

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**PENERAPAN *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME)
UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING I YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners



MUHAMAD WAHYUDI

P07120523031

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

NASKAH PUBLIKASI

**PENERAPAN *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME)
UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI PADA
PASIE*N* DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING I YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

Muhamad Wahyudi

P07120523031

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

25 Maret 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama


Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom

NIP.197205272002121001

Yogyakarta, 25 Maret 2024

Ketua Jurusan Keperawatan


Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom

NIP.197205272002121001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**PENERAPAN *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME)
UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI PADA
PASIEAN *DIABETES MELITUS* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING I YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :
Muhamad Wahyudi
P07120523031

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 19 Maret 2024



SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes
NIP. 196702281994032001

(.....)

Anggota,
Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc
NIP. 196505191988031001

(.....)

Anggota,
Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP.197205272002121001

(.....)

Yogyakarta, 25 Maret 2024
Ketua Jurusan Keperawatan




Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP.197205272002121001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Muhamad Wahyudi

NIM : P07120523031

Tanda Tangan : 

Tanggal : 25 Maret 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhamad Wahyudi

NIM : P07120523031

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) saya yang berjudul :

Penerapan *Diabetes Self Management Education (DSME)* Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Kemenkes Poltekkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 25 Maret 2024

Yang menyatakan



(Muhamad Wahyudi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Penulisan KIAN ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta. KIAN ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes. selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Yogyakarta.
2. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta.
3. Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep.,M.Kep., Sp. KMB selaku Ketua Program Studi
4. Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta.
5. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom. selaku pembimbing utama yang selalu memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan KIAN.
6. Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes selaku dewan penguji Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah memberikan loreksi, saran dan masukan dalam penyusunan KIAN.
7. Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc selaku dewan penguji Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah memberikan loreksi, saran dan masukan dalam penyusunan KIAN.
8. Asri Rimbawani, AMK selaku pembimbing lapangan yang sudah memfasilitasi selama mengasuh pasien kelolaan KIAN.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Smeoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 25 Maret 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	7
A. Manfaat	8
D. Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Pada Keluarga Dengan Diabetes Melitus	11
1. Konsep Dasar Keluarga.....	11
2. Konsep Dasar Diabetes Melitus	18
3. Konsep Masalah Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri.....	25
B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus.....	42
1. Pengkajian	42
2. Diagnosa Keperawatan.....	51
3. Perencanaan Keperawatan.....	52
4. Pelaksanaan Keperawatan	58
5. Evaluasi	58
C. Konsep Intervensi Diabetes Self Management Educatioan (DSME)	59
1. Konsep Edukasi	59
2. Definisi DSME	60
3. Tujuan DSME.....	61
4. Prinsip DSME.....	62
5. Pelaksanaan DSME	62
BAB III LAPORAN KASUS	74
A. Pengkajian Keperawatan.....	74
B. Diagnosa Keperawatan	77
C. Perencanaan Keperawatan	79
D. Implementasi Keperawatan.....	80
E. Evaluasi Keperawatan.....	81
F. Dokumentasi Keperawatan	82
BAB IV PEMBAHASAN.....	84
A. Pengkajian Keperawatan.....	84

B. Diagnosa Keperawatan	86
C. Perencanaan Keperawatan	87
D. Pelaksanaan	90
E. Evaluasi Keperawatan.....	91
BAB V PENUTUP	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	100

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1. <i>WOC</i> (Web Of Causation)	73

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1. Skala Prioritas Masalah.....	52
Tabel 2. 2. Tujuan dan Intervensi Keperawatan Keluarga.....	54
Tabel 2.3. Telaah Jurnal Penerapan <i>Diabetes Self-Management Education</i> (DSME).....	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Tn. S	104
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan Tn.M.....	130
Lampiran 3. Diabetes Quesioner K24.....	155
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur DSME	157
Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan.....	159
Lampiran 6 Booklet	162
Lampiran 7 Jurnal	180
Lampiran 8. Konsultasi	187

ABSTRAK

PENERAPAN *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME) UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI PADA PASIEAN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING I YOGYAKARTA

Muhamad Wahyudi¹, Bondan Palestin²
¹²³Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293
Email : muhamadwahyudi23@gmail.com

Latar Belakang : Penyakit diabetes melitus menurut WHO merupakan penyakit kronis yang sangat serius dengan jumlah kasus dan prevalensi yang terus bertambah disetiap tahun. Organisasi *Internasional Diabetes Federation* (IFD) memperkirakan akan ada 578 juta orang dewasa dengan diabetes pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Di Indonesia diabetes melitus menempati peringkat ke tujuh tertinggi di dunia dengan jumlah penyandang diabetes sebanyak 10,7 juta pada tahun 2019. Salah satu pilar dalam penanganan diabetes melitus adalah pendidikan kesehatan yang mana pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan *self efficacy* penderita, sehingga pengelolaan diabetes dapat optimal. **Tujuan:** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan menerapkan *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien diabetes melitus. **Metode:** studi kasus pada dua pasien diabetes melitus berupa SOP *Diabetes Self Management Education* (DSME) selama 45 menit selama 1 kali dalam 3 hari. **Hasil:** Pengkajian didapatkan kedua pasien mengalami ketidakstabilan glukosa darah dan manajemen kesehatan tidak efektif, didapatkan prioritas masalah adalah manajemen hiperglikemi dan edukasi kesehatan, setelah dilakukan *Diabetes Self Management Education* (DSME) maka masalah keperawatan teratasi dengan terjadinya penurunan kadar glukosa darah dan peningkatan penyerapan edukasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa penurunan glukosa darah dan peningkatan penyerapan edukasi terjadi karena penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME). **Kesimpulan:** *Diabetes Self Management Education* (DSME) selama 45 menit selama 3 hari didapatkan hasil skor tingkat penyerapan edukasi sebesar klien 1 sebesar 29,12% dan klien 2 sebesar 33,28%. *Diabetes Self Management Education* (DSME) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, *self efficacy* dan aktualisasi diri penderita DM tipe 2.

Kata Kunci: *Diabetes Self Management Education* (DSME), Aktualisasi Diri, Diabetes Melitus

ABSTRACT

APPLICATION OF DIABETERS SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME) TO FULFILL SELF-ACTUALIZATION NEED IN DIABETES MELLITUS PATIENT IN THE WORK AREA PUSKESMAS GAMPING I YOGYAKARTA

Muhamad Wahyudi¹, Bondan Palestin²

¹²³Departement of Nursing Kemenkes Poltekkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293
Email : muhamadwahyudi23@gmail.com

Background: According to WHO, diabetes mellitus is a very serious chronic disease with the number of cases and prevalence continuing to increase every year. The International Diabetes Federation (IFD) estimates that there will be 578 million adults with diabetes in 2030 and 700 million in 2045. In Indonesia, diabetes mellitus is ranked seventh highest in the world with the number of people with diabetes reaching 10.7 million in 2019. One of the pillars in managing diabetes mellitus is health education, where providing health education can increase sufferers' self-efficacy, so that diabetes management can be optimal. **Objective:** Able to carry out nursing care by applying Diabetes Self Management Education (DSME) to diabetes mellitus patients. **Method:** case study of two diabetes mellitus patients in the form of Diabetes Self Management Education (DSME) SOP for 45 minutes once every 3 days. **Results:** The assessment found that both patients experienced blood glucose instability and ineffective health management. It was found that the priority problems were hyperglycemia management and health education. After Diabetes Self Management Education (DSME) was carried out, the nursing problem was resolved with a decrease in blood glucose levels and an increase in educational uptake. The results of this study are in line with previous research which explained that a decrease in blood glucose and an increase in educational uptake occurred due to the implementation of Diabetes Self Management Education (DSME). **Conclusion:** Diabetes Self Management Education (DSME) for 45 minutes for 3 days resulted in an education absorption rate score of client 1 of 29.12% and client 2 of 33.28%. Diabetes Self Management Education (DSME) can improve knowledge, attitudes, self-efficacy and self-actualization of type 2 DM sufferers

Keywords: Diabetes Self Management Education (DSME), Self-Actualization, Diabetes Mellitus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2021). Jika Diabetes Melitus tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi penyakit serius lainnya seperti gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya (Ariyani, 2019).

Menurut Organisasi International Diabetes Federation (IDF) mencatat akan ada 578 juta orang dewasa dengan diabetes pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 (Pusdatin, 2020). Di Indonesia Diabetes Melitus menempati peringkat ke tujuh tertinggi di dunia dengan jumlah penyandang diabetes sebanyak 10,7 juta pada tahun 2019 (Pusdatin, 2020). Sedangkan untuk data kasus Diabetes Melitus di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020 terdapat 747.712 penyandang. Prevalansi Diabetes Melitus di Kota Yogyakarta sebanyak 4,9%, kabupaten Sleman 3,3%, Kabupaten Bantul 3,3%, Kabupaten Kulon Progo 2,8%, dan Kabupaten Gunung Kidul 2,4% (Riskesdas, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, Diabetes Melitus menempati urutan ke dua dalam 10 besar penyakit yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 tahun 2023. Dari data sekunder yang

didapat dari Puskesmas, diperoleh data penderita DM dari bulan Januari sampai dengan Desember 2023 sebanyak 562 orang.

Peningkatan jumlah kasus diabetes akan berdampak pada peningkatan komplikasi yang dialami pasien DM. Komplikasi yang terjadi akibat DM berupa gangguan pada pembuluh darah serta gangguan sistem saraf atau neuropati. Masalah ini dapat terjadi pada penyandang DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah sedangkan mikrovaskular menyebabkan masalah pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami baik neuropatik motorik, sensorik ataupun neuropati otonom.

Menurut PERKENI 2019 ada 4 pilar utama dalam penatalaksanaan DM tipe 2, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 adalah pemberian edukasi. Bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education (DSME)*, yang merupakan pendidikan edukasi manajemen dan program pendukung diabetes yang dapat menjadi tempat bagi pasien dengan diabetes untuk mendapatkan pendidikan, mendukung perkembangan dan menjaga perilaku pasien diabetes (American Diabetes Association, 2018).

Sehat dan sakit dapat dipengaruhi oleh budaya, keluarga, sosial ekonomi dan lingkungan. Pengaruh keluarga terhadap sehat dan sakit sangat penting

bagi pasien, karena keluarga berperan untuk merawat, mengatasi masalah, memotivasi atau pendorong untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Rosalina, 2018). Keluarga mempunyai peran utama dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Apabila salah satu anggota keluarga menderita sakit, maka peran anggota keluarga akan mengalami perubahan (Ariyani, 2019).

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan Kesehatan. Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang. Begitu pula bagi penyandang Diabetes Melitus. Disadari atau tidak, saat seseorang mengalami Diabetes Melitus maka mereka akan mengalami masa-masa sulit. Mereka harus mulai berbenah diri, mulai mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi Diabetes Melitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan. Biasanya penyandang Diabetes Melitus akan rendah diri, putus asa, dan tersinggung. Sehingga dalam pengendalian Diabetes Melitus dibutuhkan bantuan keluarga baik dukungan moril maupun spiritual. Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien Diabetes Melitus di rumah (Ariyani, 2019).

Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, termasuk mengenal masalah Diabetes Melitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Fatimah, 2015).

