



Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman

Siti Adila¹, Debby Sinthania², Dwi Happy Anggia Sari³, Rosmi Ani⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang
Artikel Diterima: (4 Februari 2024) Artikel Direvisi: (14 April 2024) Artikel Disetujui: (30 Mei 2024)

Email: adilasitiadila13@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi Insulin. International Diabetes Federation (IDF) mengatakan terdapat 463 juta orang pada usia 20 – 79 didunia menderita Diabetes Mellitus, dimana Indonesia menempati peringkat 7 dan 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 10.7 juta Data dari Puskesmas Pauh kota Pariaman tahun 2023 angka kejadian Diabetes Mellitus tahun sebanyak 219 kasus. Hasil rekam medis Puskesmas Pauh Kota Pariaman mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yaitu 547 kasus. Tujuan penelitian agar mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman Tahun 2023. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan Asuhan Keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penelitian dilaksanakan Selama 7 hari dari tanggal 14 -21 Februari. Hasil penelitian ditemukan diagnosa yaitu ketidakstabilan Kadar glukosa darah, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan. Hasil evaluasi didapatkan perubahan tingkat pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus. Saran dari peneliti diharapkan keluarga dapat lebih memperhatikan pola makan yang sehat dan selalu mengontrol kesehatan secara rutin dipelayanan kesehatan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Diabetes Melitus Tipe II Lansia.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that occurs due to abnormalities in Insulin secretion. Insulin action. International Diabetes Federation (IDF) there are 463 million people aged 20 - 79 in the world suffering from Diabetes Mellitus where Indonesia ranks 7th and 10th countries with the highest number of sufferers, which is 10.7 million Data obtained from Puskesmas Pauh Pariaman city Diabetes Mellitus disease in 2022 A total of 219 cases. Data on patient visits. diabetes mellitus obtained from the medical records of Puskesmas Pariaman city has increased over the past 3 years The purpose of the researcher is to be able to provide family nursing care with type II Diabetes Mellitus in the work area of the Puskesmas Pauh Pariaman city in 2023. The method used is the study method by conducting nursing care assessment, intervention diagnosis, implementation and evaluation, the research was carried out for 7 days from February 14-21, the results of the assessment found diagnoses namely instability Blood glucose levels, activity intolerance, knowledge deficit, implementation carried out for 5 days then obtained an evaluation of changes in the level of knowledge and family independence increased, the advice of this researcher for the family is that it is hoped that the family can pay more attention to a healthy diet and always control health regularly for people with Diabetes Mellitus. Suggestions from researchers are that families can pay more attention to healthy eating patterns and always control their health regularly at health services.

Keywords: Family Nursing Care With Type II Diabetes Mellitus Elderly.



PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang di timbulkan oleh factor genetik, yang ditandai dengan kekurangan produksi insulin oleh pancreas dan atau dampak tidak efektifnya insulin yang didapatkan, sehingga menaikkan konsentrasi glukosa dalam darah, yang pada akhirnya mengganggu berbagai sistem tubuh, sehingga penderita sering tidak sadar akan penyakit ini serta baru mengetahuinya saat sudah muncul gejala penyakit dan mulai adanya komplikasi (Bimrew Sendekie Belay, 2022).

Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 di dunia menderita Diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Menurut jenis kelamin, IDF memperkirakan prevelensi diabetes pada tahun 2019 yaitu 9% di wanita serta 9,65% di laki-laki. Prevelensi Diabetes Mellitus diperkirakan semakin tinggi seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang di umur 66-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat mencapai 578 juta pada tahun 2030 serta 700 juta pada tahun 2045 (KEMENKES RI,2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 prevalansi Diabetes Mellitus di Indonesia yang terdiagnosis sebesar 2,5 % di Sumatera Barat di perkirakan sebanyak 3,4 juta jiwa penderita penyakit Diabetes Mellitus tipe II selain itu Sumatera Barat memiliki jumlah Diabetes Mellitus sebanyak 1,5 % , dimana Sumatera Barat berada di urutan 16 dari 33 provinsi di Indonesia bahkan jumlah angka kesakitannya terus meningkat setiap tahunnya. Departemen Kesehatan menyatakan pada tahun 2018 jumlah penderita Diabetes Mellitus di Provinsi Sumatera Barat, dengan prevalensi tertinggi terdapat dikota Pariaman sebesar 3,4% (KEMENKES RI,2020).

