

PERAWATAN DIABETES MELITUS PADA KELUARGA: SUATU STUDI KASUS

Caring for Family with Diabetes Mellitus: A Case Study

Febrina Rizky¹, Husna Hidayati², Syarifah Atika²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

²Bagian Keilmuan Keperawatan Keluarga, Faklutas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Email: febrina2015f@gmail.com, Husnahidayati@unsyiah.ac.id, syarifahatika6@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif yang prevalensinya terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Ketidakmampuan melakukan perawatan kesehatan keluarga dan manajemen diabetes akan sangat berdampak pada derajat kesehatan keluarga. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan diabetes melitus yang berfokus pada masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, dan ansietas. Metode yang dilakukan yaitu kunjungan rumah (*home visit*). Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah diabetes melitus berupa pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes melitus, pengaturan diet model T, diet 3 J (jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan) dan senam kaki diabetes melitus serta pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan intervensi untuk mengatasi masalah ansietas diberikan penyuluhan kesehatan tentang ansietas, teknik relaksasi napas dalam, teknik distraksi, dan hipnotis 5 jari serta terapi *seft*. Hasil evaluasi proses keperawatan adalah keluarga mengalami peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk meningkatkan status kesehatan dalam memenuhi lima tugas kesehatan keluarga. Diharapkan bagi keluarga untuk menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan dan mengoptimalkan sumber daya yang ada di lingkungan sekitar sehingga derajat kesehatan keluarga dapat tercapai.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes melitus, Keluarga

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a degenerative disease with an increased prevalence every year. The inability to carry out family health care and diabetes management will significantly affect the health status of the family. This case study aimed to provide nursing care for a family of patients with diabetes mellitus, which focused on the ineffective and anxiety of health care. The method used was a home visit. The interventions provided to overcome diabetes mellitus were health education about diabetes mellitus disease, setting the T model diet and 3 J diet (type of food, amount of food, and eating schedule), diabetic foot exercise, and utilizing the health services. Subsequently, the interventions provided to solve the anxiety problem were conducting health education about anxiety, deep breathing relaxation techniques, distraction techniques, 5-finger hypnosis, and SEFT therapy. The evaluation result showed that the family had improved their knowledge, skill, and motivation in increasing their health status and fulfilling the five tasks of the family's health. The families are expected to implement the knowledge and optimize existing resources in the surrounding environment to achieve family health.

Keywords: Nursing care, Diabetes mellitus, Family

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini tengah menghadapi krisis beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Perubahan pola penyakit sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, perilaku kesehatan keluarga, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Adanya Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi dengan terjadinya peningkatan indeks massa tubuh (obesitas), pola makan kurang sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, peningkatan tekanan darah, dan kadar gula darah (Kemenkes RI, 2019).

Hasil Riskesdas tahun 2018 didapatkan bahwa prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan dari 6,9% menjadi 8,5%. Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2019 memperkirakan sekurang-kurangnya prevalensi diabetes diperkirakan meningkat hingga 578 juta jiwa di tahun 2030 dan 700 juta jiwa di tahun 2045 (IDF, 2019). Tingkat ketidakpatuhan penderita diabetes melitus memiliki angka yang cukup tinggi pada tahun 2018. Hal ini dibuktikan dengan data hasil prevalensi konsumsi makanan dan minuman manis, dimana terdapat 47,8% responden mengkonsumsi makanan manis sekitar 1-6 kali/minggu dan hanya 12% responden yang mengkonsumsi <3 kali perbulan (Kemenkes RI, 2020).

DM tidak hanya mengakibatkan kesakitan, ketidakmampuan fisik, hingga kematian, namun penyakit ini juga dapat menimbulkan masalah pada psikologis. Dampak pada fisik yang terjadi pada pasien diabetes melitus antara lain kelelahan, kulit terasa panas, pandangan mulai kabur, penurunan berat badan, peningkatan frekuensi berkemih, sering merasa kehausan dan kelaparan, mudah mengantuk dan merasa lemas dan kesemutan. Sedangkan masalah psikologis yang sering terjadi pada pasien diabetes melitus antara lain ansietas, stres, depresi tidak berdaya, putus asa, depresi, cemas, dan tidak nyaman (PERKENI, 2019).