Menurut Maslow, hirarki kebutuhan dasar manusia adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia saat memberikan perawatan. Kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan memiliki, kebutuhan rasa berharga dan harga diri dan aktualisasi diri merupakan hal yang paling penting untuk bertahan hidup dan menjaga dan meningkat kesehatannya (Potter & Perry, 2005).

Maslow menekankan bahwa kebutuhan manusia merupakan kebutuhan yang unik dan berbeda, mungkin saja kebutuhan dasar tertentu merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dari kebutuhan lainnya, misalnya orang lapar akan lebih mencari makan dari pada kebutuhan untuk meningkatkan harga diri. Maslow menggambarkan bahwa setiap manusia memiliki hak yang sama dalam pemenuhan kebutuhan untuk kelangsungan hidupnya (Shalahuddin dkk., 2022). Jika dilihat dari kondisi fisiologis yang terganggu secara tidak sadar akan tetap muncul perbedaan yaitu berupa ketidakpuasan kebutuhan

dasar manusia, sebagai contohnya penderita DM tipe 1 selama hidupnya akan melakukan pergantian insulin yang berarti kebutuhan keamanannya yang terganggu (Shalahuddin dkk., 2022).

Ketika kebutuhan fisiologis seseorang telah terpenuhi secara layak, kebutuhan akan rasa aman mulai muncul. Kebutuhan akan rasa aman dan keselamatan dibagi menjadi keselamatan fisik dan keselamatan psikologis. Keselamatan fisik meliputi keselamatan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup. Ancaman yang mungkin timbul pada penderita DM adalah berupa penyakit yang diderita. Pada penyakit penderita DM jangka panjang, komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler inilah yang akan menjadi ancaman bagi penderita DM, karena hal ini akan menyebabkan organ – organ tubuh yang terganggu seperti ginjal, jantung dan retina. Organ – organ tubuh yang terganggu akan menjadi ancaman bagi penderita DM karena akan meningkatkan resiko injuri dan rasa tidak aman pada penderita DM (Aulia, 2013).

Ketika seseorang merasa bahwa kebutuhan fisiologis dan kebutuhan keselamatan dan keamanan terpenuhi, maka akan mulai timbul kebutuhan akan rasa cinta, kasih sayang dan rasa memiliki. Penderita DM membutuhkan cinta sebagai bentuk kekuatan yang bersumber dari keluarga, pasangan, sahabat dan lingkungan tempat tinggalnya. Dukungan dan perhatian menjadi kunci kebutuhan cinta bagi penderita DM (Aulia, 2013). Tidak hanya individu normal saja yang membutuhkan cinta, penderita DM pun membutuhkan cinta sebagai bentuk kekuatan untuk membangun kekokohan dirinya. Sebagai

contoh pasien DM dapat akan mengalami ketidakberdayaan dalam menghadapi penyakitnya seperti timbulnya rasa lelah, sedih, kesepian, putus asa dan tidak berguna sehingga sangat diperlukan dukungan dari keluarga atau pasangan yang akan meningkatkan semangat penderita DM untuk terus mempertahankan agar kondisi gula darah tetap terkontrol dan stabil.

Kebutuhan keempat dari piramida Maslow adalah kebutuhan harga diri, yang berarti kebutuhan yang terkait dengan perasaan ingin dihargai orang lain (Potter & Perry, 2005). Pada penderita DM keadaan harga diri rendah dapat muncul jika timbul komplikasi dari penyakit DM yang diderita seperti adanya luka ganggren. Keadaan ini diharapkan tidak merubah fungsi kedudukan seseorang individu dalam hal harga diri, terutama bagi seorang lelaki yaitu sebagai seorang pemimpin dan dalam berinteraksi dengan masyarakat. Diperlukan minimal penghargaan diri dari keluarga sehingga meningkatkan rasa percaya diri dari penderita DM (Shalahuddin dkk., 2022).

Sama halnya seperti kebutuhan harga diri, dibutuhkan support dari orang-orang terdekat terhadap kelangsungan aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya (Potter & Perry, 2005). Penderita DM yang teraktualisasi adalah berarti dirinya memiliki kepribadian multidimensi yang matang (Potter & Perry, 2005).

Penderita DM mungkin memiliki pengalaman terhadap penyakitnya sehingga mereka sudah memiliki kemampuan untuk memberikan kontribusi

kepada lingkungan sekitar. Aktualisasi diri akan terbukti jika ada keseimbangan antara kebutuhan klien, tekanan dan kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan tubuh dan lingkungan (Potter & Perry, 2005). Aktualisasi diri yang dapat dilakukan oleh penderita DM diantaranya dengan ikut dalam perkumpulan penderita DM sehingga bisa mendapatkan tempat privasi dan memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah ke perkembangan dan kesehatan yang normal (Shalahuddin dkk., 2022).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik mengambil kasus Diabetes Melitus dengan judul “Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) Untuk Pemenuhan Aktualisasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menerapkan *Diabetes Self Management Education* (DSME) sebagai upaya pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

- b. Mengetahui perbedaan respon kedua pasien terhadap penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.
- c. Mengetahui factor pendukung dan penghambat penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.
- d. Mendokumentasikan asuhan keperawatan

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pemenuhan aktualisasi diri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat mengetahui dan menerapkan edukasi tentang diabetes melitus secara mandiri baik bagi keluarga dan masyarakat.

b. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menjadi informasi bagi keluarga mengenai pentingnya memberikan dukungan pada pasien, khususnya masalah yang berhubungan dengan penyakit Diabetes Melitus.

c. Bagi Perawat

Studi kasus yang dilakukan dapat dijadikan referensi serta dapat dijadikan pilihan intervensi penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) sebagai upaya pemenuhan aktualisasi diri pasien Diabetes Melitus.

d. Bagi Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta

Studi ini diharapkan menjadi tambahan literatur atau referensi bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang keperawatan keluarga yaitu penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) sebagai upaya pemenuhan aktualisasi diri pasien Diabetes Melitus.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Mata Ajar

Laporan Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta ini merupakan bagian dari mata ajar keperawatan keluarga dan keperawatan medikal bedah.

2. Lingkup Waktu

Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta ini dilaksanakan pada tanggal 26 Februari sampai dengan 9 Maret 2024.

3. Lingkup Kasus

Laporan Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta, Penulis mengasuh dua keluarga dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Pada Keluarga Dengan Diabetes Melitus

1. Konsep Dasar Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Ramadia dkk., 2023).

Keluarga menjadi bagian terpenting dalam sistem sosial kemasyarakatan, bahkan dalam sistem ekonomi. Meski merupakan bagian terkecil, tetapi keluarga memiliki peran sebagai kunci. Tanpa adanya keluarga, sistem sosial tidak akan terbentuk. Hal ini karena terbentuknya sebuah masyarakat dimulai dari adanya keluarga (Bakri, 2017).

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Yunike, 2022) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional)

1) Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

a) Keluarga Inti

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu keluarga.

b) Keluarga Besar

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari

c) Keluarga *Dayd* (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

d) Keluarga *Single Parent*

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

e) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

2) Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat

a) *The Unmarriedteenege Mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup

sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga.

b) Reconstituted Nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali

c) The Stepparent Family

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan *the stepparent family*.

d) Commune Family

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

e) The Non Marital Heterosexual Conhubutang Family

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

f) Gay and Lesbian Family

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (*marital partners*)

g) Conhibiting Couple

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan

h) Group-Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama

i) Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

j) Foster Family

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya

k) Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

l) Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

c. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Bakri (2017) yaitu :

1) Fungsi reproduksi keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait reproduksi.

2) Fungsi sosial keluarga

Ialah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain.

3) Fungsi afektif keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh.

4) Fungsi ekonomi keluarga

Meski bukan kebutuhan utama, faktor ekonomi menjadi hal penting dalam sebuah keluarga

5) Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi

6) Fungsi pelestarian lingkungan

Manusia hidup tidak terlepas dari lingkungan. Maka melestarikan lingkungan menjadi hal yang penting demi keselamatan bersama.

d. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Bakri (2017) tugas kesehatan keluarga adalah :

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dalam keluarga.
- 2) Kemampuan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
- 3) Kemampuan keluarga untuk merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- 4) Kemampuan keluarga untuk mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Kemampuan keluarga untuk menggunakan fasilitas

e. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Bakri (2017) tahap perkembangan keluarga adalah :

- 1) Keluarga baru (*berganning family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

- 2) Keluarga dengan anak pertama <30 bulan (*child Bearing*)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

- 3) Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak

bersosialisai dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri pasangan, dan anak.

4) Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja.

5) Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab

6) Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri

7) Keluarga usia pertengahan (*Modle Age Family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal

8) Keluarga lanjut usia

Maka usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

2. Konsep Dasar Diabetes Melitus

a. Pengertian

Diabetes 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. Hiperglikemia, atau peningkatan gula darah, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2021).

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada usia dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien (Dewi, 2021). Diabetes Melitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah dan disebabkan karena menurunnya jumlah insulin yang diproduksi pankreas (Isnaini & Ratnasari, 2018).

b. Kalsifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut (Tandra, 2017) sebagai berikut :

1) Diabetes Tipe I

DM tipe 1 ditandai oleh destruksi sel beta pankreas, terbagi dalam dua sub tipe yaitu tipe 1A adalah diabetes yang diakibatkan oleh proses imunologi (immune-mediated diabetes) dan tipe 1B yaitu diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Diabetes

1A ditandai oleh destruksi autoimun sel beta. Diabetes tipe 1 merupakan gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, pemecahan lemak dan protein tubuh.

2) Diabetes Tipe 2

Dalam Diabetes Melitus tipe 2, jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total. Sel beta pankreas masih dapat melakukan kompensasi bahkan sampai overkompensasi, insulin disekresi secara berlebihan sehingga terjadi kondisi hiperinsulinemia dengan tujuan normalisasi kadar glukosa darah. Mekanisme kompensasi yang terus menerus menyebabkan kelelahan sel beta pankreas, mengakibatkan produksi insulin yang menurun secara absolut. Kondisi retensi insulin diperberat oleh produksi insulin yang menurun akibatnya kadar glukosa darah semakin meningkat.

3) Diabetes yang lain

Merupakan gangguan endokrin yang menimbulkan hiperglikemia akibat peningkatan produksi glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel.

c. Etiologi

Menurut Tandra (2017) terdapat beberapa factor yang dapat menimbulkan Diabetes Melitus antara lain :

1) Keturunan

Riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2, akan mempunyai peluang menderita Diabetes Melitus sebesar 15 % dan resiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidak mampuan dalam metabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30 %. Faktor genetik dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin

2) Obesitas

Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan ≥ 20 % dari berat badan ideal atau BMI (Body Mass Index) ≥ 27 kg/m² kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak.

3) Usia

Faktor usia yang risiko menderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun, hal ini karena adanya perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia

4) Tekanan Darah

Seseorang memiliki tekanan hipertensi yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg beresiko menderita Diabetes Melitus. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik akan mempercepat kerusakan pada ginjal dan kelainan kardiovaskuler.