Penyebab Diabetes Mellitus dapat diklasifikasi menjadi 4 kelompok macam

diabetes, yaitu Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 2, Diabetes Mellitus gestasional serta Diabetes Mellitus tipe lain yang

disebabkan oleh obat. Diabetes Mellitus tipe 1 disebabkan oleh kerusakan sel autoimun, umumnya menyebabkan defisiensi insulin absolut, termasuk diabetes autoimun laten pada masa dewasa. Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan karena hilangnya sekresi insulin sel yang adekuat secara progresif dengan latar belakang resistensi insulin. Diabetes Mellitus gestasional adalah diabetes yang didiagnosis di trimester kedua atau ketiga kehamilan yang tidak jelas diabetes sebelum kehamilan. (ADA, 2020).

Tanda dan gejala yang sering terjadi yaitu intensitas buang air kecil yang cukup sering, cepar merasa lapar, sering merasa haus, berat badan secara drastik, kesemutan, luka yang sulit sembuh, gatal daerah kemaluan pada Wanita, impotensi pada pria, bisul yang hilang timbul, penglihatan kabur, infeksi jamur, kulit kering, mudah mengantuk, mudah cepat lelah (P2PTM Kemkes RI 2020).

Komplikasi yang terjadi pada penderita Diabetes Mellitus ada 2 yaitu komplikasi mikrovaskular dan kardiovaskular, komplikasi mikrovaskular antara lain penyakit ginjal diabetic, retinopati, dan neuropati perifer sedangkan komplikasi kardivaskuler terdapat yaitu gangguan pendengaran dan penurunan kesuburan, Jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat maka akan menyakitkan bertambah parah. (Friedman, 2018).

Data awal yang di dapat di Puskesmas Pauh Kota Pariaman pada Tahun 2022 penyakit Diabetes Mellitus menempati posisi 15, yaitu dengan jumlah keseluruhan sebanyak 219 kasus, didapatkan bahwasanya data penyakit tahun 2020 sebanyak 130 kasus, tahun 2021 sebanyak 198 kasus, tahun 2022 sebanyak 219 kasus artinya dari tahun 2020 sampai 2022 terdapat peningkatan pada penyakit Diabetes Mellitus di Puskesmas Pariaman. (Puskesmas Pariaman,2023).

Studi awal didapatkan hasil wawancara dengan pasien Diabetes Mellitus, pasien mengatakan Diabetes Mellitus adalah penyakit dimana kadar gula darah tinggi, keluhan yang dirasakan pasien yaitu rasa haus yang berlebihan, terjadinya penurunan berat badan secara drastis, mudah lelah, pandangan kabur, sering

kesemutan, kaki terasa berat dan kram dan mati rasa yang sering dirasakan, sering buang air kecil pada malam hari, kulit kering, ketika Ny.A sakit keluarga membawa pasien ke fasilitas Kesehatan atau membawa ke Rumah Sakit atau Puskesmas terdekat.

Hasil wawancara dengan keluarga mengatakan apapun masalah yang terjadi yang mengambil keputusan adalah pasien itu sendiri yang telah dirundingkan bersama, Ketika pasien sakit keluarga langsung merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga kurang mengetahui modifikasi lingkungan, jika Ny.A sakit keluarga segera membawa pasien ke Rumah Sakit atau Puskesmas terdekat.

Wawancara yang didapatkan dengan perawat Puskesmas Pariaman hal yang dilakukan perawat keluarga memiliki peran sebagai edukator yang berfokus pada pelaksanaan tugas berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif berupa memberikan pendidikan Kesehatan mengenai Diabetes Mellitus dengan tujuan membuat keluarga mengenal masalah yang terjadi dan menganjurkan untuk mengatur pola makan dengan diet seimbang seperti penyuluhan dilakukan 1 bulan sekali, hal ini kurang efektif. Pada upaya preventif dapat dilakukan dengan yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung untuk menganjurkan keluarga melakukan terapi komplementer maupun terapi modalitas untuk mencegah penyakit bertambah parah hanya dilakukan 2 bulan sekali hal ini kurang efektif, Sementara pada upaya kuratif dan rehabilitatif yaitu dengan menyarankan keluarga untuk memeriksakan diri pada pelayanan Kesehatan seperti kontrol gula darah secara rutin hal ini dilakukan perawat setiap kali pasien berobat ataupun kontrol.

