. Data didapat dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian diperoleh data: nama KK Tn. J.R, umur 46 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan pekerja swasta; IK bernama Ny. I.N, umur 45 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan MRT; AK bernama G.R, umur 24 tahun, pekerjaan pelajar. Keluarga Tn. J.R beragama Katolik. Pada Keluarga Tn. J.R, IK memiliki riwayat DM sejak Januari 2021. Ibu IK meninggal dengan komplikasi penyakit DM dan Hipertensi, serta adik IK juga menderita penyakit DM.

Tipe keluarga yaitu keluarga Tradisional. Jenis Keluarga Inti (*Nuclear Family*), terdiri dari ibu, ayah, dan anak yang tinggal dalam satu rumah. Tahap perkembangan keluarga Tn J.R saat ini adalah keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*Launching Center Family*). IK mengatakan hanya memiliki 1 orang anak laki-laki berusia 24 tahun dan masih sementara melanjutkan studi di perguruan tinggi.

IK menderita DM sejak Januari 2021, setelah IK melakukan pemeriksaan di POSBINDU. Sebelumnya, IK tidak tahu ada riwayat DM. Alasan IK memeriksakan kesehatannya di POSBINDU, karena puskesmas yang ada di desa tidak beroperasi lagi, sehingga hanya bisa ke puskesmas yang ada di desa lain. Selain itu, bila ada keluarga yang sakit juga memanfaatkan tenaga kesehatan yang ada di desa yakni bidan yang memiliki tempat praktik sendiri untuk memperoleh obat. IK mengatakan sejak Maret 2021 berhenti mengikuti POSBINDU karena ingin mencoba obat dari tanaman-tanaman herbal. IK mengatakan ia sering memeriksakan diri untuk mencegah terjadinya stroke kembali. Namun, saat

mengetahui menderita DM dan harus mengonsumsi obat lagi, IK mencoba untuk berhenti dan beralih menggunakan tanaman-tanaman herbal yaitu daun sirih dan bawang dayak. IK pernah mengonsumsi obat Metformin 500mg.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan khusus pada IK; tekanan darah 120/70 mmHg, respirasi 24 kali/menit, nadi 80 kali/menit dan suhu 36°C. Saat dilakukan observasi IK mengalami kesulitan bicara pasca stroke.

b. Keluarga Ny. M.W

Pengkajian dilakukan mulai pada tanggal 21 April 2021 bertempat di rumah keluarga binaan. Data didapat dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian diperoleh data: nama KK Ny. M.W, umur 81 tahun, pendidikan SD, pekerjaan mengurus rumah tangga dan AK1 Tn. Y.L, umur 61 tahun, pendidikan tidak bersekolah, tidak ada pekerjaan. Keluarga Ny. M.W beragama Katolik. Dalam keluarga, KK memiliki riwayat penyakit DM yang merupakan penyakit turunan dari ayahnya, AK1 menderita cacat (buta).

KK termasuk tipe keluarga *Single parent*, KK mengatakan bahwa suaminya meninggal ± 5 tahun yang lalu (tahun 2016), sehingga membuat KK menjadi kepala keluarga dan mengurus anak-anaknya. Keluarga Ny. M.W termasuk dalam tahap keluarga lanjut usia.

KK mengalami masalah DMT2 yang sudah dialami sejak 8 tahun yang lalu. KK mengatakan sering memeriksa kesehatannya tapi itu dilakukan 3 bulan sekali dan tidak minum obat DMT2 tetapi hanya mengonsumsi obat herbal sesuai kepercayaan mereka. Menantu KK (istri dari AK3) yang selalu mengingatkan KK untuk minum obat amlodipin di pagi hari dan obat simvastatin di siang hari juga sering mengingatkan tentang diet makanan seperti mengurangi makanan yang manis-manis, makanan yang mengandung tinggi garam, dan juga yang berminyak; dan juga tidak lupa untuk mengingatkan agar minum rebusan air daun afrika untuk mengurangi masalah DMT2 yang diderita.

KK mengatakan sebelum mengalami DMT2, dia sudah mengalami hipertensi yang menyebabkan stroke, dan juga sekarang mengalami masalah kolesterol. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada KK;

tekanan darah 140/80 mmHg, respirasi 18 kali/menit, nadi 85 kali/menit dan suhu 36,5°C.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. J.R dan Ny. M.W dan juga data penunjang lainnya maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan keluarga yakni ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik.