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik mengakibatkan kadar insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan semakin berkurang. Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun didalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan menimbulkan diabetes

d. Manifestasi Klinis

Gejala Diabetes Melitus menurut Kemenkes RI (2019) sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan buang air kecil (Poliuria)
- 2) Rasa haus berlebih (Polidipsi)
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Sering lapar
- 5) Masalah pada kulit
- 6) Penyembuhan luka lambat
- 7) Infeksi jamur
- 8) Iritasi genetalia
- 9) Pandangan kabur
- 10) Kesemutan atau mati rasa

e. Patofisiologi

Diabetes Melitus tipe 2 adalah resistensi terhadap aktivitas insulin biologis, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini disebut dengan resistensi insulin. Pasien Diabetes Melitus tipe 2 memiliki

penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa darah tinggi. Hal itu sama dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Diabetes tipe II disebabkan oleh gabungan dari resistensi perifer terhadap kerja insulin dan respons sekresi insulin yang tidak adekuat oleh sel beta pankreas (defisiensi insulin relatif). Beberapa faktor diantaranya genetik, gaya hidup, dan diet yang mengarah pada obesitas merupakan faktor terjadinya kondisi tersebut. Resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin akan menyebabkan toleransi glukosa terganggu yang akan mengawali kondisi Diabetes Melitus tipe II dengan manifestasi hiperglikemia (Dewi, 2021)

f. Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat Diabetes Melitus antara lain (Yasmara dkk., 2016) :

- 1) Komplikasi akut, meliputi koma hipoglikemia, ketoasidosis dan koma Hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik (HHNK). Koma hipoglikemia terjadi akibat terapi insulin secara terus menerus, ketoasidosis terjadi akibat proses pemecahan lemak secara terus menerus yang menghasilkan produk sampingan berupa benda keton yang bersifat toksik bagi otak, sedangkan koma HHNK terjadi akibat hiperosmolaritas dan hiperglikemia yang menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit sehingga terjadi perubahan tingkat kesadaran.

2) Komplikasi kronik, ada dua meliputi makrovaskuler dan mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak), mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil : retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik)

g. Penatalaksanaan

DM membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dan pendidikan manajemen mandiri untuk menghindari terjadinya komplikasi akut dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi kronis. Pendidikan kesehatan adalah salah satu langkah yang dapat dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan manajemen diabetes secara mandiri sehingga terhindar dari komplikasi jangka panjang . Salah satu pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan untuk klien DM tipe 2 adalah dengan *Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S)* .

(Sayekti, 2020) menyebutkan bahwa penanganan Diabetes Melitus meliputi empat pilar penatalaksanaan DM yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan fisik, dan intervensi farmakologis. Tujuan penatalaksanaan terapi diantaranya adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah serta menghindari terjadinya komplikasi untuk jangka waktu yang lama (Setyawati, 2018). Empat pilar penatalaksanaan DM sebagai berikut (Sayekti, 2020):

1) Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Penyandang diharapkan dapat menyadari pentingnya pengendalian Diabetes Melitus dengan meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan Diabetes Melitus. Penyandang perlu menyadari bahwa mereka mampu menanggulangi Diabetes Melitus, dan Diabetes Melitus bukan lah suatu penyakit diluar kendalinya karena dapat dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi.

2) Perencanaan Makan

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan Diabetes Melitus secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin untuk mengubah gula menjadi glikogen. Pengaturan makan pada penyandang Diabetes Melitus bertujuan untuk mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak darah, serta berat badan ideal. Dengan demikian, komplikasi Diabetes Melitus dapat dihindari, sambil tetap mempertahankan kenikmatan proses makan itu sendiri.

3) Aktivitas Fisik

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), selain membantu menurunkan berat badan, aktivitas fisik juga memiliki efek sangat baik meningkatkan sensitivitas insulin pada tubuh penyandang sehingga pengendalian Diabetes Melitus lebih mudah dicapai. Porsi olahraga perlu diseimbangkan dengan porsi makanan dan obat sehingga tidak mengakibatkan kadar gula darah yang terlalu rendah.

4) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan suntikan insulin.

3. Konsep Masalah Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri

Menurut teori Abraham H. Maslow dalam *Hierarchy Of Needs*, kebutuhan manusia diklasifikasi menjadi lima kebutuhan yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan untuk dihargai serta kebutuhan aktualisasi diri (Hadori, 2015).

Kebutuhan yaitu segala sesuatu yang mutlak serta penting bagi seseorang terutama pada pasien. Manusia sebagai makhluk yang unik mempunyai kepuasan saat kebutuhan dasarnya terpenuhi, manusia yang sehat memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan selama sakit manusia juga membutuhkan bantuan dalam memenuhi

kebutuhan dasarnya. Sehingga kebutuhan dasar manusia sangat mempengaruhi terhadap hidup matinya seseorang (Aruan, 2020).

Kebutuhan bagi penderita DM tidak hanya pada pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga penting terhadap kualitas hidupnya (Marpaung, 2019). Kegagalan pasien dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasarnya memiliki resiko lebih tinggi mengalami masalah pada kesehatannya. Masalah tersebut akan berdampak pada produktifitas serta menimbulkan kondisi tidak seimbang (Decroli et al., 2019). Pentingnya suatu kebutuhan dasar pada pasien DM untuk membantu agar dapat merawat dirinya sendiri, sehingga komplikasi yang mungkin timbul akan dikurangi.

Dalam pandangan Maslow, semua manusia sejak lahir telah memiliki kecenderungan dan perjuangan untuk mengaktualisasikan-diri (*self-actualization*). Akan tetapi perjuangan untuk sampai pada tingkatan aktualisasi-diri, manusia atau setiap individu harus berupaya memenuhi kebutuhan-kebutuhan universal yang tersusun dalam suatu tingkat dari kebutuhan yang paling kuat sampai kebutuhan yang paling lemah. Kebutuhan-kebutuhan universal manusia yang dibuat secara bertingkat oleh Maslow seperti yang telah disebutkan sebelumnya, yaitu hierarki kebutuhan (*hierarchy of needs*) merupakan kebutuhan-kebutuhan dasar yang muncul dari sebuah asumsi bahwa kebutuhan yang lebih rendah tingkatannya harus dipuaskan atau minimal terpenuhi secara relatif sebelum kebutuhan yang lebih tinggi tingkatannya menjadi motivator

tindakan. Lima kebutuhan yang membentuk hierarki ini pula merupakan kebutuhan yang bercirikan daya juang atau motivasi.

Lima kebutuhan dasar yang tersusun secara hierarkis tersebut (Hadori, 2015), selanjutnya akan diuraikan secara terperinci yaitu; Pertama, kebutuhan fisiologis (*physiological needs*). Kebutuhan fisiologis menurut Maslow merupakan kebutuhan yang paling dasar dan paling kuat tekanan upaya pemenuhannya bagi setiap individu sebelum pemenuhan kebutuhan di atasnya. Kebutuhan-kebutuhan fisiologis meliputi makanan, air, oksigen, mempertahankan suhu tubuh, dan seks. Kebutuhan fisiologis berbeda dari kebutuhan-kebutuhan lain minimal dalam dua hal penting. a). kebutuhan fisiologis adalah satu-satunya kebutuhan yang bisa terpuaskan sepenuhnya atau minimal bisa diatasi. b). karakteristik yang khas bagi kebutuhan fisiologis adalah hakikat pengulangannya.

Kedua, kebutuhan akan rasa aman (*safety needs*). Ketika setiap individu sudah terpuaskan sebagian kebutuhan fisiologisnya, maka setiap individu mulai termotivasi untuk memenuhi kebutuhan akan rasa aman, termasuk rasa aman fisik, ketergantungan, perlindungan, dan kebebasan dari daya-daya mengancam, seperti perang, terorisme, penyakit, rasa takut, rasa cemas, bahaya, kerusakan, dan bencana alam. Kebutuhan terhadap hukum, aturan, dan struktur juga menjadi bagian dari kebutuhan akan rasa aman.

Ketiga, kebutuhan untuk dicintai dan dimiliki (*love and belonging needs*). Setiap individu akan termotivasi terhadap kebutuhan akan dicintai

dan dimiliki setelah sebagian kebutuhan fisiologis dan rasa amannya terpenuhi. Kebutuhan untuk dicintai dan dimiliki, terwujud pada sebuah motivasi untuk bersahabat, keinginan memiliki pasangan dan keturunan, dan kebutuhan untuk melekat pada sebuah keluarga, lingkungan bertetangga dan berbangsa. Kebutuhan ini juga mencakup sejumlah aspek hubungan seksual dan hubungan antar pribadi, seperti kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta. Maslow menjelaskan bahwa kegagalan dalam mencapai kepuasan kebutuhan akan cinta dan rasa dimiliki dalam kehidupan sosial merupakan penyebab utama dari gangguan emosional atau maladjustment.

Keempat, kebutuhan untuk dihargai (*self-esteem needs*). Setelah kebutuhan untuk dicintai dan dimiliki terpenuhi, maka manusia akan bebas untuk mengejar kebutuhan untuk dihargai yang mencakup penghargaan diri, keyakinan, kompetensi, dan pengetahuan bahwa orang lain memandang mereka dengan perasaan menghargai.

Kelima, kebutuhan untuk mengaktualisasikan-diri (*selfactualization needs*). Ketika kebutuhan-kebutuhan di tingkatan lebih rendah terpenuhi, maka manusia kurang lebih akan bergerak otomatis menuju tingkatan berikutnya. Akan tetapi tidak semua individu yang memenuhi kebutuhan untuk dihargai bergerak menuju tingkatan aktualisasi diri. Alasannya karena untuk menuju tingkatan aktualisasi-diri setiap individu harus memiliki metamotivation atau B-values.

Aktualisasi diri adalah kebutuhan naluriah pada manusia untuk melakukan yang terbaik dari yang dia bisa. Maslow dalam (Arianto, 2009), menyatakan aktualisasi diri adalah proses menjadi diri sendiri dan mengembangkan sifat-sifat dan potensi psikologis yang unik. Aktualisasi diri akan dibantu atau dihalangi oleh pengalaman dan oleh belajar khususnya dalam masa anak-anak. Aktualisasi diri akan berubah sejalan dengan perkembangan hidup seseorang. Ketika mencapai usia tertentu (adolensi) seseorang akan mengalami pergeseran aktualisasi diri dari fisiologis ke psikologis (Arianto, 2009). Proses aktualisasi diri berjalan sepanjang kehidupan. Untuk dapat memenuhi kebutuhan aktualisasi diri klien, perawat harus berfokus pada kemampuan dan kesempatan yang dimiliki klien.