KASUS

Berdasarkan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Februari 2023 Ny.A mengatakan badan terasa lemas dan pusing, sering buang air kecil pada malam hari, kaki terasa berat dan kram dan sering kesemutan pada tangan dan kaki, sering merasa lapar. Hasil GDS Ny.A 375 mg/dl satu bulan terakhir, Ny.A mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang tinggi gula seperti makanan kering, donat, biskuit, makanan berminyak seperti gorengan makanan bersantan serta minuman manis seperti teh manis, minuman berkemasan, cendol, Ny.A mengaku tidak teratur minum obat kurang lebih 1 bulan

terakhir, Ny.A mengatakan tidak ada control ke puskesmas atau rumah sakit.

PEMBAHASAN

Kesamaan dan perbedaan yang dilakukan peneliti dan peneliti terdahulu, namun masih mengacu pada teori yang ada.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 1 orang pasien dengan Diabetes Mellitus pada tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman didapatkan data Ny.A berumur 64 tahun pekerjaan wiraswasta. Pengkajian pada tanggal 17 Februari 2023 TD Ny.A 130/80 mmhg N:87x/i, S:36,3°C, Ny.A mengatakan mengeluh sering buang air kecil pada malam hari, sering kesemutan, kaki terasa berat dan kram, mudah lelah, pusing, rasa haus yang berlebihan, kulit kering sering mengkonsumsi makanan tinggi gula seperti martabak manis, donat, biskuit, teh manis. Dari riwayat kesehatan masa lalu Ny.A menderita Diabetes Mellitus kurang lebih 4 tahun yang lalu. Klien pernah dirawat di Rumah sebelumnya selama 3 hari. Data riwayat kesehatan keluarga Ny.A mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan, klien sangat sering memakan makanan yang tinggi gula dan bersantan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurniawati, Dwiharini Puspitaningsih 2022 saat dilakukan pengkajian pada keluarga Ny.N mengatakan tanda gejala yang dirasakan sering kesemutan pada daerah ekstremitas gerak atas dan bawah, sering buang air kecil pada malam hari, mengalami penurunan berat badan serta jarang berolahraga. Hasil pemeriksaan guladarah Ny.N adalah 325 mg/dl, Ny.N mengatakan sering minum teh manis pada saat pagi dan sore hari. Keluarga mengatakan Ny.N makannya tidak teratur, 2 kali sehari, gula serta berminyak dan bersantan.

Menurut teori Price & Wilson (2018) yaitu: Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang ditimbulkan oleh faktor genetik, yang ditandai dengan kekurangan produksi insulin oleh pankreas atau dampak tidak efektifnya insulin yang didapatkan. Kadar glukosa puasa tidak normal, Hiperglikemia berat badan berakibat glukosuria yang akan menjadi diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin (polyuria) dan timbul rasa haus (polydipsia), Rasa lapar yang semakin meningkat, Berat Badan berkurang, Lelah dan mengantuk,

Kesemutan gatal, mata kabur, impotensi, peruritis vulva.

Hasil pengkajian yang didapat Ny.A dari hasil perhitungan skor diagnosis pertama yang dapat ditegakkan adalah diagnosa pertama ketidakstabilan kadar gula darah b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, diagnosa kedua intoleransi aktifitas b.d ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, diagnosa ketiga defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit. Berdasarkan hasil penelitian Kurniawati, Dwiharini Puspitaningsih, (2022) diagnosa keperawatan yang muncul dengan pasien Diabetes Mellitus tipe II adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah dan resiko integritas kulit.

Menurut teori Padila,(2019) dapat dilihat dari WOC diagnosa yang kemungkinan yang akan muncul ketidakstabilan kadar glukosa darah, kekurangan volume cairan, resiko komplikasi, nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri akut, gangguan integritas kulit, dan resikoinfeksi.

Dari hasil pengkajian dapat diasumsikan bahwa diantara pengkajian yang saya temukan dengan teori Padila, (2019) mempunyai kesamaan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Sedangkan perbedaan dengan teori yaitu kekurangan volume cairan, resiko komplikasi, nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri akut, gangguanintegritas kulit, dan resiko infeksi.