Kecemasan adalah suatu kondisi perasaan gelisah, rasa takut dari kenyataan atau persepsi

ancaman, sumber aktual yang tidak diketahui. masalahnya. (Pardede & Simangunsong, 2020). Penderita diabetes melitus mengalami kecemasan terhadap setiap hal yang berhubungan dengan penyakitnya, misal kecemasan terhadap kadar glukosa darah yang tinggi atau timbulnya komplikasi akibat penyakitnya. Beberapa reaksi psikologis yang negatif, diantaranya yaitu marah, merasa tidak berguna, putus asa, kecemasan dan depresi. Apabila penderita DM telah mengalami komplikasi, maka akan menambah kecemasan pada penderita DM (Yulia, 2020)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah diabetes melitus di Gampong Gue Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

GAMBARAN KASUS

Dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa Ny. B menderita diabetes melitus semenjak kurang lebih selama 2 tahun yang lalu karena mempunyai riwayat keturunan dari orang tuanya. Ny. B pernah mengalami kadar glukosa darah tidak seimbang sampai 450 g/dl dan terkadang sering merasakan lemas dan pusing. Ny. B sudah pernah mendapatkan informasi tentang diet tetapi belum begitu memahami pelaksanaan diet diabetes melitus dan tidak mengetahui akibat dari penyakit diabetes melitus jika tidak ditangani. Dalam penyajian makanan sehari-hari, Ny. B tidak melakukan pantangan makanan hanya saja mengurangi mengkonsumsi makanan manis. Selama ini Ny. B tidak memeriksa glukosa darah ke pelayanan kesehatan karena cemas dengan hasil glukosa darah. Ny. B mengkonsumsi obat tidur untuk mengurangi kecemasannya.

Studi kasus ini menggunakan pendekatan berdasarkan lima proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Kegiatan ini berlangsung di rumah Ny. B Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Subjek dari kasus ini adalah keluarga yang mengalami diabetes melitus. Penanganan yang

diberikan oleh perawat kepada keluarga dengan diabetes melitus mengacu pada lima tugas keluarga, diantaranya yaitu mengenali masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit diabetes melitus, pengaturan diet model T, diet 3 J, mengajarkan aktifitas seperti senam kaki diabetes, modifikasi lingkungan yaitu pencegahan diabetes dengan berjalan menggunakan alas kaki termasuk di pasir dan air. Sedangkan untuk mengatasi ansietas diberikan pendidikan kesehatan terkait ansietas, teknik relaksasi napas dalam, teknik distraksi, dan hipnotis 5 jari serta terapi *Seft*, serta menyarankan keluarga untuk melakukan cek kesehatan secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat.

HASIL

Asuhan keperawatan yang telah diberikan maka keluarga telah mampu mencapai sasaran atau tujuan yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga telah mengalami peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan memenuhi lima tugas kesehatan keluarga. Ny. B sudah berusaha menerapkan diet model T, diet 3 J dan sudah melakukan aktivitas senam kaki diabetes sesuai dengan penjelasan yang diberikan, memiliki motivasi untuk merubah perilaku keluarga menjadi lebih baik dengan menerapkan pola hidup sehat, serta memiliki kemauan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia di desa.

Hasil evaluasi pada masalah ansietas keluarga telah mampu mencapai sasaran atau tujuan yang ditetapkan tetapi belum optimal. Perawat memberikan pengetahuan mengenai ansietas dengan cara tarik napas dalam, dan terapi *seft* untuk mengurangi kecemasan.

Meskipun masih belum terbiasa melakukan terapi ini Ny. B sudah melakukan teknik relaksasi dan terapi *seft*.