Berikut ini adalah ciri-ciri kebutuhan aktualisasi diri terpenuhi (Maslow, 2006):

a. Memecahkan masalah sendiri

Orang yang sudah mencapai aktualisasi diri umumnya memiliki rasa tanggung jawab dan etos kerja yang tinggi, sehingga cenderung lebih fokus untuk memecahkan suatu masalah. Hal ini tidak hanya diterapkan untuk dirinya, tapi juga untuk orang lain.

b. Membantu orang lain memecahkan masalah

Memiliki rasa untuk membantu orang lain memecahkan masalahnya, mencari solusi yang paling efektif terhadap permasalahan. Hal tersebut terjadi meskipun permasalahan terjadi di luar diri atau lingkungan

pribadi mereka. Motivasi akan rasa tanggungjawab dan etika sosial menjadi dasar keinginannya.

c. Menerima saran orang lain

Aktualisasi diri juga hanya akan dapat tercapai, apabila seseorang mampu menyadari dirinya sendiri dan sekaligus menerimanya. Karena, pada dasarnya setiap orang memiliki potensie dan kelebihanannya, namun tak luput juga kekurangannya. Dengan menerima kelemahan diri sendiri dan orang lain, sikap toleransi juga akan bertumbuh. Toleransi untuk menerima saran, pendapat, dan kritik dapat berbuah pada perkembangan diri individu.

d. Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik sebagai pendengar dan komunikator

Setiap manusia selalu mengarahkan diri dengan tingkah laku komunikasi untuk mendapatkan berbagai kebutuhan seperti kebutuhan fisik, kebutuhan sosial dan kebutuhan psikologis. Tanpa berkomunikasi yang baik dan sebagai pendengar orang lain, semua kebutuhan itu dapat tidak akan dapat terpenuhi.

e. Menikmati privacy

Orang dengan aktualisasi diri memiliki kebutuhan akan kebebasan dan privasi yang lebih tinggi.

- f. Mencari pengalaman dan pengetahuan baru

Orang dengan aktualisasi diri memiliki puncak maslow yang disebut suka cita. Setelah semua pengalaman yang dia dapatkan, orang merasa terinspirasi, diperkuat, dan menjadi lebih baik.

- g. Memiliki kepercayaan dalam kemampuan dan mengambil keputusan

Kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang berupa akan keyakinan dan kemampuan diri seseorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, cukup toleran dan bertanggung jawab.

- h. Mengantisipasi masalah dan berhasil menyenangkan diri sendiri

Keberhasilan individu dalam mencegah dan mengurangi dampak permasalahan kehidupan, pengalaman atau peristiwa dapat meningkatkan kesehatan mental berperilaku positif ; menerima, menghormati dan menyenangkan diri sendiri.

Maslow memaparkan beberapa karakteristik individu yang mampu mengaktualisasikan-diri. Pemaparan karakteristik individu pengaktualiasidiri ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah individu tersebut dapat dikategorikan sebagai individu pengaktualisasi-diri atau tidak (Hadori, 2015). Beberapa karakteristik tersebut, antara lain :

- a. Persepsi yang lebih efisien terhadap realitas (*More efficient perception of reality*):

Menurut Maslow, Individu yang memiliki kepribadian sehat yang telah mencapai tingkatan aktualisasi-diri akan mengamati objekobjek

dan orang-orang di lingkungan sekitarnya secara objektif. Individu pengaktualisasi-diri tidak memandang dunia hanya sebagaimana yang diinginkan atau dibutuhkan, tetapi lebih dilihat sebagaimana adanya. Individu pengaktualisasi-diri tidak melihat segisegi kehidupan, seperti kesenian, sosial, politik, dan budaya menurut kebiasaan atau cara yang biasa dilakukan oleh orang lain, tetapi individu pengaktualisasi-diri semata-mata bersandar pada keputusan dan persepsi mereka sendiri serta tidak terdapat pandangan-pandangan yang berat sebelah atau berprasangka. Selain itu, individu pengaktualisasi-diri tidak begitu takut dan lebih merasa nyaman dengan hal-hal yang tidak diketahui. Individu pengaktualisasi-diri tidak hanya memiliki toleransi besar terhadap ambiguitas tetapi juga secara aktif mencarinya dan merasa nyaman dengan masalah dan tekateki yang tidak memiliki solusi benar atau salah secara tegas. Hasil riset yang dilakukan oleh Torelli dan Kaikati menemukan bahwa kekuatan sebuah nilai pada perilaku individu dalam kehidupan sosial dipengaruhi oleh kemampuan pengoperasian pada aspek kognisi dan mindsets individu tersebut di dalam mendefinisikan beberapa situasi sosial terhadap beberapa tema nilai yang relevan. Diketahui bahwa individu pengaktualisasi-diri yang menjadi subyek penelitian Maslow rata-rata individu yang memiliki tingkat pengetahuan dan kecerdasan yang tinggi, salah satunya adalah dua gurunya seperti yang telah disebutkan di atas.

- b. Menerima dirinya sendiri, orang lain, dan alam (*Acceptance of self, others, and nature*);

Individu yang telah mengaktualisasikan-diri menerima kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan dirinya tanpa keluhan dan kesusahan. Walaupun individu yang sangat sehat tersebut memiliki kelemahan atau cacat, tetapi individu tidak akan merasa malu atau merasa bersalah dengan adanya kelemahan atau cacat tersebut. Sebaliknya, individu pengaktualisasi-diri juga menerima orang lain apa adanya dan tidak memiliki kebutuhan kompulsif untuk memerintah, menginformasikan, atau mengubah orang lain. Individu pengaktualisasi-diri justru memiliki sikap pemaaf (*forgiveness*), keramahan (*agreeableness*) dan toleransi yang tinggi terhadap kelemahan orang lain, bahkan tidak pernah merasa terancam oleh kekuatan orang lain. Mullet, Neto, dan Reviere dalam tulisannya yang berjudul "*Personality and Effects on Resentment, Revenge, Forgiveness, and Self-Forgiveness*", menjelaskan bahwa salah satu faktor individu menjadi seorang pemaaf (*forgiveness*) adalah kepribadiannya (*personality*). Aspek lain dari kepribadian adalah keramahan (*agreeableness*) pada diri individu. Menurut Nettle, bahwa keramahan yang tinggi pada setiap individu akan membawa manfaat baik terhadap hubungan sosial-kelompok (*social-group*), bahkan keramahan individu telah menjadi sebuah ukuran individu yang sukses di dalam menerima diri, orang lain, dan alam. Di sisi lain, aspek

kesadaran (*awareness*) yang dimiliki individu, menurut Brook, juga akan membawa individu terhadap pemahaman tentang perbedaan-perbedaan yang dimiliki oleh orang lain.

c. Spontan, efektif, dan alamiah (*Spontaneity, simplicity, and naturalness*)

Dalam semua segi kehidupan, individu pengaktualisasi-diri bertingkah laku secara terbuka dan tanpa berpura-pura, tidak menyembunyikan emosi-emosinya, bahkan memperlihatkan emosi-emosinya secara jujur. Individu pengaktualisasi-diri juga juga bijaksana dan penuh perhatian terhadap orang lain. Dalam situasi tertentu, individu pengaktualisasi-diri akan berusaha mengekang perasaan dirinya untuk tidak diungkapkannya secara jujur dan wajar, kalau sekiranya ungkapan perasaan tersebut akan menyakitkan perasaan orang lain. Dengan catatan, perasaan yang tidak diungkapkan tersebut tidak menyangkut persoalan yang penting. Tetapi, di lain pihak, jika terdapat persoalan yang mengganggu ketertiban sosial dan menggugah perasaan serta dianggap penting oleh individu pengaktualisasi-diri untuk diungkapkan, walaupun persoalan tersebut telah menjadi kebiasaan dalam kehidupan masyarakat, maka individu pengaktualisasi-diri tidak segan-segan dan ragu-ragu menentang kebiasaan-kebiasaan tersebut.

d. Fokus pada masalah (*Problem-centering*) di luar diri

Karakteristik keempat individu pengaktualisasi-diri adalah ketertarikan individu kepada persoalan-persoalan di luar dirinya, sehingga ketertarikan tersebut mendorong individu pengaktualisasi-diri mengembangkan suatu misi dalam hidup yang menyebar melampaui kungkungan-diri. Tujuan individu pengaktualisasi-diri melakukan suatu pekerjaan bukan semata-mata untuk mendapatkan uang, popularitas, atau kekuasaan, tetapi untuk memuaskan metamotivation, menantang dan mengembangkan kemampuannya untuk bertumbuh sampai pada tingkat potensi yang paling tinggi.

e. Kebutuhan akan privasi (*The need of privacy*)

Individu pengaktualisasi-diri memiliki kualitas pemisahan diri dan mampu menyendiri tanpa merasa sendirian dan justru merasa relaks dan nyaman ketika sedang bersama dengan orang lain atau sedang sendirian. Tingkah laku dan perasaannya sangat egosentris dan terarah kepada diri sendiri, sehingga bukan hal yang mustahil jika individu pengaktualisasi-diri memiliki kemampuan untuk membentuk pikiran, mencapai keputusan, dan melaksanakan dorongan dan kedisiplinannya sendiri.

f. Kemandirian (*Autonomy*)

Preferensi dan kemampuan individu pengaktualisasi-diri untuk berfungsi secara otonom terhadap lingkungan sosial dan fisik erat kaitannya dengan kebutuhan akan privasi dan independensi.

Pengaktualisasi-diri tidak lagi didorong oleh motif-motif kekurangan, sehingga tidak lagi tergantung pada dunia yang nyata untuk mendapatkan kepuasan, karena pemuasan terhadap motif-motif pertumbuhan datangnya dari dalam diri. Dengan kata lain, perkembangan pengaktualisasi-diri tergantung pada potensi-potensi dan sumber-sumber dari dalam diri.

- g. Kesegaran yang berkesinambungan dalam mengapresiasi (*Continued freshness of appreciation*)

Pengaktualisasi-diri senantiasa menghargai pengalaman-pengalaman tertentu, bagaimanapun seringnya pengalaman tersebut berulang, yang dalam pandangan orang yang tidak memiliki kepribadian sehat-terasa tidak menarik, dan membosankan, dengan suatu perasaan kenikmatan yang segar terpesona, dan kagum.³⁴ Tumbuh dan berkembangnya sikap yang demikian bagi individu pengaktualisasi-diri karena memiliki sebuah apresiasi yang baik terhadap cita-cita dan pekerjaannya yang mengarah pada stabilitas (*stability*) dan perubahan (*change*) serta tidak menghabiskan waktu hanya untuk mengeluh tentang eksistensinya. Sebuah riset yang dilakukan oleh Fujita dan Diener menemukan sebuah fakta bahwa stabilitas dan proses perubahan dalam kehidupan ke arah yang lebih konstruktif sering menjadi tolok ukur tersendiri terhadap kepuasan hidup (*life satisfaction*) individu. Sikap atau apresiasi semacam ini

hanya dimiliki oleh individu yang berkepribadian sehat dan telah mencapai tingkatan aktualisasi-diri.

h. Pengalaman puncak (*The peak experience*)

Pengalaman puncak yang dirasakan oleh individu pengaktualisasi-diri menjadikannya tidak memiliki rasa takut, rasa cemas, dan konflik, bahkan menjadi penuh kasih sayang, reseptif, dan spontan. Walaupun pengaktualisasi-diri mengalami suatu emosi sebagai sesuatu yang menakjubkan, mengesankan, antusias, ekstasi, keagungan, kerendahan hati, dan kepasrahan, tetapi sumber pembentuk emosi tersebut tidak berasal dari suatu pengalaman praktis. Pengalaman puncak membawa individu mengalami disorientasi waktu dan tempat, sikap yang tidak mementingkan diri sendiri, dan kemampuan melampaui pengutuban dikotomi sehari-hari (transendensi).

