

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DIABETES MELITTUS
DENGAN MASALAH DEFISIENSI PENGETAHUAN TENTANG POLA MAKAN DI
DESA BADANG KECAMATAN NGORO JOMBANG**

Prasetya Dia K N*Ruliati**Bambang Tutuko***

ABSTRAK

Pendahuluan : Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolute maupun relatif (Padila. 2012). **Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes mellitus di Desa Badang Ngoro Jombang. **Metode Penelitian :** Desain penelitian yang di gunakan adalah studi kasus subjek yang digunakan penelitian ini adalah 2 kluarga yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah defisiensi pengetahuan tentang pola makan di Desa Badang Ngoro Jombang. **Hasil Penelitian :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada keluarga di dapatkan evaluasi perkembangan klien belum memenuhi target karena klien kurang kooperatif sehingga kriteria hasil yang sudah ditentukan belum bisa tercapai semua, tetapi klien sudah mulai mengerti tentang penyakit diabetes mellitus dan komplikasinya. **Kesimpulan :** Kesimpulan asuhan keperawatan di dapatkan 2 keluarga dengan keluarga 1 tidak bisa mengontrol pola makan dengan baik dan keluarga 2 kurang mengetahui diet untuk penyakit diabetes mellitus. Peneliti melakukan implementasi di sesuaikan dengan kondisi klien selama dua minggu yang menfokuskan memberikan *health education* mengenai lima fungsi keperawatan fungsi keluarga.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Defisiensi Pengetahuan, Diabetes Mellitus

***FAMILY NURSING CARE TO CLIENT WITH DIABETES MELLITUS WITH THE
PROBLEM OF DEFICIENCY KNOWLEDGE ABOUT DIETARY HABIT IN THE
VILLAGE OF BADANG DISTRICT OF NGORO JOMBANG***

ABSTRACT

Background : *Diabetes mellitus is a group of symptoms that arise in a person caused by the presence of elevated levels of sugar (glucose) blood due to insulin deficiency either absolute or relative (Padila. 2012).* **Objective :** *Many people with diabetes due to lifestyle or behavior of people who do not pay attention to the daily diet such as eating a balanced nutrition and to be vigilant in regulating diet. This study aimed at implementing family nursing care to clients diabetes mellitus in the village Badang Ngoro Jombang.* **Method :** *The study design used was the subject of case studies used this study was 2 kluarga with diabetes mellitus with deficiencies in knowledge about diet Badang Desa Ngoro Jombang.* **Result :** *Researchers implement customized with the client's condition for two weeks that provide health education focusing on five nursing function family function. After nursing actions on families get developmental evaluation client because the client has not met the target of less kooperatif so pre-determined outcomes can not be achieved all, but clients have started to understand about diabetes mellitus and its complications.* **Conclusion :** *Conclusion nursing care in two families with a family get 1 can not control eating well and the family 2 less mengetahui diet for diabetes mellitus.*

Keywords : *Family Nursing Care, Diabetes Mellitus, Deficiency Knowledge*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolute maupun relatif. (Padila, 2012, 30)

Menurut laporan WHO, Indonesia menempati urutan ke empat terbesar dari jumlah penderita diabetes mellitus dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk sedangkan posisi urutan di atasnya yaitu India, China dan Amerika Serikat. Terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara (IDF, 2009). Dari laporan tersebut menunjukkan peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (PERKENI, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan Wulandari (2013) penelitian di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya, menunjukkan bahwa Jawa Timur terdapat 300 ribu penderita dengan penduduk 33 juta orang sebanyak 2,5 juta penderita Diabetes Melitus untuk seluruh Indonesia. Di jombang terdapat 21.992 orang. Data dari Puskesmas Pulorejo pada tahun 2014 terdapat 468 orang. (DINKES, 2014, 1)

Umumnya diabetes mellitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel betha dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Di samping itu diabetes mellitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa ke dalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau kurangnya pengetahuan keluarga dalam menjaga pola makan tentang penyakit diabetes mellitus. (Hasdianah, 2012, 22)

Peran keluarga penderita diabetes harus terlibat secara aktif dalam mengatur pola makan. Hindari makanan yang banyak mengandung gula sederhana seperti minum manis dan camilan manis, keluarga harus cermat dalam memberikan diet terhadap klien, sering control gula darah supaya kadar

gula darah dalam keadaan normal, melakukan olahraga lebih sering karena olahraga dapat menstabilkan gula dalam darah dan membakar lemak berlebihan di dalam tubuh.

Tujuan

Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes mellitus dengan masalah defisiensi pengetahuan tentang pola makan di Desa Badang Kec. Ngoro Kab. Jombang.

Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Keluarga
Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari tiap anggotanya. (Andarmoyo, 2012, 13)
2. Konsep Diabetes Mellitus
Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolute maupun relatif. (Padila, 2012, 30)

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes mellitus dengan masalah defisiensi pengetahuan tentang pola makan di Desa Badang Kec. Ngoro Kab. Jombang.

Batasan Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah

yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Asuhan keperawatan keluarga adalah proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, perencanaan asuhan dan penilaian. (Padila, 2012, 40)
- b. Diabetes mellitus adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan karakteristik hiperglikemia dan terjadi akibat efek sekresi insulin. (Liwang & Bhakti, 2014, 22)
- c. Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. (Nanda, 2015, 131)

Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 keluarga dan klien yang mengalami defisiensi pengetahuan tentang pola makan di Desa Pulorejo.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pulorejo Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Penelitian dilakukan mulai bulan Februari sampai dengan Maret 2016.

Pengumpulan data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

- a. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
- b. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien
- c. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- a. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan;
- b. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Tri, dkk (2015:37) Urutan dalam analisis adalah:

- a. Pengumpulan data.
Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi

- b. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori.
Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal
- c. Penyajian data.
Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.
- d. Kesimpulan.
Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat izin dari institusi untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi: *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), *Anonimity* (tanpa nama), dan *Confidentiality* (kerahasiaan). Tri, (2015:35)

- a. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan

dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

- b. *Anonimity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*).
- c. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang telah diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian 2 klien yang telah dilakukan di Dusun Badang RT : 03 RW : 01 Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Kepala keluarga klien 1 dan kepala keluarga klien 2 .

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu pada tanggal 22-02-2016 sampai tanggal 05-03-2016 di Dusun Badang RT : 03 RW : 01 Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada klien 1 dan klien 2 di Dusun Badang RT : 03 RW : 01 Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Daerah binaan puskesmas Pulorejo pada kasus Diabetes Mellitus dengan masalah defisiensi pengetahuan tentang pola makan di dapatkan pengkajian tanggal 22 februari 2016 sebagai berikut, klien 1 mengatakan badanya terasa lemas dan kaki terasa sakit semua dan badannya semakin kurus, setelah di lakukan tes gula darah didapatkan hasil high, tekanan darah 150/100 mmHg, klien juga mengeluh gemetar dan sakit kepala klien 1 mengatakan bahwa beliau belum bisa tarik dengan makanan. Sedangkan klien ke 2 mengatakan badanya lemas sering mengantuk . setelah di lakukan pemeriksaan tes gula darah didapatkan hasil 300 mg/dl tekanan darah 140/100 mmHg. Klien mengatakan bahwa belum tahu cara diet hanya tidak minun dan makan-makanan yang manis saja.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian 2 klien didapatkan diagnosa actual yang muncul yaitu defisiensi pengetahuan tentang pola makan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Menurut peneliti pada klien 1 dengan diagnosa kurangnya pengetahuan pada kasus diabetes disebabkan klien 1 sudah lama mengidap penyakit diabetes mellitus selama 10 tahun sehingga klien 1 kurang mematuhi pola makan di sebabkan kurang pengetahuan dapat komplikasi pada diabetes mellitus. Sedangkan klien 2 dengan diagnosa kurangnya pengetahuan pada kasus diabetes mellitus di sebabkan karena klien 2 masi baru mengidap diabetes mellitus dan kurang pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus.

Menurut NIC (*nursing intervention classification*), diagnosa actual pada kasus diabetes mellitus adalah defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal masalah.

Berdasarkan hasil pengkajian 2 klien mengalami defisiensi pengetahuan, ke dua klien membutuhkan motivasi serta penjelasan tentang penyakit yang dideritanya.

Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada klien dengan defisiensi pengetahuan dan hasil pengkajian, namun tidak semua rencana keperawatan menurut *Nursing Interventions Classification* (NIC) diberikan kepada klien 1 dan klien 2 harus di sesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien. Berdasarkan penelitian bahwa ke dua klien membutuhkan pemahaman tentang penyakitnya. Maka dilakukan Implementasi keperawatan dengan melakukan empat kegiatan utama yaitu, observasi, mandiri, edukasi, kolaborasi, klien 1 telah mengidap penyakit diabetes selama 10 tahun berbeda dengan klien 2 baru saja mengidap penyakit diabetes, klien 1 lebih mengerti tentang penyakit diabetes mellitus tapi tidak bisa mengontrol pola makan dan kondisi klien 1 tidak seperti klien 2 masih terlihat sehat,