Menurut penelitian Kurniawati, Dwiharini Puspitaningsih, (2022) dengan teori memiliki kesamaan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, sedangkan perbedaan dengan teori yaitu kekurangan volume cairan, resiko komplikasi, nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri akut, gangguan integritas kulit, dan resiko infeksi.Sedangkan persamaan dengan diagnosa yang saya dapatkan ketidakstabilan kadar glukosa darah dan perbedaannya kekurangan volume cairan, resiko komplikasi, nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri akut, gangguan integritas kulit,dan resiko infeksi.

Dapat disimpulkan bahwa diagnosa yang sering muncul pada diabetes mellitus Dapat disimpulkan bahwa diagnosa yang sering muncul pada diabetes mellitus Ketidakstabilan kadar glukosa darah, kekurangan volume cairan, resiko komplikasi, nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri akut, gangguan integritas kulit, dan resikoinfeksi.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah :
Manajemen Hiperglikemia

Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Monitor kadar glukosa darah, Monitor kadar analisa gas darah,elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi. Berikanasupan cairan oral, Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, Ancurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin,obat oral, monitor asupan cairan pengganti karbohidrat dan bantuan professional kesehatan.

Intoleransi aktifitas : Manajemen Energi
Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Lakukan latihan rentang gerak pasif dan gerak aktif, Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan. Ancurkan aktifitas secara bertahap, Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Kalaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Defisit pengetahuan :Edukasi Kesehatan
Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fungsi fisik, kognitif dan kebiasaan. Identifikasi bahaya keamanan di lingkungan, Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut peneliti (Zul Fahmi MT ,2022) mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, memonitor kadar glukosa darah, konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, menganjurkan monitor kadarglukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, mengajarkan pengelolaan diabetes, dan kolaborasikan pemberian insulin.

Menurut teori pada buku SIKI (2018) bahwa intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan Diabetes Mellitus yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen hipoglikemia, edukasi diet, edukasi Kesehatan, pemantauan nutrisi, konseling nutrisi manajemen energi, terapi aktivitas, manajemen lingkungan, dukungan perawatan diri, edukasi latihan fisik

edukasi aktifitas/istirahat.pemantauan tanda vital, manajemen imunisasi/vaksinisasi, pencegahan infeksi, manajemen nyeri, dan pemberian analgetik.

Dari hasil intervensi dapat diasumsikan bahwa intervensi yang saya temukan pada Ny.A sama dengan teori yang saya dapatkan pada teori yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen energi, dan edukasi lingkungan. Menurut peneliti (Zul Fahmi MT ,2022) memiliki kesamaan monitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, pemberian insulin jika perlu. Sedangkan memiliki perbedaan dengan intervensi yang saya temukan yaitu pada peneliti (Muhammad Taufiq Zul Fahmi,2022) konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, mengajarkan pengelolaan diabetes.

Dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan Diabetes Mellitus adalah manajemen hiperglikemia, manajemen energi, edukasi lingkungan, edukasi kesehatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan keluarga yang telah disusun yang disesuaikan dengan kondisi Ny.A implementasi dicatat kedalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan klien ataupun bentuk bentuk dari rencana keperawatan yang belum dikerjakan, sehingga intervensi terhadap Ny.A dapat diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi diberikan selama 5 hari, selama melakukan implementasi keperawatan keluarga terhadap Ny.A peneliti menemukan adanya perubahan perbaikan atau perkembangan klien setiap hari.

Implementasi masalah keperawatan diagnosa pertama yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah peneliti Monitor kadar glukosa darah, Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi. Mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia, Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, Ajarkan pengelolaan Diabetes (mis.penggunaanobat oral, monitor asupan cairan pengganti karbohidrat dan bantuan professional kesehatan. pemberian

insulin, jika perlu, kalaborasi pemberian cairan IV, jika perlu, Kalaborasi pemberian kalium.

Diagnosa kedua yaitu Resiko Jatuh peneliti mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, Anjurkan aktifitas secara bertahap. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Kalaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Diagnosa ketiga yaitu: Defisit pengetahuan peneliti Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan tingkat fungsi fisik, kognitif dan kebiasaan identifikasi bahaya keamanan di lingkungan. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut peneliti (Zul Fahmi MT ,2022) implementasi yang diberikan ialah mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau buruk, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, kalaborasi pemberian insulin, dan mengajarkan pengelolaan diabetes.

Menurut teori pada buku SIKI (2018) bahwa implementasi yang dapat dilakukan pada pasien dengan Diabetes Mellitus yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen energi, edukasi lingkungan, dan edukasi kesehatan.

