

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. E DENGAN PREDIABETES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG BARU KECAMATAN TAMPAN KOTA PEKANBARU

Calvin Ramadhani Syahputra^{1*}

Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai¹

*Corresponding Author : callviinselememew07@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi tertinggi prediabetes pada tahun 2019 Indonesia merupakan peringkat ke 5 terbesar didunia yang memiliki penderita prediabetes mencapai 19.024.900 orang. Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah yaitu mampu melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.E dengan Prediabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. Metode Pengumpulan Data yang dilakukan melalui observasi, wawancara serta pemeriksaan fisik. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.E dengan Prediabetes dilakukan pada tanggal 12 s/d 15 Oktober 2023. Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Prediabetes di temukan 2 diagnosa keperawatan yaitu: 1). Defisit Pengetahuan, 2). Ketidakstabilan kadar glukosa darah. Dalam pelaksanaan implementasi Keperawatan dilakukan sesuai dengan Intevensi Keperawatan sebelumnya dan dikaitkan dengan buku SDKI. Berdasarkan tindakan Keperawatan yang telah dilakukan maka didapat hasil yang cukup baik sehingga diharapkan klien dan keluarga mampu menerapkan implementasi Keperawatan yang sudah diberikan oleh peneliti.

Kata kunci : asuhan keperawatan, prediabetes

ABSTRACT

The highest prevalence of prediabetes in 2019 Indonesia is ranked 5th largest in the world which has prediabetes sufferers reaching 19,024,900 people. The purpose of the Scientific Paper is to be able to carry out Family Nursing Care for Mrs.E with Prediabetes in the Working Area of the Simpang Baru Health Center, Handsome District, Pekanbaru City. Data Collection Method conducted through observation, interview and physical examination. Family Nursing Care for Mrs.E with Prediabetes will be carried out from October 12 to 15, 2023. Nursing Care for Mrs. E with Prediabetes found 2 nursing diagnoses, namely: 1). Knowledge Deficit, 2). Instability of blood glucose levels. In the implementation of the implementation of Nursing is carried out in accordance with the previous Nursing Intervention and is associated with the IDHS book. Based on the Nursing actions that have been carried out, good enough results are obtained so that it is expected that clients and families are able to implement the implementation of Nursing that has been given by researchers.

Keywords : nursing care, prediabetes

PENDAHULUAN

Prediabetes merupakan kondisi dimana kadar gula darah seseorang lebih tinggi dari normal, tetapi belum cukup tinggi untuk bisa diklasifikasikan sebagai diabetes type 2. Prediabetes bisa menjadi tanda awal bahwa seseorang akan mengalami diabetes type 2, namun kondisi ini bisa dicegah atau diperbaiki menggunakan perubahan gaya hidup (WHO, 2017). Kondisi prediabetes tidak memberikan tanda dan gejala klinis di diri seseorang, sehingga banyak individu yang tidak menyadari dirinya sedang mengalami prediabetes (Soegendo, 2008). Kadar glukosa darah yang tinggi bisa ditimbulkan oleh adanya beberapa faktor seperti konsumsi makanan yang tinggi lemak dan karbohidrat dengan kurangnya aktifitas fisik dan olahraga yang dapat mengakibatkan kadar gula darah meningkat (Erliensty, 2009).

Prediabetes dapat berlanjut sebagai diabetes melitus bila tidak dilakukan pencegahan. Pencegahan yang utama ialah modifikasi perilaku hidup sehat, dimulai dari dalam keluarga.

keluarga memiliki peranan besar dalam mencegah serta menghilangkan masalah kesehatan setiap anggota keluarganya, dengan menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga (Stanhope dan Lancaster, 2004).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, penderita prediabetes di dunia adalah sebesar 470 juta orang dewasa, angka tersebut di perkirakan terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan *International Diabetes Federation* (IDF) Diabetes Atlas, telah mencatat 10 negara dengan jumlah penderita prediabetes tertinggi tahun 2019. Indonesia menduduki urutan kelima terbesar di dunia setelah China, India, Amerika Serikat, dan Brazil. Di Indonesia penderita Prediabetes pada tahun 2019 mencapai 19.024.900 orang.