implementasi yang diberikan ke 2 klien memberikan penjelasan tentang komplikasi diabetes mellitus, mengontrol kadar gula darah klien. Menurut peneliti tindakan yang diambil dalam melakukan asuhan keperawatan menurut NIC hanya beberapa, dikarenakan menyesuaikan dengan keadaan klien dan lingkungan dari keluarga, intervensi diatas adalah intervensi yang sudah mencakup dari observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi yang sesuai dengan keadaan klien dan mengarah pada pola makan. Berdasarkan catatan perkembangan pengetahuan klien tentang pola makan, karena klien dan keluarga sangat kooperati dan apesiatif dalam melakukan apa yang dianjurkan oleh peneliti. Ke dua klien mulai mampu mengontrol gula darahnya. Menurut peneliti perkembangan klien belum memenuhi target karena klien kurang kooperatif sehingga kriteria hasil yang sudah ditentukan belum bisa tercapai semua, tetapi klien sudah mulai mengerti tentang penyakit diabetes mellitus dan komplikasinya.

Sesuai dengan kriteria hasil yang terdapat dalam noc ada beberapa poin yang dievaluasi pada klien yaitu penerimaan kondisi kesehatan, keputusan perilaku diet sehat, dapat mengontrol glukosa darah, dapat mengontrol stress, dapat menejemen dan mencegah penyakit semakin parah, tingkat pemahaman untuk dan mencegah komplikasi dapat meningkatkan istirahat, mengontrol perilaku berat badan, memahami manajemen diabetes mellitus, status nutrisi dan olahraga teratur.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dengan kasus diabetes mellitus, klien tidak mengenal masalah kesehatan terutama tentang penyakit yang dideritanya sehingga klien tidak mampu mengontrol pola makan

- dan menimbulkan keluhan kadar glukosa darah meningkat, suka mengantuk, lemas dan badan terasa sakit semua.
2. Diagnosa actual yang muncul yaitu defisiensi pengetahuan begubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit dan diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilankadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang potensian adalah defisiensi pengetahuan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.
 3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2014 mengenai defisiensi pengetahuan. Hal tersebut disesuaikan dengan keadaan klien dan lingkungan keluarga, sehingga diharapkan mendapatkan pencapaian yang optimal.
 4. Implementasi keperawatan yang dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi, kolaborasi, disesuaikan dengan intervensi yang diambil dari NIC 2014 agar mencapai tujuan yang diharapkan. Penelitian melakukan implementasi disesuaikan dengan kondisi klien selama dua minggu yang menfokuskan pada menstabilkan kadar gula darah dan memberikan *health education*.
 5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan aktual definisi pengetahuan pada kasus diabetes mellitus menunjukkan bahwa klien mampu memahami jadwal diet dankomplikasi diabetes.
- dan keluarganya tentang penyakit diabetes mellitus dan mengadakan senam diabetes untuk mengurangi resiko komplikasi pada penderita diabetes.
2. Bagi keluarga
Dalam pemberian terapi non farmakologi diharapkan pengetahuan klien dan keluarga dapat bertambah tentang penyakit diabetes mellitus serta mampu untuk merawat dirinya sendiri dan kluarga demi dapat menciptakan keluarga yang sehat dan dapat membantu proses kesehatan masyarakat dan demi kelancaran proses keperawatan komunitas keluarga.
 3. Bagi institusi pendidikan
Instiusi diharapkan lebih meningkatkan penyebab masyarakat kurang pengetahuan tentang keperawatan keluarga mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga sehingga dapat memudahkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes mellitus.
 4. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil Laporan Khusus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan reverensi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes mellitus dengan masalah defisiensi pengetahuan tentang pola makan,.

Saran

1. Bagi peetugas kesehatan diharapkan melakukan pengabdian kepada masyarakat dan diharapkan dapat memberikan informasi dan penyuluhan kepada lansia dan keluarganya tentang penyakit diabetes mellitus, sehingga dapat menambah pengetahuan usia lanjut

KEPUSTAKAAN

- Andarmoyo, S. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dinkes. 2014. *Rakab LB*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
- Hasdiana. 2012. *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak-anak*

dengan Solusi Herbal. Yogyakarta:
Nuha Medika

Huda, N. A & Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda (North American Nuring Diagnosis Association*

Liwang, F & Bhakti, P. A. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran I*. Jakarta: Medika Aescolapius

Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika

Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Tri, P. M. 2015. *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmia : Studi Kasus*. Jombang.

Wulandari. 2010. *Dibetes Mellitus Tipe 2 Menurut Gula Darah Acak*. Jurnal Penelitian Surabaya.