3. Intervensi Keperawatan

Penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan 5 tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan keluarga. Masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik.

Tujuan yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dapat teratasi, dengan kriteria hasil: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu memutuskan tindakan yang tepat, keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan dan memperbaiki kesehatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

a. Ny. I.N dalam keluarga Tn. J.R

Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu identifikasi faktor yang dapat menghalangi pasien untuk mengonsumsi obat yang dianjurkan; jelaskan kadar gula dalam darah normal dan bagaimana perbandingannya dengan tingkat klien, jenis diabetes yang diderita klien; jelaskan komplikasi penyakit akut dan kronis, termasuk gangguan penglihatan, perubahan neurosensori dan kardiovaskular, gangguan ginjal, dan hipertensi; periksa kadar gula darah sewaktu; tinjau efek merokok. Dorong untuk berhenti merokok; tinjau rencana diet khusus klien; kaji apakah pasien menggunakan obat-obatan berbasis budaya; identifikasi sumber daya yang tersedia terkait dengan perawatan.

b. Ny. M.W

Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu kaji pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik; edukasi pada pasien mengenai tanda dan gejala; libatkan anak pasien dalam tindakan; beri dukungan

agar klien merasa berharga dan diperdulikan; anjurkan pasien untuk tidak mengonsumsi makanan yang manis-manis; anjurkan pasien agar selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

4. Implementasi Keperawatan

a. Ny. I.N dalam keluarga Tn. J.R

Tindakan keperawatan hari pertama dilakukan pada Sabtu, 17 April 2021 dimulai pukul 08.20-08.45 dilanjutkan pukul 15.00 wita, yaitu mengidentifikasi faktor yang dapat menghalangi pasien untuk mengonsumsi obat yang dianjurkan; menjelaskan kadar gula dalam darah normal dan bagaimana perbandingannya dengan tingkat klien, jenis diabetes yang diderita klien; menjelaskan komplikasi penyakit akut dan kronis, termasuk gangguan penglihatan, perubahan neurosensori dan kardiovaskular, gangguan ginjal, dan hipertensi; melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu; meninjau efek merokok. Mendorong untuk berhenti merokok; meninjau rencana diet khusus klien; mengkaji apakah pasien menggunakan obat-obatan berbasis budaya; mengidentifikasi sumber daya yang tersedia terkait dengan perawatan.

Tindakan keperawatan hari kedua dilakukan pada Minggu, 18 April 2021, pukul 08.45-09.15 wita, yaitu meninjau regimen pengobatan; meninjau efek merokok. mendorong untuk berhenti merokok; meninjau kembali rencana diet khusus klien.

tindakan keperawatan hari ketiga dilakukan pada Senin, 19 April 2021, pukul 12.30-13.10 wita, yaitu meninjau regimen pengobatan; meninjau kembali rencana diet khusus klien; memberikan pendidikan kesehatan terkait diet yang tepat: menjelaskan komplikasi penyakit akut dan kronis, termasuk gangguan penglihatan, perubahan neurosensori dan kardiovaskular, gangguan ginjal, dan hipertensi.

b. Ny. M.W

Tindakan keperawatan hari pertama dilakukan pada Jumat, 23 April 2021, pukul 09:15 - 11:40 wita, yaitu mengkaji pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik; mengedukasi pasien mengenai tanda dan gejala; melibatkan anak pasien dalam tindakan; memberi dukungan agar klien merasa berharga dan diperdulikan; menganjurkan pasien untuk tidak mengonsumsi makanan yang manis-manis;

menganjurkan pasien agar selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Tindakan keperawatan hari kedua dilakukan pada Sabtu, 24 April 2021, yaitu mengkaji pengetahuan pasien dengan proses penyakit yang spesifik (11.25 wita); melibatkan anak pasien dalam tindakan (11.35 wita); memberi dukungan agar pasien merasa berharga dan di pedulikan (11.55 wita); membantu pasien untuk *personal hygiene* (12.45 wita); membantu individu dan keluarga untuk menjangkau klinik kesehatan gratis (12.55 wita).