PEMBAHASAN

Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan : Diabetes Melitus

Pendidikan kesehatan memberikan dampak yang signifikan dan efektif terhadap perubahan yang mengarah pada peningkatan pemeliharaan diri untuk penderita diabetes, sehingga hal ini akan mengurangi biaya kesehatan komplikasi yang berhubungan dengan kondisi diabetes yang tidak terkontrol (Adam, Connor, & Garcia, 2018). Pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga dengan masalah diabetes melitus terbukti efektif meningkatkan pengetahuan keluarga (Maulana, 2009).

Selain itu, perawat juga memberikan motivasi kepada keluarga untuk mampu merawat anggota keluarga diabetes melitus, dalam hal menjaga pola konsumsi makanan. Hal ini dikarenakan keluarga menyukai konsumsi makanan yang berlemak seperti *kuah belangong* dan kue manis yang merupakan makanan khas masyarakat Aceh. Berdasarkan penelitian Rahmawati (2011), kebiasaan mengkonsumsi makanan manis dan berlemak berisiko tinggi memiliki kadar gula darah yang tidak terkontrol. Oleh sebab itu konsumsi makanan manis dan berlemak perlu untuk dikurangi. Keluarga juga mengatakan masih kurang menjaga pola makan khususnya pengaturan jadwal makan. Hasil penelitian Susanti (2018), menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengaturan jadwal makan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus diakibatkan oleh terlambat atau seringnya makan-makanan yang dapat mempengaruhi peningkatan kadar gula darah.

Untuk mencapai tugas yang ketiga perawat menjelaskan pentingnya keterlibatan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, intervensi yang dilakukan berupa senam kaki diabetes, pengaturan diet DM konsep piring makan Model T. Konsep piring makan Model T untuk membantu penerapan gizi

seimbang memberikan gambaran untuk keluarga dapat mengetahui ukuran porsi makanan yaitu 1/2 piring makan terdiri dari sayur-sayuran dan buah-buahan, 1/4 piring makanan diisi dengan protein dan 1/4 piring makan diisi dengan karbohidrat (Kemenkes RI, 2019). Pada penderita diabetes melitus yang mengkonsumsi karbohidrat yang melebihi kebutuhan akan mengalami resiko lebih besar dalam mengendalikan kadar glukosa darah (Sari, 2015). Sedangkan mengonsumsi makanan tinggi serat dapat mengatur glukosa darah dan mengurangi kebutuhan insulin (Abdurrachim, 2017). Senam kaki merupakan salah satu latihan fisik bagi penderita diabetes untuk meningkatkan sirkulasi darah. Latihan ini mudah untuk dilakukan dan dapat membantu agar lebih banyak jaringan kapiler terbuka sehingga dapat menyebabkan lebih banyak reseptor insulin aktif dan tersedia. Menurut Hardika (2018), senam kaki yang dilakukan secara terarah dan teratur dapat terbukti menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

Implementasi yang dilakukan selanjutnya adalah tugas keempat terkait tugas keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu menjelaskan faktor risiko yang harus diidentifikasi untuk mencegah luka dan risiko jatuh demi keselamatan anggota keluarga yang mengalami DM dan menjelaskan kepada keluarga tentang modifikasi perilaku dengan menerapkan diet 3 J (Jumlah makanan yang dikonsumsi, jenis makanan dan jadwal makan). Untuk memodifikasi lingkungan yaitu pencegahan diabetes dapat dilakukan dengan berjalan menggunakan alas kaki termasuk dalam pasir dan air, periksa kaki dan periksa ke pelayanan kesehatan jika kulit terkelupas, memerah dan adanya luka, memeriksa alas kaki dari benda-benda asing sebelum digunakan, menjaga kaki untuk tidak basah dan dalam keadaan bersih, mengoleskan krim pelembab pada kaki yang kering, memotong kuku, membersihkan sela-sela jari kaki setiap kali dari kamar mandi atau tempat-tempat yang basah (PERKENI, 2021). Untuk modifikasi perilaku dengan diet 3 J. Menurut Windusari