Kota Pekanbaru berada pada urutan ke empat dengan kasus prediabetes terbanyak di Provinsi Riau. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2022.

Tabel 1. Pelayanan Kesehatan Pravelensi Penderita Prediabetes Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Riau Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	Kasus
1.	Kabupaten Kampar	6540
2.	Kabupaten Indragiri Hulu	4348
3.	Kabupaten Bengkalis	4161
4.	Kota Pekanbaru	4122
5.	Kabupaten Rokan Hulu	3201
6.	Kota Dumai	2771
7.	Kabupaten Kuantan Singingi	1105
8.	Kabupaten Kepulauan Meranti	883
9.	Kabupaten Pelalawan	397
10.	Kabupaten Indragiri Hilir	375
11.	Kabupaten Rokan Hilir	358
Jumlah		28261

Data prediabetes di provinsi Riau pada tahun 2022 mencapai 28.261 jiwa. Berdasarkan tabel 1 Kota Pekanbaru di provinsi Riau menempati posisi ke empat dengan penderita Prediabetes dengan jumlah kasus 4122 jiwa penderita.

Tabel 2. Pelayanan Kesehatan Penderita Prediabetes Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Pekanbaru Tahun 2022

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Kasus
1.	Rumbai	Karya Wanita	580
	Pesisir	Rumbai	548
2.	Payung Sekaki	Payung	536
		Sekaki/Tampan	
3.	Sukajadi	Langsat	261
		Melur	107
4.	Tenayan Raya	Rejosari	228
		Tenayan Raya	220
5.	Tampan	Simpang Baru	219
		RI Sidomulyo	132
		Sidomulyo	38
6.	Senapelan	Senapelan	216
7.	Rumbai	Muara Fajar	174
		Umban Sari	162
		Rumbai Bukit	53
8.	Bukit Raya	Sapta Taruna	160
		Harapan Raya	106
9.	Lima Puluh	Lima Puluh	141
10.	Sail	Sail	65
11.	Pekanbaru	Pekanbaru Kota	48

Kota			
12.	Marpoyan	Simpang Tiga	38
	Damai	Garuda	20
13.	Kulim	Tidak diketahui	0

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa kasus prediabetes di wilayah kerja kecamatan Tampan berada pada urutan ke 5 dari 13 wilayah kecamatan. Puskesmas Simpang Baru menempati urutan ke 8 tertinggi dari 22 wilayah kerja puskesmas di kota Pekanbaru.

Tabel 3. Data Penyakit Tidak Menular Puskesmas Simpang Baru Tahun 2022

No	Penyakit	Jumlah Kasus
1.	Obesitas	754
2.	Hipertensi	463
3.	Diabetes Melitus Tipe 2	87
4.	Katarak	4
5.	Stroke	2
6.	Penyakit Jantung	1
7.	Kanker Payudara	0
8.	PPOK	0
9.	Kanker Serviks	0

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa kasus DM sebagai penyakit tidak menular di wilayah kerja puskesmas Simpang Baru berada pada urutan ke tiga.

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di kelurahan Simpang Baru, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru, sejumlah penderita prediabetes tinggal satu rumah bersama keluarganya. Hasil wawancara dengan keluarga penderita prediabetes menunjukkan bahwa minimnya pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang bagaimana pencegahan prediabetes, keluarga belum memiliki pemahaman mengenai cara diet yang tepat untuk penderita prediabetes. Keluarga masih belum bisa memodifikasi lingkungan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan untuk merawat anggota keluarga yang menderita prediabetes.

Penelitian ini akan mengangkat kasus keluarga Ny.E yang tinggal di kelurahan Simpang Baru. Hal ini dikarenakan pengetahuan keluarga mengenai perawatan penyakit yang di derita Ny.E masih rendah. Kurangnya pemahaman keluarga mengenai pola diet penderita prediabetes, hal ini diperkuat dengan Ny.E yang sehari-hari tidak memperhatikan asupan makanan. Keluarga mengatakan merasa lelah merawat anggota keluarga yang sakit sehingga berdampak pada aktivitas anggota keluarga menjadi terhambat, serta timbulnya kekhawatiran dan kecemasan dari anggota keluarga apabila kondisi anggota keluarga yang sakit semakin memburuk.