Dari hasil implementasi dapat diasumsikan bahwa antara implementasi yang saya temukan pada Ny.A sama dengan teori yang saya dapatkan pada teori yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen energi, edukasi lingkungan, dan edukasi Kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa implementasi yang dapat dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus adalah manajemen hiperglikemia, manajemen energi, edukasi lingkungan, edukasi kesehatan, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan kepatuhan

terhadap diet, dan kalaborasi pemberian insulin, mengajarkan pengelolaan diabetes.

Evaluasi dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 5 hari mulai dari 17 Februari -21 Februari 2023 pada Ny.A didapatkan bahwa

Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Pada diagnosa ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan Pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan keluarga mampu mengenal dan merawat bagaimana perawatan Diabetes Mellitus. Saat dievaluasi keluarga mengatakan sudah paham mengenai masalah diabetes mellitus, keluarga dapat menyebutkan yang harus dikurangi, dianjurkan, obat saja yang bisa dikonsumsi untuk mengatasi Diabetes Mellitus. Keluarga dapat membuat keputusan mengenai diet yang harus diberikan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, serta keuntungan apa saja dari pemanfaatan fasilitas Kesehatan untuk menunjang Kesehatan keluarga, namun ketidakstabilan kadar glukosa darah Ny.A belum stabil sehingga penulis memberikan edukasi kepada keluarga untuk selalu menjaga peraturan makanan diet diabetes dan kontrol gula darah ke fasilitas Kesehatan secara teratur, dan mengingatkan keluarga untuk menjaga kenyamanan lingkungan agar tetap bersih.

Evaluasi terhadap diagnosa Resiko Jatuh berhubungan dengan kelemahan. Pada diagnosa ini penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan Pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan keluarga mampu mengenal dan mengambil keputusan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh, anjurkan tirah baring serta melakukan aktifitas secara bertahap. Dalam hal ini sudah sesuai dengan dengan tujuan yang diharapkan oleh penulis yaitu klien dapat melakukan dan kedepannya kondisi klien semakin membaik serta selalu menjaga pola makan dan selalu kontrol gula darah ke fasilitas kesehatan secara teratur.

Evaluasi terhadap diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menganalisis masalah anggota keluarga yang sakit, saat dilakukan evaluasi keluarga mampu mengenal masalah sakit yang diderita oleh Ny.A, keluarga sudah memahami apa itu pengertian, tanda dan

gejala penyebab, komplikasi serta cara perawatan setiap kali ditanya keluarga mampu menjawab serta dapat

melakukannya. Hal ini sesuai tujuan penulis diharapkan yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit serta menjaga pola hidup sehat bagi keluarga terutama pada Ny.A.

Evaluasi yang didapatkan menurut peneliti (Zul Fahmi, MT 2022) dari diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat membaik, pusing dari sedang menjadi menurun mulut kering menurun, kadar glukosa darah membaik.

Evaluasi yang didapatkan menurut teori teori pada buku SIKI (2018) Ketidakstabilan kadar glukosa membaik, mulut kering membaik dan kadar glukosa darah dari meningkat menjadi cukup meningkat, pusing menurun.

Dapat disimpulkan bahwa evaluasi yang didapatkan dari Ny.A dengan peneliti dan teori memiliki kesamaan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa membaik, rasa pusing yang menurun mulut kering menurun serta kadar glukosa darah dapat menurun dan stabil serta kaki terasa kram menurun.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Ny.A pada tanggal 14- 21 Februari 2023 maka dapat disimpulkan bahwa pasien dengan Diabetes Mellitus mengalami keluhan TD Ny.A 130/80 mmHg N:87x/i, S:36,3°C, mengeluh sering buang air kecil pada malam hari, kaki terasa berat dan kram, badan terasa lemas dan pusing badan terasa sering lelah, rasa haus yang berlebihan sering mengkonsumsi makanan tinggi gula. TD Ny.A 130/80 mmHg N:87x/i, S:36,3°C.