Tindakan keperawatan hari ketiga dilakukan pada Minggu, 25 April 2021, yaitu mengkaji pengetahuan pasien dengan proses penyakit yang spesifik (09.30 wita); melibatkan anak pasien dalam tindakan (10.20 wita); memberi dukungan agar pasien merasa berharga dan di pedulikan (10.30); memerhatikan *personal hygiene* pasien (11.20 wita); membantu individu dan keluarga untuk menjangkau klinik kesehatan gratis (11.40 wita).

5. Evaluasi Keperawatan

a. Ny. I.N dalam keluarga Tn. J.R

Evaluasi keperawatan akhir dilakukan pada hari Selasa, 20 April 2021, pukul 19.45 WITA. Masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen belum teratasi ditandai dengan IK mengatakan setelah mendapat penyuluhan kesehatan IK semakin merasa jelas terkait penyakit DMT2; IK mengatakan akan terus mencoba mengikuti pola diet yang tepat berdasarkan anjuran; IK mengatakan akan mengonsultasikan kembali dengan dokter terkait obat DMT2; IK mengatakan sudah mengetahui tentang DM namun masih sebatas tidak boleh makan nasi berlebih.

b. Ny. M.W

Evaluasi keperawatan akhir dilakukan pada hari Senin, 26 April 2021, pukul 13.20 WITA. Masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan belum teratasi ditandai dengan KK mengatakan sudah mengerti tentang gangguan kesehatannya; KK mengatakan anaknya yang selalu mengambil keputusan karena dia sudah tua; KK mengatakan akan selalu mengikuti tindakan yang dianjurkan; KK mengatakan saat melihat hasil gula darahnya meningkat, dia sempat stres tetapi saat diberi penjelasan sedikit tentang penyebabnya dia mulai merasa tenang; KK mengatakan di

desa Rumengkor ada bidan dan perawat desa sedangkan puskesmas jauh dari desanya.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti menjelaskan dua keluarga dengan masalah kesehatan DMT2 yang dialami oleh anggota keluarga dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan, serta membandingkan hasil evaluasi dari tiap anggota keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan yang didukung oleh teori dan jurnal atau sumber terkait.

Pengkajian pada Ny. I.N dalam keluarga Tn. J.R didapatkan data IK menderita DM sejak Januari 2021, karena selama pandemi di tahun 2020 tidak pernah melakukan pemeriksaan sehingga setelah melakukan pemeriksaan di POSBINDU diketahui bahwa IK menderita DMT2 dari sebelumnya tidak tahu ada riwayat DM. IK mengatakan sejak Maret 2021 berhenti mengikuti POSBINDU karena ingin mencoba obat tanaman-tanaman herbal. IK mengatakan ia sering memeriksakan diri untuk mencegah terjadinya stroke kembali. Namun, saat mengetahui menderita DMT2 dan harus mengonsumsi obat lagi, IK mencoba untuk berhenti dan beralih menggunakan tanaman-tanaman herbal yaitu daun sirih dan bawang dayak. Dari data yang diperoleh tersebut maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan dengan program terapeutik. Setelah disusun intervensi keperawatan dan telah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil dan respon klien. IK mengatakan akan mengonsultasikan kembali dengan dokter terkait obat DMT2 serta IK akan mencoba mengikuti program diet yang sehat sesuai dengan yang dianjurkan, serta akan memeriksakan diri kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pengkajian pada Ny. M.W didapatkan data KK mengalami masalah DMT2 yang sudah dialami sejak 8 tahun yang lalu. KK mengatakan sering memeriksa kesehatannya tapi itu dilakukan 3 bulan sekali dan tidak minum obat DMT2 tetapi hanya mengonsumsi obat herbal sesuai

kepercayaan mereka. Dari data tersebut maka dapat ditegaskan diagnosis keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Agata, 2021) bahwa Hipertensi dan DM merupakan penyakit yang berpotensi besar untuk terjadinya Stroke, dimana stroke dapat dicegah apabila rajin melakukan kontrol kesehatan dan menjaga kepatuhan dalam pengobatan. Sedangkan DMT2 salah satunya oleh karena faktor genetik dimana ada riwayat anggota keluarga dengan DM akan menurun pada generasi dibawah anggota keluarga yang memiliki riwayat DM tersebut, sehingga dalam keluarga Tn J.R khususnya Ny. I.N (istri) diketahui ibu dan adiknya memiliki riwayat DM, dan ibunya meninggal karena komplikasi DM dan Hipertensi. IK juga pernah mengalami stroke 2 kali, stroke yang pertama terjadi di bulan Juni 2014, dan stroke yang kedua pada bulan Juli 2020. Berdasarkan teori yang didapatkan kedua faktor diatas memengaruhi kondisi IK sebagai penderita hipertensi dan juga penderita DMT2.