Maslow menjelaskan pengertian tentang dua macam aktualisasi-diri yang dibedakan dari segi kuantitas dan kualitas dari pengalaman-pengalaman puncak yang transenden. Maslow menyebut dua segi tersebut "*peakers*" dan "*nonpeakers*" atau "*trancenders*" dan "*nontrancenders*". Terdapat perbedaan dari kedua tipe pengaktualisasdiri tersebut. Nonpeakers cenderung menjadi individu yang praktis, berinteraksi dengan dunia nyata secara efektif dan sangat memperhatikan perkembangan dan penggunaan kapasitas-kapasitas dan potensi-potensi pribadinya. Sedangkan, *peakers* cenderung menjadi lebih mistis, puitis, dan saleh, lebih tanggap terhadap

keindahan dan kemungkinan lebih besar menjadi pembaharu-pembaharu dan penemu-penemu. Tetapi Maslow menegaskan bahwa tidak semua peakers adalah orang-orang mistis, seniman, atau ahli ilmu pengetahuan. Maslow menemukan peakers di kalangan para pemimpin perusahaan, para pendidik, dan para politisi. Di samping individu pengaktualisasi-diri memiliki sifat kasih sayang, reseptif, dan spontan serta rendah hati dan memiliki kepasrahan seperti yang telah diungkapkan di atas, menurut Mullet, Neto, dan Reviere, bahwa tingkat pemahaman individu terhadap ajaran agama serta tingkat kedalaman spiritualitas individu dalam melaksanakan ajaran agama, juga memotivasi individu menjadi seorang pemaaf (*forgiveness*).

i. Perasaan Sosial (*Gemeinschaftsgefühl*)

Pengaktualisasi – diri memiliki *gemeinschaftsgefühl*, yaitu memiliki kepedulian sosial, perasaan komunitas, atau rasa persatuan dengan seluruh manusia. Maslow menemukan bahwa pengaktualisasi-diri memiliki perilaku suka memberikan perhatian dan dukungan kepada orang lain, meskipun seringkali merasa seperti orang asing di tanah yang tak dikenalnya. Individu pengaktualisasi-diri bisa saja marah, tidak sabar, atau muak dengan orang lain, tetapi tetap mempertahankan rasa sayang terhadap umat manusia pada umumnya. Bahkan, sekalipun individu pengaktualisasi-diri seringkali dibuat

sedih, dikecewakan dan dibuat jengkel oleh orang lain, tetapi dia terus merasakan persaudaraan mendasar dengan orang lain tersebut.

j. Hubungan antar pribadi yang mendalam (*Profound interpersonal relations*)

Tidak terlalu jauh berbeda dengan *gemeinschaftsgefühl*, individu pengaktualisasi-diri mampu mengadakan hubungan yang lebih kuat dengan orang lain daripada orang-orang yang memiliki kepribadian sehat biasa. Pengaktualisasi-diri mampu memiliki cinta yang lebih besar dan persahabatan yang lebih mendalam serta identifikasi yang lebih sempurna dengan individu-individu yang lain. Kualitas hubungan antar pribadi yang dibina lebih mendalam dan intens, walaupun jumlahnya relatif lebih sedikit daripada hubungan antarpribadi dari individu-individu yang tidak mengaktualisasikan diri.

k. Struktur karakter demokratis (*The democratic character structure*)

Maslow menjelaskan bahwa pengaktualisasi-diri membiarkan dan menerima semua orang tanpa memperhatikan kelas sosial, tingkat pendidikan, golongan politik atau agama, ras, atau warna kulit. Bermula dari sikap demokratis ini, individu pengaktualisasi-diri memiliki sebuah hasrat dan kemampuan untuk belajar dari siapapun. Bahkan, menyadari bahwa individu yang tidak begitu sehat bisa saja memiliki banyak pengetahuan yang bisa ditawarkan dan pengaktualisasi-diri menghargai bahkan mau merendahkan hati untuk

belajar kepada individu yang tidak begitu sehat, tetapi banyak pengetahuannya tersebut.

- l. Memilahkan sarana dan tujuan (*Discrimination between means and ends*)

Pengaktualisasi-diri membedakan dengan jelas antara sarana dan tujuan. Baginya, tujuan atau cita-cita jauh lebih penting daripada sarana untuk mencapai tujuan tersebut. Tetapi, kondisi ini terkadang sulit untuk dimengerti, karena beberapa aktivitas dan beberapa pengalaman tertentu yang merupakan sarana bagi individu-individu yang tidak sehat sering kali dianggap oleh individu pengaktualisasi-diri sebagai tujuan dalam dirinya sendiri.

- m. Kepekaan filosofis terhadap humor (*Philosophical sense of humor*)

Karakteristik pembeda lainnya dari individu yang mengaktualisasikandiri adalah rasa humor filosofisnya yang tidak menyerang, seksual, atau menyoroti kekeliruan logika. Pengaktualisasi-diri juga lebih suka sedikit memodifikasi humor daripada menjadikan orang lain korban, tetapi fokusnya lebih dari sekadar membuat orang lain tertawa. Pengaktualisasi-diri ingin membuat orang lain senang, memberi informasi, menunjukkan ambiguitas-ambiguitas, dan lebih menyukai senyuman daripada tawa terbahak-bahak. Humor pengaktualisasi-diri lebih bersifat intrinsik dengan situasi daripada membatasinya, lebih bersifat spontan daripada direncanakan.

n. Kreatif (*Creativeness*)

Kreativitas merupakan suatu sifat yang akan diharapkan seseorang dari individu pengaktualisasi-diri. Sosok pengaktualisasi-diri adalah asli, inventif, dan inovatif, meskipun tidak selalu dalam pengertian menghasilkan suatu karya seni, tidak semua pengaktualisasi-diri adalah penulis, seniman, atau penggubah lagu. Kreativitas bagi pengaktualisasi-diri lebih merupakan suatu sikap, suatu ungkapan kesehatan psikologis dan lebih mengenai cara mengamati dan bereaksi terhadap dunia dan bukan mengenai hasil-hasil yang sudah selesai dari suatu karya seni.

Dalam sebuah riset yang dilakukan oleh Silvia dan Phillips ditemukan bahwa individu yang kreatif adalah individu yang perhatian-dirinya fokus dan memiliki standard kehidupan untuk mencapai suatu prestasi. Kalau dalam terminologi Schultz, prestasi yang dimaksud adalah cara mengamati individu terhadap dunia dengan cara yang inventif dan inovatif seperti yang telah dijelaskan di atas. Di satu sisi, menurut Watson bahwa kreativitas akan meningkatkan pemahaman individu terhadap fenomena sosial (*social phenomenon*).

o. Resistensi terhadap enkulturasi (*Resistance to enculturation*)

Individu pengaktualisasi-diri dapat berdiri sendiri dan otonom, mampu melawan dengan baik pengaruh-pengaruh sosial, untuk berpikir atau bertindak menurut cara-cara tertentu. Pengaktualisasi-diri mempertahankan otonomi batin, tidak terpengaruh oleh kebudayaan,

dibimbing oleh dirinya sendiri, bukan oleh orang lain. Terkadang, pengaktualisasi-diri menjadi sangat konvensional dalam hal berpakaian, tatakrama, atau apa saja yang dianggap tidak penting. Hanya apabila timbul suatu persoalan yang sangat penting menyangkut masalah moral atau etika, individu pengaktualisasi-diri akan terus terang menentang aturan-aturan dan norma-norma masyarakat.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus

1. Pengkajian

Proses pengkajian keluarga dapat berasal dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga.

a. Data Umum

- 1) Yang perlu dikaji pada data umum antara lain nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan suku, dan agama. Pada pengkajian pendidikan diketahuibahwa pentingnya mengkaji pendidikan karena berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan Diabetes Melitus. Umur juga dikaji karena faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya diabetes mellitus dan usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi Diabetes Melitus.

2) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan untuk timbulnya Diabetes Melitus pada pasien.

3) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe / jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Biasanya dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun.

4) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang.

5) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi serta mendengarkan radio.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini. Biasanya Diabetes Melitus sering terjadi pada laki-laki atau perempuan yang berusia > 40 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah Diabetes Melitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Biasanya keluarga dengan Diabetes Melitus kurang peduli terhadap pengontrolan kadar gula darah jika belum menimbulkan komplikasi lain.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bias digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena Diabetes Melitu juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan,

disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan jika Diabetes Melitus yang terjadi pada pasien merupakan faktor keturunan.

c. Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cedera, karena pada penyandang Diabetes Melitus bila mengalami suatu cedera atau luka biasanya sulit sembuh.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan / kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan penyandang Diabetes Melitus.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal

4) Perkembangan keluarga dan interaksi dalam masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Misalnya perkumpulan keluarga inti saat malam hari, karena saat malam hari orang tua sudah pulang bekerja dan anak-anak sudah pulang sekolah atau perkumpulan keluarga besar saat ada perayaan seperti hari raya. Interaksi dengan masyarakat bisa dilakukan dengan kegiatan di lingkungan tempat tinggal seperti gotong royong dan arisan. Sistem Pendukung Keluarga

5) Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap pasien dengan Diabetes Melitus. Pengelolaan pasien yang penyandang Diabetes Melitus dikeluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat. Semuanya berperan dalam pemberian edukasi, motivasi dan monitor atau mengontrol perkembangan kesehatan anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus.

d. Struktur Keluarga

Menjelaskan mengenai pola komunikasi antar keluarga, struktur kekuatan keluarga yang berisi kemampuan keluarga mengendalikan

dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku, struktur peran yang menjelaskan peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga serta nilai dan norma budaya yang menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan penyakit Diabetes Melitus

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, penghargaan, hukuman dan perilaku serta memberi dan menerima cinta. Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga.

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas pokok keluarga, yaitu :

- a) Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Pada kasus Diabetes Melitus ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga mengenai pengertian Diabetes Melitus, penyebab Diabetes Melitus, tanda dan gejala Diabetes Melitus serta bagaimana penanganan dan perawatan terhadap keluarga yang penyandang Diabetes Melitus.
- b) Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan apabila anggota keluarga penyandang Diabetes Melitus dan kemampuan

keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus.

c) Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Melitus

d) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaiman keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah timbulnya komplikasi dari Diabetes Melitus. Mengatuhi sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Biasanya pada

penyandang diabetes yang laki-laki akan mengalami beberapa masalah seksual seperti disfungsi ereksi atau bahkan kehilangan gairah seksual, sedangkan pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

5) Fungsi Ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang mencukupi akan memperhatikan kebutuhan perawatan penyandang diabetes, misalnya dengan menggunakan susu diabetasol.

f. Stres dan Koping Keluarga

Dalam tahapan ini, seorang perawat harus mengetahui bagaimana keluarga menghadapi dan merespon stressor dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe, mengkaji keadaan kesehatan keluarga saat kunjungan dan riwayat kesehatan saat ini.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga yang dikembangkan adalah diagnosis tunggal yang hampir serupa dengan diagnosis keperawatan klinik. Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga.

Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga (SDKI 2017), yaitu:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga promosi kesehatan merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan Diabetes Melitus yaitu (SDKI, 2017) :

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif
- b. Defisit pengetahuan
- c. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
- d. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

- e. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Dalam menentukan tahap perencanaan diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Susanto dkk., 2020).

- a. Prioritas Masalah

Cara menentukan prioritas masalah keperawatan adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga yaitu kriteria, bobot, dan pembedaan.