1. Diagnosa keperawatan pada Ny.A dengan menganalisa data yang ada pada pengkajian yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

2. Intervensi keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan oleh peneliti intervensi keperawatan Ny.A dengan masalah keperawatan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan peneliti melakukan tindakan yang telah direncanakan yaitu kaji pengetahuan tentang Diabetes Mellitus, monitor gula darah, kaji pengetahuan cara perawatan Diabetes Mellitus.
3. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan diagnosa keperawatan .Implementasi yang dilakukan pada tanggal 17- 21 Februari 2023. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan dan dalam pelaksanaannya berdasarkan prioritas masalah dan keadaan pasien.
4. Evaluasi dari implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dilakukan dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi hari pertama sama sampai hari ke lima pasien sudah memahami cara perawatan Diabetes mellitus, masalah intoleransi teratasi dan masalah pada defisit pengetahuan pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit yang dia derita.

SARAN

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Pariaman diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada ; Penulis/ mahasiswa, Diharapkan peneliti dapat meningkatkan ilmu dan keterampilan dalam menerapkan ilmu yang sudah didapatkan untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih maksimal khususnya pada pasien yang mengalami diabetes mellitus. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan institusi Pendidikan dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa dan dapat menambah sumber bacaan terbaru dipustaka sehingga

maahasiswa lebih kaya dengan referensi bacaan terutama tentang diabetes mellitus. Bagi keluarga Diharapkan keluarga memahami dengan mengenal, mengambil keputusan. mampu merawat, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas Kesehatan. Perlu dilakukan sosialisasi serta penyuluhan dalam penanganan penyakit Diabetes Mellitus. Bagi Puskesmas Pariaman Melalui pimpinan Puskesmas dan tenaga kesehatan yang memegang program Puskesmas diharapkan hasil studi ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam pengembangan program Puskesmas di keluarga dengan Diabetes Mellitus dan dapat dioptimalkan asuhan keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Permatasari, A. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di kelurahan Marga Mulyo Kecamatan Balik papan Barat Tahun 2021*.
- Fahmi. M.T.Z & Purnomo ,S. (2022). Upaya dalam menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di ruangan Mahakam RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. *Jurnal Medika Hutama*,5(3),-248253
- Widowati et al., 2020. Ningsih, Y.S (2022). PENERAPAN MODERAN DRESSING DENGAN KOMPRES METRONIDAZOLE PADA PASIEN ULKUS DIABETES MILIT.
- Oetari R.A 2019 Khasiat Obat Tradisional sebagai antioksidasi Diabetes.
- Kemkes RI (2020) Tetap produktif cegah dan atasi Diabetes Mellitus Kementerian Kesehatan RI, pdf.(n,d).
- ADA (2020). Sosialisasi pengenalan dan pencegahan Diabetes Mellitus yang ditandai dengan hipoglikemia kronis dengan gangguan metabolisme. Berdasarkan data badan pusat statistik

Indonesia Tahun 2013, diperkirakan 1- 6.

Ullah ,A., & Khan ,A (2018) .Diabetes Melitus
Dan strss oksidatif- sebuah ringkas
tinjauan.

Chjar, Komang Ayu Henny, 2018 Aplikasi
Praktis Asuhan.

Smelzer,S.C & Bare B.G 2019 .Buku Ajar
Keperawatan Medikal Bedah.

Dr. Vladimir, V. F. (1967). Diabetes Mellitus
Tipe II. Gastronomía Ecuatoriana y
Turismo Local., 1(69), 5–24.

Friedman, Marilyn M. 2018. Buku ajar
keperawatan keluarga : Riset, Teori
dan. Praktek.Jakarta : EGC.

Magelang, U. M. (2022). Universitas
Muhammadiyah Magelang.

Soi, & Agustina. (2020). Manifestasi Klinis
Kronis Diabetes. Agustina, 1–52.

Friedman ; Marylin, M (2010). Buku Ajar
Keperawatan Keluarga Riset Teori &
Prakti (5th ed). EGK.

Padila,2019. Buku Ajar Keperawatan Medikal
Bedah .Yogyakarta :Nuhu Medika

Badan Peneliti dan Perkembangan Kesehatan.

2018. Riset Kesehatan Dasar

(RIKESDAS) 2018 Laporan Nasional 2018,
(online) (<http://www.depkes.go.id>).

Tim pokja SDKI DPP PPNI 2018 Standar
Diagnosis Keperawatan Indonesia
Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan
PerawatNasional Indonesia

Tim Pokja SDKI DPP PPNI .2018. Standar
Iaran Keperawatan Indonesia.
Jakarta:Dewan Pustaka Pusat Persatuan
PerawatNasional Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018 Standar
Intervensi Keperawatan Indonesia.