Ditemukan dalam kasus Ny. I.N (IK pada keluarga Tn. J.R) menggunakan obat medis Metformin 500 mg, namun telah berhenti. IK menggunakan terapi komplementer seperti tanaman-tanaman herbal (Daun Sirsak dan Bawang Dayak) pengganti obat medis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fandinata & Darmawan (2020) dinyatakan bahwa perbedaan kepatuhan pada pasien DM yang baru terdiagnosa dan pasien DM yang sudah lama terdiagnosa tidak ditemukan perbedaan yang signifikan namun, akibat ketidakpatuhan obat tersebut mengakibatkan gula darah yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, dibutuhkan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan khususnya perawat agar Ny. I.N memahami tentang penyakit yang diderita dan cara mengontrol kadar gula darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sepang, Patandung, Rembet, Keperawatan, & Maria, 2020) bahwa pendidikan kesehatan atau edukasi khususnya diabetes secara terstruktur sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pada orang dewasa dengan DMT2.

Pada keluarga Tn. J.R berdasarkan data yang diperoleh IK telah melaksanakan

aktivitas fisik dan menjaga pola makan walaupun tidak konsisten. Dalam jurnal penelitian tentang tentang gaya hidup sebagai faktor risiko DMT2 yang diteliti oleh Murtiningsih, Pandelaki, & Sedli (2021) menyatakan bahwa pola makan yang tidak diperhatikan seperti mengonsumsi *junk food*, minuman manis, serta karbohidrat tinggi dan aktivitas yang kurang memiliki risiko tinggi untuk terkena penyakit DMT2.

Begitu juga data yang didapatkan dari pengkajian pada keluarga Ny. M.W dimana ditemukan data bahwa penyebab terjadinya Diabetes Melitus yakni faktor genetik; faktor genetik merupakan salah satu pencetus DMT2 dengan adanya interaksi genetik dan beberapa berbagai penyakit yang sudah lama dianggap berhubungan erat dengan faktor genetik. Selanjutnya kejadian DMT2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika ada orang tua atau saudara kandung yang mengalami penyakit DMT2, sehingga risiko terjadi kejadian DMT2 dapat terjadi pada anak-anak Ny. M.W. Data ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2015) menjelaskan seorang yang menderita DM diduga mempunyai gen diabetes; diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita DM.

Pada Ny. M.W salah satu penyebab DM adalah karena konsumsi makanan yang mengandung gula yang tinggi. Hal tersebut disebabkan karena pola makan yang tidak sehat dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gula tinggi dan dapat meningkatkan berat badan sehingga dapat menyebabkan peregangan pada reseptor yang dapat membuat seseorang menjadi rentan terkena diabetes selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini & Karyus (2021). Diagnosis DM ditetapkan apabila gula darah > 200 mg/dL disertai dengan tanda dan gejala klasik penyakit DM yaitu, polidipsi, polifagi, dan poliuri sedangkan pada pasien ditemui IK memiliki rentang kadar gula darah yang normal tapi memiliki gejala klasik DM yaitu, poliuri, polifagi, dan polidipsi sehingga dibutuhkan juga edukasi tentang DMT2 dengan melakukan penerapan 4 pilar seperti penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Isfandiari, 2013) agar Ny. M.W semakin mengetahui dan memahami DMT2, terlaksana pengaturan makanan,

beraktivitas/berolahraga sesuai kemampuan dan teratur berobat

PENUTUP

1. Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada Ny. I.N (anggota keluarga Tn. J.R) dan Ny. M.W dengan masalah kesehatan DMT2 di Desa Rumengkor Dua, Kecamatan Tombulu, Kabupaten Minahasa peneliti membuat beberapa kesimpulan:

- a. Saat dilakukan pengkajian Ny. I.N mengatakan bahwa ia berhenti mengikuti POSBINDU untuk memeriksakan kesehatannya dan berhenti mengonsumsi obat anjuran dokter (Metformin 500mg) karena ingin menggunakan obat yang berasal dari tanaman-tanaman herbal.
- b. Setelah diberikan asuhan keperawatan pada Ny. I.N dan keluarga, IK mengatakan akan melakukan pemeriksaan kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan dan akan mengonsultasikan dengan dokter kembali terkait obat DM. Serta IK akan mencoba untuk mengikuti program diet yang sehat sesuai anjuran.
- c. Saat dilakukan pengkajian IK telah menderita DM sejak 8 tahun lalu, namun tidak mengonsumsi obat DM dan menggantinya dengan tanaman herbal yang dipercaya mampu mengatasi masalah kesehatannya.
- d. Setelah diberikan asuhan keperawatan pada Ny. M.W, KK dan keluarga akan mengikuti anjuran-anjuran yang telah diberikan selama penerapan asuhan keperawatan. Selain itu KK mengandalkan AK yang menjadi anggota keluarga untuk merawat IK dengan masalah kesehatannya.

2. Saran

Peneliti menyarankan kepada keluarga Tn. J.R dan Ny. M.W terutama anggota keluarga yang menderita DMT2 untuk memerhatikan serta mempertahankan gaya hidup sehat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, dengan harapan meningkatnya pengetahuan keluarga terkait penyakit yang diderita anggota keluarga, maka keluarga mampu merawat, serta berpartisipasi

sehingga setiap keluarga memperoleh kualitas hidup yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2017). Standard of medical care in diabetes - 2017. *Diabetes Care*, 40 (sup 1)(January), s4–s128. <https://doi.org/10.2337/dc17-S001>
- Amin, M., Jaya, H., Qainitah, A., & Harahap, U. (2021). Teknik Massage Effleurage Untuk Mengurangi Nyeri Melahirkan Kala I Di Rumah Sakit Swasta Palembang. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(02), 224–231. <https://doi.org/https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1005>
- Anggarsari Yunita D, Setyorini Yuyun, R. A. (2018). Studi Kasus Gangguan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Efusi Pleura. *INTEREST: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 07(02), 168–179. <https://doi.org/https://doi.org/10.37341/interest.v7i2.31>
- Anggraini, S., Karyus, A. (2021). *Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Geriatri dengan Sindrom Metabolik Melalui Intervensi Pola Hidup dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga*. Medula (Medical Professional Journal of Lampung). Volume 11. Nomor 1. <http://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/185/171>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Bakri, M. H. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara UPTD Balai Data dan Pengembangan Kesehatan. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara*.
- Fandinata, S. S., Darmawan, R. (2019). Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Baru Terdiagnosa dan Sudah Lama Terdiagnosa Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. Volume 6. Nomor 1. Desember 2019-Juni 2020.

- https://www.jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim_akfarsam/article/view/310
- Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurnal Kesehatan Kedokteran, Volume 4. Nomor 5. <http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/615/619>
- International Diabetes Federation. (2017). IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- Kholifah. S. N., Wdagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., Sedli, B. P. (2021). *Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2*. E-Clinic, E-Journal, Volume 9. Nomor 2. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/clinic/article/view/32852>
- Putri Diah, M. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI YANG MENGALAMI KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KLATEN SELATAN*. STIKES Muhammadiyah Klaten. Retrieved from <http://repository.stikesmukla.ac.id/id/eprint/161>
- Putri, N. H. K., & Isfandiari, M. A. (2013). Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah. *Jurnal Epidemiologi*, 1(2), 234–243. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.008>
- Sari, E. K., & Agata, A. (2021). Korelasi Riwayat Hipertensi dan Diabetes Mellitus dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2), 21–28. Retrieved from <http://www.jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikpi/article/view/733>
- Sepang, M. Y. L., Patandung, V. P., Rembet, I. Y., Keperawatan, A., & Maria, G. (2020). Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (JUIPERDO)*, 08(01), 70–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1155>
- World Health Organization. (2021). *Diabetes Mellitus*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.