Tabel 2.1. Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Tidak/kurang sehat	3	
	Ancaman kesehatan	2	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	
	Sebagian	1	2
3.	Tidak dapat	0	
	Kemungkinan masalah dapat diubah Tinggi	3	

Cukup	2	1
Rendah	1	
4. Menonjolnya masalah		
Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	2	1
Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	
Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

b. Tujuan dan Intervensi

Tabel 2. 2. Tujuan dan Intervensi Keperawatan Keluarga

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Manajemen Kesehatan Efektif (D.0116) Hal. 256	<p>Tidak (SDKI, meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat Menerapkan program perawatan meningkat Aktivitas hidup sehari-hari efektif menenuhi tujuan kesehatan meningkat <p>SLKI, L.12104 Hal. 62</p>	<p>Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383) hal 65</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan informasi ketika klien siap dan dapat mengoptimalkan dalam menerima informasi Penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima informasi Memberikan pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
2.	Defisit Pengetahuan (SDKI, D.0111) Hal. 246	Setelah dilakukan keperawatan tingkat pengetahuan keluarga meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Kemampuan menjelaskan topik penyakit Diabetes Melitus cukup meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun SLKI L. 12111 Hal. 146	Manajemen Hiperglikemia (SIKI, I.03115) hal. 180 <u>Observasi</u> a. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu <u>Terapeutik</u> b. Fasilitasi cek GDS <u>Edukasi</u> c. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri d. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <u>Kolaborasi</u> e. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu	Manajemen Hiperglikemia a. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil memuaskan jika digunakan dengan benar b. Mengevaluasi hasil GDS c. Pemahaman pasien tentang arti hasil gula darah memonitor dan memahami tanda gejala Hiperglikemia. d. Membantu untuk mengontrol kadar gula darah e. Menurunkan kadar gula darah yang terlalu tinggi
3.	Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (SDKI D.0038) Hal. 90	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kadar glukosa dalam darah cukup membaik	Manajemen Hiperglikemia (SIKI, I.03115) hal. 180 <u>Observasi</u> a. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu <u>Terapeutik</u>	Manajemen Hiperglikemia a. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil memuaskan jika digunakan dengan benar b. Mengevaluasi hasil GDS

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
		2. Rasa lelah atau lesu cukup menurun 3. Rasa haus cukup menurun SLKI L.05022 Hal. 43	b. Fasilitasi cek GDS <u>Edukasi</u> c. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri d. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <u>Kolaborasi</u> e. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu	c. Pemahaman pasien tentang arti hasil gula darah memonitor dan memahami tanda gejala hiperglikemia. d. Membantu untuk mengontrol kadar gula darah e. Menurunkan kadar gula darah yang terlalu tinggi
4.	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (SDKI D.0112) Hal. 249	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat SLKI L.12104 Hal.62	Bimbingan Antisipatif (SIKI, I.12359) hal. 18 <u>Observasi</u> a. Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan <u>Terapeutik</u> b. Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan c. Libatkan keluarga dan pihak terkait , jika perlu d. Berikan referensi baik	Bimbingan Antisipatif a. Menggali pengetahuan dalam memecahkan masalah b. Membantu memecahkan masalah yang ada c. Agar klien merasa tidak sendirian d. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam menyelesaikan masalah e. Mengetahui perubahan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
5.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (SDKI D.0027) Hal. 71	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kadar glukosa dalam darah cukup membaik 2. Jumlah urine membaik 3. Rasa haus cukup menurun SLKI L.05022 Hal. 43	<p>cetak ataupun elektronik (mis. materi pendidikan , pamflet)</p> <p><u>Edukasi</u> e. Jelaskan perkembangan dan perilaku normal</p> <p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI, I.03115) hal. 180</p> <p><u>Observasi</u> a. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</p> <p><u>Terapeutik</u> b. Fasilitasi cek GDS</p> <p><u>Edukasi</u> c. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri d. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p><u>Kolaborasi</u> e. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.</p>	<p>perilaku klien</p> <p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>a. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil memuaskan jika digunakan dengan benar b. Mengevaluasi hasil GDS c. Pemahaman pasien tentang arti hasil gula darah memonitor dan memahami tanda gejala hiperglikemia. d. Membantu untuk mengontrol kadar gula darah e. Menurunkan kadar gula darah yang terlalu tinggi</p>

4. Pelaksanaan Keperawatan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak- hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien (Sayekti, 2020)

5. Evaluasi

Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Untuk melakukan evaluasi ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP.

- a. S : berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O : berbagai persoalan yang ditemukan, setelah dilakukan Tindakan keperawatan
- c. A : Analisis dari hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis

- d. P : Perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapat hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi

C. Konsep Intervensi Diabetes Self Management Education (DSME)

1. Konsep Edukasi

Edukasi adalah pengajaran yang dilakukan baik secara formal maupun informal kepada seseorang atau lebih dari satu orang baik secara bersama - sama maupun perindividu. Edukasi kesehatan kemudian berubah menjadi promosi kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa pada tahun 1986 sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Di Ottawa-Canada, menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pengertian promosi kesehatan yang tertuang dalam Piagam Ottawa ini kemudian diperbarui WHO menjadi: “Proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan - determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya ” (Susilowati, 2016).

Rumah sakit mempunyai peran penting dalam kegiatan pemberian informasi dan pemberdayaan masyarakat, sehingga masyarakat bisa berperan aktif dalam mendukung perubahan perilaku, menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan secara optimal yang diatur dalam peraturan menteri kesehatan no.44 tahun 2018 tentang promosi kesehatan yaitu dengan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan ketrampilan , pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup yang lebih sehat (Nurmala & KM, 2020). Untuk itu, edukasi memegang peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 dan diharapkan pemberian edukasi kepada pasien dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri. Pemberian edukasi dapat melalui berbagai metode, diantaranya dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi maupun dengan menggunakan alat peraga seperti leaflet maupun brosur.

2. Definisi DSME

Menurut (American Diabetes Association, 2020), Diabetes Self Management Education merupakan suatu proses yang memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan perawatan mandiri (self care behavior) yang sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes. Perawatan mandiri yang baik dan benar pada pasien DM sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dini melalui promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.. Proses edukasi bertujuan mempengaruhi penderita untuk mengikuti rekomendasi terapi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menerapkan tiga hal, yaitu : pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam perawatan penyakit diabetes mellitus (Kurniawati dkk., 2019). Pentingnya melakukan pendidikan kesehatan pada pasien untuk

menurunkan stress, membantu mengontrol kadar gula darah sehingga dapat meningkatkan kesehatan. Manajemen edukasi akan menjadi sumber pengetahuan secara bertahap sehingga memungkinkan pasien dapat melakukan perawatan diri (Kurniawati dkk., 2019).

3. Tujuan DSME

Tujuan DSME adalah untuk mendukung pengambilan keputusan yang terinformasi, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah, dan aktif kolaborasi dengan perawatan kesehatan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, dan kesejahteraan dengan biaya yang efektif (*American Diabetes Association*, 2020). Diabetes Self Management Education (DSME) yang mengintegrasikan empat pilar penatalaksanaan DM menekankan intervensi perilaku secara mandiri. Para peneliti telah mengidentifikasi beberapa keterampilan khusus yang disebut manajemen diri yang membantu merubah berbagai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yang pada akhirnya dapat membantu merubah gaya hidup. DSME menggunakan metode pedoman, konseling, dan intervensi perilaku untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes dan meningkatkan keterampilan individu dan keluarga dalam mengelola penyakit DM. Metode ini memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care behavior*) yang sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes. Kemampuan untuk melakukan perawatan diri berjalan melalui proses belajar dengan pemberian pengetahuan dan latihan (Sudirman, 2018)

4. Prinsip DSME

Dasar dari DSME yaitu edukasi diabetes meningkatkan kualitas hidup dan hasil klinis pasien dalam jangka pendek, DSME berevolusi dari jenis pendidikan utama ke model yang lebih teoritis, namun belum ada program edukasi terbaik dalam model pemberdayaan pasien, program pendidikan menggabungkan strategi psikososial dan perilaku yang dibuktikan dengan hasil klinis bisa ditingkatkan, dukungan yang terus berkelanjutan adalah aspek utama dalam menjaga kemajuan yang dicapai oleh pasien dalam program pendidikan dan juga menentukan tujuan untuk strategi yang lebih efektif dalam mendukung perilaku perawatan diri (Utama dkk., 2021).

5. Pelaksanaan DSME

Pemberian terapi DSME diberikan selama 3 hari dengan durasi selama 45 menit tiap sesinya di lingkup keluarga. Menurut (PERKENI, 2019) topik dalam pemberian DSME mencakup :

- a. Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi :
 - 1) Materi tentang perjalanan penyakit DM.
 - 2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
 - 3) Penyulit DM dan risiko
 - 4) Intervensi non-farmakologi dan farmakologi serta target pengobatan.

- 5) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik dan obat anti hiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lainnya.
 - 6) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia)
 - 7) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia.
 - 8) Pentingnya latihan jasmani teratur.
 - 9) Pentingnya perawatan kaki.
- b. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Sekunder dan atau/ Tersier, yang meliputi :
- 1) Mengenal dan mencegah penyulit DM akut
 - 2) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM
 - 3) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain
 - 4) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga prestasi)
 - 5) Pemeliharaan/perawatan kaki

Berikut paparan hasil penelitian terkait penerapan Diabetes Self-Management Education (DSME) :

Tabel 2.3. Telaah Jurnal Penerapan *Diabetes Self-Management Education* (DSME)

Penulis	: Ehab Mudher Mikhael, Mohamed Azmi Hassali & Saad Abdulrahman Hussain
Tahun	: 2023
Judul	: Effectiveness of Diabetes Self-Management Educational Programs For Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Middle East Countries: A Systematic Review
Jurnal	: Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy
Halaman	: 117-138

No	Kriteria	Jawab	<i>Critical Thinking</i>
1.	P (Population, Patient)	Ya	Studi yang disertakan dilakukan di lima negara ME : Iran, Turki, UEA, Yordania dan Qatar.
2.	I (Intervention)	Ya	Tinjauan literatur yang diperluas menggunakan database elektronik Google Scholar dan PubMed dilakukan selama 2 bulan mulai dari akhir bulan Agustus 2017 berdasarkan rangkaian kata kunci berikut: “pendidikan manajemen mandiri diabetes”, “evaluasi program pendidikan manajemen mandiri diabetes”, “pendidikan perawatan diri diabetes”, “pendidikan manajemen mandiri diabetes yang dipimpin oleh apoteker” dan “pendidikan manajemen mandiri diabetes yang dipimpin oleh perawat”.
3.	C (Comparison)	Ya	Studi DSME dikategorikan berdasarkan jumlah pasien yang terdaftar menjadi studi ukuran sampel kecil (dengan sampel kurang dari 100), menengah (100-200) dan besar (lebih besar dari 200)
4.	O (Outcaome)	Ya	Dua belas studi dimasukkan dalam ulasan ini. Heterogenitas ditemukan di antara studi yang disertakan dalam hal karakteristik program DSME, pasien yang terdaftar, durasi tindak lanjut, metode penilaian, dan hasil yang diperoleh. Semua hasil glikemik klinis (hemoglobin terglikosilasi, glukosa darah puasa dan non-puasa), profil lipid (kolesterol total dan trigliserida), dan indeks massa tubuh meningkat secara signifikan pada pasien dalam kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol dalam setidaknya 60% dari studi yang disertakan. Semua hasil yang dilaporkan pasien (kepatuhan pengobatan, perilaku manajemen diri, pengetahuan, efikasi diri, keyakinan kesehatan dan kualitas hidup) meningkat secara signifikan dengan program DSME.
Kesimpulan		Program Diabetes Self-Management Education (DSME) sangat efektif meningkatkan pengendalian glikemik profil lipid dan BMI	