(2012) kepatuhan diet diabetes melitus merupakan ketaatan pasien DM dalam mengkonsumsi makanan dan minuman untuk menjaga kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan. Diet 3 J merupakan diet yang tepat jumlah, jadwal dan jenis makanan, prinsip diet DM yaitu harus memperhatikan jumlah kalori yang dikonsumsi jangan dikurangi atau ditambah sesuai dengan kebutuhan, jadwal diet harus sesuai yang dibagi menjadi 6 waktu makan yaitu 3 kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan (Tjokroprawiro, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Santi dan Septiani (2021), diketahui bahwa ada pengaruh antara penerapan pengaturan jumlah makanan, jenis makanan, jadwal makanan dan aktivitas fisik terhadap status kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus.

Pada tugas kelima, perawat memotivasi keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan. Perawat menganjurkan untuk mengunjungi layanan kesehatan jika dirasakan masalah tidak dapat diselesaikan. Salah satu pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi yaitu Puskesmas. Puskesmas sebagai garda terdepan layanan kesehatan masyarakat dalam melayani berbagai masalah kesehatan yang dapat mengancam pada individu keluarga serta pada masyarakat (Luthfia & Alkhajar, 2019). Perawat juga menganjurkan keluarga untuk rutin mengikuti kegiatan posbindu yang diadakan di desa.

Ansietas

Penderita diabetes melitus yang menghadapi kecemasan sedang hingga panik disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai komplikasi yang dapat menyebabkan terjadinya keparahan pada pasien DM (Falco, 2015). Pendidikan kesehatan dapat berfungsi untuk merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat terhadap nilai-nilai kesehatan. Perubahan perilaku yang diharapkan adalah meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya sakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat sehingga terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo,

2012). Ansietas dapat diatasi dengan mengetahui penyebab terjadinya ansietas sehingga dapat meningkatkan kemampuan untuk mengatasi ansietas dengan melakukan tarik napas dalam, distraksi, dan teknik hipnotis 5 jari (Keliat, 2015).

Selain itu perawat juga memberikan motivasi kepada keluarga agar mampu merawat anggota keluarga dengan ansietas Dukungan keluarga. dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri, saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan keluarga (Friedman, 2010).

Implementasi yang dilakukan selanjutnya tugas ketiga yaitu mengajarkan terapi *seft* (*Spiritual, emotional, Freedom, technique*). Menurut Thayibb (2010) merangsang titik-titik meridian tubuh selama 10-15. menit dengan intensitas ketukan yang samaa pada setiap bagian tubuh dapat membantu mengurangi kecemasan dan membuat. perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman.

Pada tugas keempat, perawat menganjurkan keluarga untuk memodifikasi lingkungan tetap tenang, menghindari kebisingan, dan pengaturan jadwal tidur (mencuci kaki, berwudhu dan berdzikir). Dalam hal memanfaatkan pelayanan kesehatan perawat menganjurkan keluarga untuk selalu rutin memeriksa glukosa darah agar glukosa darah dalam batas normal akan mengurangi kecemasan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil proses asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, asuhan keperawatann yang diberikan kepada keluarga dengan anggotaa keluarga yang menderita diabetes melitus didapatkan hasil bahwa keluarga sudah mampu mencapai sasaran dan tujuan yang diharapkan tetapi belum optimal. Hasil yang didapatkan setelah perawat memberikan intervensi penyuluhan kesehatan (penkes), pengaturan diet 3 J (jenis,

Jumlah, jadwal). Untuk aktivitas senam kaki diabetes Ny. B sudah melakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu. Untuk modifikasi lingkungan Ny. B mengatakan belum menerapkan pemakaian sandal dalam rumah.