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah yaitu mampu melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.E dengan Prediabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode yang meliputi data umum, data kusus, data subjektif, data objektif, serta menggunakan format asuhan keperawatan keluarga. Penelitian ini dilakukan pada klien yang menderita prediabetes di kecamatan Tampan, Puskesmas Simpang Baru. Penulis mengkaji riwayat kesehatan dan keperawatan keluarga pada pasien menderita prediabetes di kecamatan Tampan, Puskesmas Simpang Baru, Kota Pekanbaru. Subjek yang akan diberikan asuhan keperawatan keluarga pada penelitian ini adalah Ny. E dan keluarganya. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan keluarga dan semua peralatan untuk pemeriksaan fisik. Dimana alat tersebut terdiri dari

stetoskop, termometer, tensimeter, reflex hammer, handschoon bersih, buku cacatan perawat, meteran. Setelah seluruh data dikumpulkan maka dilakukan analisa data dan memprioritaskan masalah dengan menggunakan skala prioritas masalah dalam asuhan keperawatan keluarga.

HASIL

Pada studi kasus ini penelitian ini dilakukan pada tempat tinggal pasien yang beralamat di Jalan Nagasaki Perum Griya Kenari, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru. Peneliti akan membahas meliputi segi pengkajian, diagnosa keperawatan keluarga, intervensi keperawatan keluarga, implementasi keperawatan keluarga dan evaluasi keperawatan keluarga mengenai kasus yang peneliti angkat yaitu prediabetes. Pasien yang berumur 46 tahun yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang tinggal bersama dengan keluarganya. Setelah dilakukan tinjauan langsung ke rumah Ny. E maka didapatkan Rumah dari Ny. E berlantai semen, yang ukurannya tidak terlalu luas dengan atap seng. Terdiri dari dua kamar tidur, ruang tamu, dapur, dan kamar mandi. Untuk pencahayaan yang masuk baik,. Penerangan di rumah menggunakan listrik, air yang digunakan untuk sehari-hari adalah air sumur bor. Anggota keluarga mengalami Defisit pengetahuan b/d kurang terpaparnya informasi keluarga tentang prediabetes dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien Jalan Nagasaki Perum Griya Kenari, Kecamatan Tampan, Kota Pekanbaru, maka didapatkan beberapa kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus. Hal ini terjadi karena diagnosa pada tinjauan kasus ditegakkan berdasarkan keadaan pasien yang didapatkan dilapangan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Association, A. D. (2020). Classification and diagnosis of diabetes : Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 43(1), S14–S31. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-S002S002>
- Aziz, S. (2015). Pendidikan Keluarga: Konsep dan Strategi. Gava Media.
- Darmojo.(2009).Buku ajar geriatri. InFKUI. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i1.398>
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5), 93–101. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E. . (2003). Family nursing: Research, theory, and practice (5th Ed.). In *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Prentice Hall.
- Friedman, L. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktik. In EGC.
- Gusti, S. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga. Cetakan Pertama. CV. Trans Info Media.
- Hidayat, A. A. (2012). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.

- Nadirawati. (8). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga (Anna (ed.)). PT Refika Aditama. PPNI, T. P. (218). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In Dewan Pengurus Pusat PPI. PPNI.
- International Diabetes Federation (IDF) edisi 10. (2021). www.diabetesatlas.org diakses pada tanggal 07 Maret 2023
- RI, D. (2008). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- RI, D. (2011). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010. In Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Setiadi. (2008). Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Setiadi. (2012). Konsep dan Manajemen Nyeri. 2010, 40–43.
- Soegondo, S. (2008). Hidup mandiri dengan diabetes melitus, kencing manis, sakit gula. Jakarta: FKUI.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2004). Community and public health nursing. The Mosby Year Book.
- Zulfitri, R. (2019). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga. 81–89.