Sedangkan Diagnosa ansietas, asuhan keperawatan yang sudah diberikan dapat disimpulkan bahwa keluarga sudah mampu mencapai tujuan yang diharapkan tetapi belum optimal. Hasil yang didapatkan setelah perawat memberikan intervensi Ny. B sudah melakukan tarik napas dalam untuk mengurangi kecemasan dan terapi *seft* meskipun masih belum terbiasa melakukan terapi ini dan Ny. B mulai mengurangi mengkonsumsi obat tidur. Untuk memodifikasi perilaku Ny. B belum menggunakan jadwal tidur yang benar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis tunjukkan kepada pembimbing yang telah membantu selama studi kasus serta kepada keluarga yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi terhadap keluarga Tn. M.

REFERENSI

- Abdurrachim, R. (2017). Fiber intake and physical exercrise contributed to blood glucose level in outpatients with type 2 diabetes mellitus. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 5(2), 65–75. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2017.5\(2\).65-75](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(2).65-75)
- Adam, L., Connor, C.O., Garcia, A.C. (2018). Evaluating the impact of diabetes selfmanagement education methods on knowledge, attitude and behavior of patients with type 2 diabetes mellitus. *Canadian Journal of Diabetes*. doi:10.1016/j.jcjd.2017.11.003.
- Falco. (2015). The relationship between stress and diabetes mellitus. *Journal of Neurology and Psychology*, 3(1), 1–7.
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan*

- keluarga*. Jakarta: EGC
- Hardika, B.D. (2018). Penurunan gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II melalui senam kaki diabetes. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2).
- International Diabetes Federation. (2019). IDF Diabetes atlas 9th edition. Belgium: International Diabetes Federation
- Keliat, B. A. (2015). *Standar asuhan keperawatan jiwa (gangguan, resiko dan sehat)*. *Keperawatan Jiwa IX Depok 2015. Prodi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa*. Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Buku pedoman manajemen penyakit menular. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pola makan diet DM. Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/inographic-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus/pola-makandiet-dm>
- Kemenkes RI. (2020). *Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*
- Luthfia, A. R., & Alkhajar, E. N. S. (2019). Praktik pelayanan publik: Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan. *Decision: Jurnal Administrasi Publik*, 1(2), 71-81
<https://doi.org/10.23969/decision.v1i2.02>
- Mardhiah, A., Abdullah, A., & Hermansyah. (2013). Pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dengan hipertensi -pilot study. *Jurnal Ilmu Keperawatan*
- Maulana, H. (2009). Promosi kesehatan. Ed 2. Jakarta : EGC,
- Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family support with the level of preschool children anxiety in the intravenous installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8(3), 223-234. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2019). Pedoman pemantauan glukosa darah mandiri. Jakarta: PB Perkeni.
- Rahmawati. (2011). Hubungan pola makan dan aktivitas dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus Tipe-2 Rawat Jalan Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Skripsi : Makassar. Fakultas Ilmu Kesehatan Sam Ratulung
- Santi, J. S. & Septiani, W. (2021). Hubungan penerapan pola diet dan aktifitas fisik dengan status kadar gula darah pada penderita dm tipe 2 di Rsud Petala Bumi Pekanbaru tahun 2020, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(5).
- Sari, A. L. (2015). Hubungan asupan karbohidrat terhadap kadar glukosa darah pasien rawat jalan diabetes mellitus Tipe II DI RSUD Dr. MOEWARDI. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Susanti. (2018). Hubungan pola makan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus, *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1).
- Thayib, S. (2010). Preview spiritual emotional freedom technique, Surabaya: LoGOS Institute Thuy, A.B., L. Blizzard, M.D. Schmidt, P.H. Luc, R.H. Granger and T. Dwyer. 2010.

Tjokroprawiro, A. (2012). *Hidup sehat dan bahagia bersama diabetes*. Jakarta: Penebar Swadaya

Windusari, E. 2012. *Pemberian konsultasi gizi terhadap kepatuhan diet dm di ruang inap wijaya kusuma RSUD dr. Soedono Madiun*. Skripsi

Yulia, A. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan tentang senam kaki dengan tindakan pencegahan komplikasi kaki pada pasien diabetes mellitus. *Menara Ilmu*, 14(1).