Penulis : Felix H.C, M., Narcisse R, Long C.R., Pearl A. McElfish
 Tahun : 2019
 Judul : Effects of a Family Diabetes Self-Management Education Intervention on the Patients' Participating Supporters
 Jurnal : Journal Fam Syst Health. 2020 June ; 38(2)
 Halaman : 121–129

No	Kriteria	Jawab	<i>Critical Thinking</i>
1.	P (Population, Patient)	Ya	Peserta utama kemudian diacak ($n=221$) ke DSME Keluarga ($n=110$) atau DSME Standar ($n=111$). Orang-orang di DSME Keluarga mengundang anggota keluarga dewasa untuk berpartisipasi ($n=221$)
2.	I (Intervention)	Ya	Intervensi di berikan dengan pendidikan tentang Diabetes Melitus, sesi tanya jawab, dan contoh dimasukkan dalam delapan kelas 75 menit selama delapan minggu di rumah peserta oleh petugas kesehatan masyarakat Marshall (CHWs) yang dapat berkonsultasi dengan Pendidik Diabetes Bersertifikat sesuai kebutuhan (Yeary et al., 2017). Anggota keluarga didorong untuk hadir dan menetapkan tujuan bagaimana mereka dapat mendukung pengelolaan diri peserta utama penderita Diabetes.
3.	C (Comparison)	Tidak	Tidak ada pembandingan intervensi dalam penelitian ini.
4.	O (Outcome)	Ya	DSME yang melibatkan anggota keluarga dapat meningkatkan hasil terkait diabetes untuk individu dengan diabetes. Penelitian pendahuluan menemukan bahwa manfaat diperluas keanggota keluarga yang berpartisipasi seperti yang diharapkan. Namun, kehadiran yang buruk oleh anggota keluarga kemungkinan mempengaruhi dampak potensial. Penelitian di masa depan tentang DSME Keluarga harus mempertimbangkan cara untuk meningkatkan kehadiran dan keterlibatan anggota keluarga dalam kegiatan program untuk memfasilitasi kemungkinan manfaat tambahan pencegahan diabetes bagi anggota keluarga yang berpartisipasi.

Kesimpulan	DSME yang melibatkan anggota keluarga dapat meningkatkan hasil terkait self management diabetes untuk individu dengan diabetes.
------------	---

Penulis : Hailu F.B , Moen S , Per Hjortdah
Tahun : 2019
Judul : Diabetes Self-Management Education (DSME) – Effect on Knowledge, Self-Care Behavior, and SelfEfficacy Among Type 2 Diabetes Patients in Ethiopia: A Controlled Clinical Trial 2 Diabetes
Jurnal : Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy 2019:12
Halaman : 2489 –2499

No	Kriteria	Jawab	<i>Critical Thinking</i>
1.	P (Population, Patient)	Ya	Pasien Diabetes tipe 2 sebanyak 116 peserta untuk intervensi DSME dan 104 untuk kelompok pembanding.
2.	I (Intervention)	Ya	Enam sesi DSME interaktif yang didukung oleh buku pegangan dan selebaran ilustratif, berbagi pengalaman, dan kegiatan dibawa pulang diberikan kepada kelompok intervensi oleh dua perawat selama periode enam bulan. Pengetahuan diabetes, perilaku perawatan diri, dan kemandirian diri diukur pada awal dan pada sembilan bulan setelah dimulainya intervensi DSME (titik akhir) pada kedua kelompok.
3.	C (Comparison)	Ya	104 untuk kelompok pembanding.
4.	O (Outcome)	Ya	Dari 78 peserta kelompok intervensi dan 64 kelompok pembanding peserta dimasukkan dalam analisis akhir. Perbedaan rata-rata Pengetahuan Diabetes Skor skala sebelum dan sesudah intervensi DSME secara signifikan lebih besar pada intervensi kelompok ($p = 0,044$). Perilaku perawatan diri yang diukur meliputi diet, olahraga, pemantauan glukosa sendiri, perawatan kaki, merokok dan konsumsi alkohol. Jumlah rata-rata dari hari per minggu di mana peserta kelompok intervensi mengikuti rekomendasi diet umum meningkat secara signifikan ($p = 0,027$). Kelompok intervensi mengikuti

rekomendasi diet spesifik ($p = 0,019$) dan perawatan kaki yang dilakukan ($p = 0,009$) untuk jumlah hari yang jauh lebih besar. Tidak ada perbedaan yang signifikan di dalam atau di antara kelompok dalam rejimen perilaku perawatan diri diabetes yang dilaporkan sendiri atau dalam efikasi diri diabetes

Kesimpulan	Peningkatan yang signifikan pada peserta intervensi skor pengetahuan diabetes dan kepatuhan mereka terhadap rekomendasi pengetahuan diet dan perawatan kaki. Ini menunjukkan bahwa intervensi DSME kami mungkin memiliki kepentingan klinis dalam pengembangan negara seperti Etiopia
------------	---

Penulis : Symbolon M.A, Kurniawati N.D, dan Harmayetty
 Tahun : 2019
 Judul : *Diabetes Self Management Education (DSME)* meningkatkan pengetahuan, sikap, dan *self efficacy* penderita Diabetes Melitus tipe 2
 Jurnal : *Indonesian J. of Community Health Nurs. J.*, 4(2)
 Halaman : 60-66

No	Kriteria	Jawab	Critical Thinking
1.	P (Population, Patient)	Ya	Populasi penelitian ini adalah klien DM Tipe 2 yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng. Jumlah Sampel masing-masing 37 penderita Diabetes Tipe 2 untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diambil menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut: penderita DM Tipe 2 yang sedang menjalani program pengobatan DM berusia Produktif 18-65 tahun
2.	I (Intervention)	Ya	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan quasy experimental pre-post test control group. Pada kelompok perlakuan untuk mengetahui pemahaman responden peneliti memberi kuesioner pretest. Setelah itu peneliti memberikan pendidikan kesehatan DSME

		menggunakan media booklet. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, peneliti memberikan kuesioner post test kepada responden
3. C (Comparison)	Ya	Penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol diambil menggunakan purposive sampling
4. O (Outcome)	Ya	Hasil uji wilcoxon pada pengetahuan menunjukkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara pretest dan posttest, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest. Hasil analisis uji Mann Whitney menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Hasil uji wilcoxon pada sikap dengan kelompok perlakuan menunjukkan ada perbedaan sikap yang signifikan antara pretest dan posttest. Sedangkan kelompok kontrol diperoleh tidak ada perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest. Hasil analisis uji Mann Whitney menunjukkan ada perbedaan self efficacy yang signifikan antara pretest dan posttest. Hasil analisis uji Mann Whitney menunjukkan bahwa ada perbedaan self efficacy yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan.
Kesimpulan		Berdasarkan hasil penelitian adalah penerapan diabetes self management education (DSME) dengan booklet memberikan pengaruh yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan, sikap, self efficacy penderita DM tipe 2.

Penulis : Trina Kurniawati¹, Titih Huriah, Yanuar Primanda
 Tahun : 2019
 Judul : Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Self Management pada Pasien Diabetes Mellitus
 Jurnal : Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) Vol XII, No II

No	Kriteria	Jawab	<i>Critical Thinking</i>
1.	P (Population, Patient)	Ya	Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Simple random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang yang terbagi menjadi 23 orang pada kelompok intervensi mendapatkan DSME sebanyak 4 sesi dalam satu bulan dan 23 orang pada kelompok kontrol mendapatkan edukasi dari Program PERSADIA.
2.	I (Intervention)	Ya	Intervensi diberikan Diabetes Self Management Education (DSME) setiap minggu selama 1 bulan, sedangkan kelompok kontrol diberikan Pendidikan Kesehatan dari Program PERSADIA. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol diminta untuk tidak mengikuti pendidikan kesehatan tentang Diabetes Mellitus selain di PERSADIA agar dapat mencegah terjadinya bias confounding pada hasil penelitian.
3.	C (Comparison)	Ya	Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi experimental dengan control group pre test- post test design.
4.	O (Outcome)	Ya	Hasil uji t berpasangan pada kelompok kontrol menunjukkan nilai mean sebelum diberi pendidikan kesehatan dari puskesmas adalah 11,72 dengan standar deviasi adalah 2,024 dan nilai mean setelah diberikan pendidikan kesehatan dari puskesmas adalah 14,22 dengan standar deviasi adalah 2,074 yang artinya terdapat peningkatan pada nilai <i>pre test</i> dan <i>post test</i> dan P-value $0,001 < 0,05$. Hal ini berarti ada perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Hasil uji t berpasangan pada kelompok perlakuan dimana nilai mean sebelum diberikan perlakuan 10,61 dengan standar deviasi adalah 1,614 dan nilai mean setelah diberikan perlakuan

adalah 15,89 dengan standar deviasi adalah 1,410 dan p-value $0,001 < 0,05$ hal itu berarti ada perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan.

Kesimpulan	Terdapat hasil peningkatan nilai rata-rata Self Management setelah diberikan Diabetes Self Management Education (DSME) pada kelompok intervensi dan terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok intervensi yang mendapatkan intervensi DSME dan kelompok kontrol yang mendapatkan intervensi standar edukasi dari PERSADIA.
------------	---

Penulis : Utama R.D, Indasah, Noor Layla S.F.N
 Tahun : 2021
 Judul : The Effect of Diabetes Self-Management Education (DSME) on Improving Self-Management and Quality of Life in Millitus Type 2 Diabetes
 Jurnal : Journal For Quality In Publik HealthVol.4
 Halaman : 31–37

No	Kriteria	Jawab	<i>Critical Thinking</i>
1.	P (Population, Patient)	Ya	Subyek dibagi menjadi dua yaitu kelompok kontrol berjumlah 55 orang dan kelompok intervensi berjumlah 55 orang dengan menggunakan teknik simple random sampling
2.	I (Intervention)	Tidak	Metode penelitian ini adalah True-Experiment dengan desain Pre-Test dan Post-Test. Instrumen penelitian adalah DSMQ dan WHOQOL. Variabel Independen, Daiabetes Self-Management Education (DSME) Variabel Dependen Manajemen diri dan kualitas hidup
3.	C (Comparation)	Ya	Penelitian menggunakan kelompok kontrol berjumlah 55 orang
4.	O (Outcome)	Ya	Hasil perbandingan self-management pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan intervensi lebih efektif meningkatkan self-management secara signifikan dibandingkan kelompok yang tidak diberi intervensi. Hasil perbandingan

variabel kualitas hidup kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan intervensi lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup

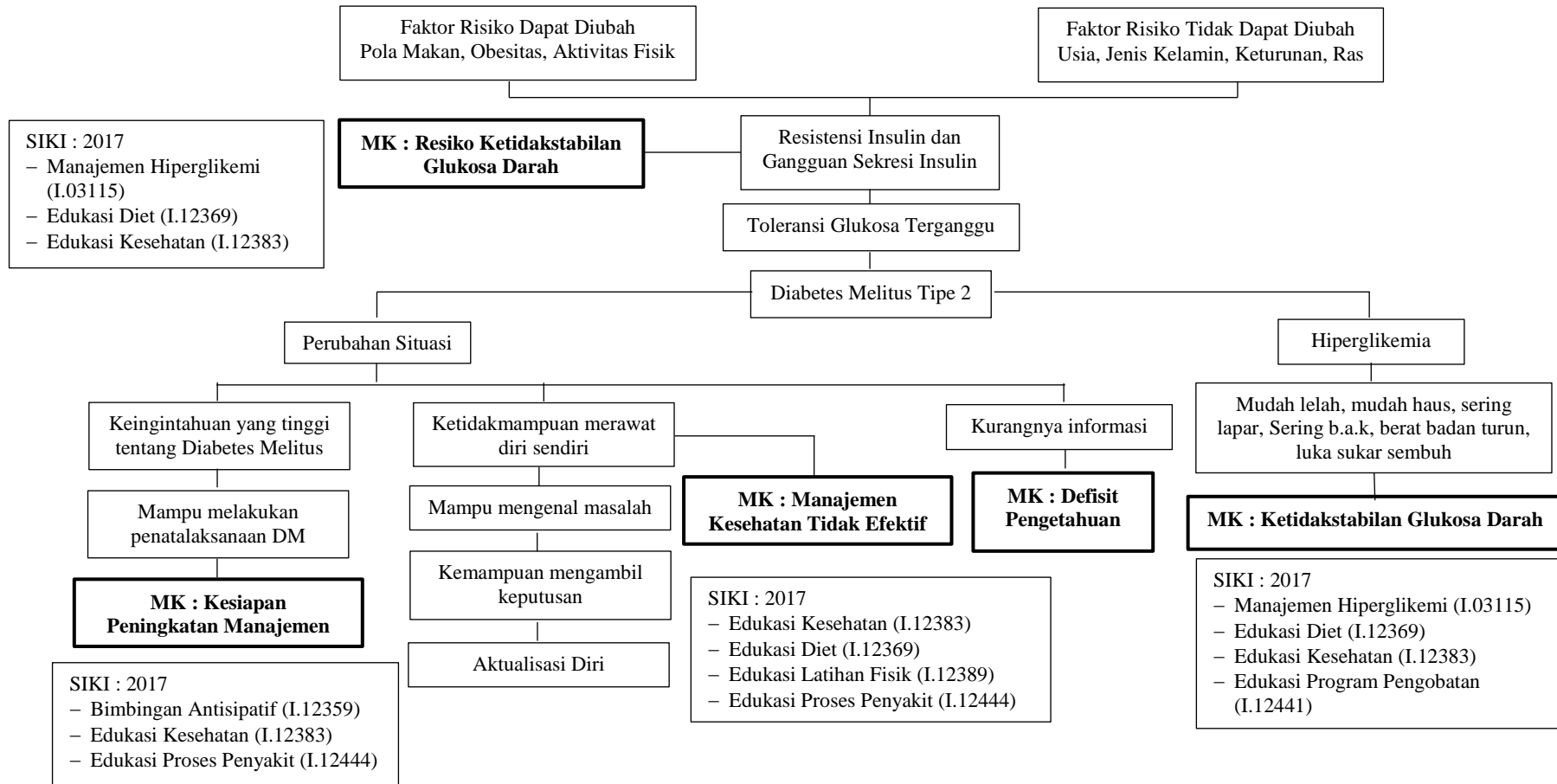
Kesimpulan	Intervensi DSME efektif meningkatkan self management penderita Diabetes Melitus
------------	---

Penulis : Yuni CM, Diani N, Rizany I
 Tahun : 2020
 Judul : Pengaruh *Diabetes Self Management Education And Support* (DSME/S) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Mandiri Pasien Dm Tipe 2
 Jurnal : Dunia Keperawatan, Volume 8, Nomor 1, Maret 2020
 Halaman : 17-25

No	Kriteria	Jawab	<i>Critical Thinking</i>
1.	P (Population, Patient)	Ya	Sampel sebanyak 30 orang pasien DM tipe 2 di RSD Idaman Kota Banjar baru
2.	I (Intervention)	Ya	Penelitian eksperimental dengan menggunakan metode <i>pre experimental with one group pretest</i> dengan teknik consecutive sampling. Pelaksanaan follow up dilakukan pada hari ketiga setelah intervensi dilakukan. Instrumen yang digunakan adalah modul, kuesioner demografi dan kuesioner pengetahuan mengenai DM. Penelitian dilaksanakan dengan <i>pre test</i> yang dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru, kemudian pelaksanaan intervensi (DSME/S) di rumah responden dengan mengikutsertakan keluarga yang dilaksanakan selama 1 jam diikuti dengan <i>follow up</i> dan <i>post test</i> pada hari ketiga setelah intervensi yang juga dilakukan di rumah responden. Menurut Colagiuri (11) dalam Norris (12), pengetahuan dapat diukur dengan pemberian edukasi selama 1 jam dengan <i>follow up</i> segera. Dalam hal ini peneliti menentukan waktu pelaksanaan evaluasi pendidikan yaitu pada hari ke-3 setelah intervensi pendidikan, karena menurut Hastuti & Mahaningsih (13)

3. C (Comparison)	Ya	pengetahuan dapat dievaluasi 3 hari setelah diberikan pendidikan kesehatan Penelitian tanpa menggunakan kelompok kontrol.
4. O (Outcome)	Ya	Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan DSME/S (<i>pre test</i>) didapatkan nilai rata-rata yaitu 22,03 dengan nilai terendah adalah 13 dan tertinggi adalah 27. Secara keseluruhan rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan DSME/S ini dikategorikan cukup baik yaitu 66,75% dari total nilai maksimal kuesioner tersebut. Pengetahuan sebesar 66,75% dikategorikan sebagai tingkat pengetahuan yang cukup (27). Sedangkan gambaran tingkat pengetahuan responden setelah diberikan DSME/S (<i>post test</i>) didapatkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan dari 30 responden yaitu 27,30 dengan nilai terendah adalah 21 dan tertinggi adalah 32. Secara keseluruhan rata-rata tingkat pengetahuan responden setelah diberikan DSME/S ini dikategorikan baik yaitu 82,72% dari total nilai maksimal kuesioner tersebut.
Kesimpulan		DSME/S efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2, sehingga dapat diberikan kepada pasien DM tipe 2 sebagai pendidikan manajemen diri untuk mencegah komplikasi.

WOC (Web Of Causation)



Gambar 2. 1. WOC (Web Of Causation)

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Klien 1

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 28 Februari 2024 Pukul 15.00 WIB melalui metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian pada tanggal 28 Februari 2024 jam 15.00 WIB, klien Tn.S berumur 57 tahun, laki-laki Pendidikan SMA, pekerjaan Wiraswasta. Tn.S mengatakan sudah satu bulan tidak minum obat rutin DM dan tidak periksa di Puskesmas, klien mengatakan saat ini merasa cepat lelah.

Riwayat Kesehatan Dahulu : klien mengatakan menderita penyakit diabetes melitus sejak 15 tahun yang lalu, klien pernah rawat inap selama 6 hari di RS PKU Kota Yogyakarta selama 6 hari dengan riwayat gula 350 mg/dl pada tahun 2016. Klien mengatakan dari orang tua ada yang mempunyai riwayat gula.

Pengkajian Nutrisi Metabolic : untuk pola nutrisi pasien makan sehari 3-4x dengan lauk pauk yang disediakan oleh istrinya. Minum kopi sehari sekali pada pagi hari dan selanjutnya minum air putih, terkadang malam hari minum teh manis. Selama ini pasien tidak ada pantangan makanan, alergi makanan maupun makan yang tidak disukai, sedangkan nafsu makan pada seminggu terakhir ini meningkat. Klien mengatakan belum

memadakan makanan dengan anggota keluarganya. Pola BAB kesehariannya normal setiap pagi hari dan tidak menggunakan pencahar.

Kebutuhan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) dilakukan mandiri tanpa bantuan keluarga. Pekerjaan sehari hari klien sebagai wiraswasta berdagang hasil bumi di pasar beringharjo, olahraga yang dilakukan tiap harinya tidak ada, sebatas pekerjaan rumah tangga seperti menyapu halaman rumah, selama dirumah segala aktifitasnya dilakukan secara mandiri tidak membutuhkan bantuan ataupun menggunakan alat bantu, kemampuan ambulasipun dilakukan secara mandiri tanpa bantuan. Klien saat beraktivitas disekitar rumah mengatakan tanpa menggunakan alas kaki sandal.

Pengkajian keadaan umum, klien memiliki gejala diabetes yaitu sering merasa haus dan sering kencing, gejala ini dirasakan 1 bulan terakhir, tidak ada perubahan warna kulit seperti kemerahan atau kehitaman pada tubuhnya. Pemeriksaan pada mulut didapatkan membrane mukosa mulut lembab, bibir lembab dan gigi tanggal. Anggota gerak atas ekstremitas kanan jari digiti 3-5 putus riwayat terkena pedang pada tahun 1998, sedangkan ekstremitas bawah lengkap dan tidak terdapat luka, klien tidak mengalami kelemahan otot kaki, kuku pendek, bersih dan rapi. Hasil pemeriksaan tekanan darah 137/86 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 22x/menit dan GDS 257 mg/dl. Berat badan klien 80 kg dan tinggi badan klien 171 cm, IMT : 23,4 (normal).

2. Klien 2

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 28 Februari 2024 pukul 16.30 WIB melalui metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian pada tanggal 28 Februari 2024 jam 16.30 WIB, klien Tn.M berumur 57 tahun, laki-laki Pendidikan SMA, pekerjaan PNS. Keluhan utama yang dirasakan klien saat pengkajian kondisi badannya gampang capek, sering lapar dan haus, klien mengatakan suka sekali makanan bersantan, setiap pagi hari klien mengkonsumsi minuman ekstrak ketumbar, pada malam hari klien mengatakan mengeluh sering kencing sampai 4 kali. Klien mengatakan sudah 2 bulan tidak periksa ke dokter klinik yang biasa dikunjungi terkait pengobatan gula darahnya. Klien mengatakan takut bila sering minum obat ginjalnya cepat rusak.

Riwayat Kesehatan Dahulu : klien mengatakan menderita penyakit diabetes melitus sejak 10 tahun yang lalu, Klien mengatakan belum pernah rawat inap di RS. Klien mengatakan dari orang tua tidak ada yang mempunyai riwayat gula dan hipertensi.

Fungsi kesehatan dari Tn.M yang penulis dapatkan antara lain: Semenjak dikatakan sakit DM, setiap hari sedikit minum air putihnya, minum kopi atau teh kadang malam sehari sekali. Selama ini Tn.M tidak ada pantangan makanan, mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan. Pola eliminasi kesehariannya normal setiap pagi hari kadang sore dan tidak menggunakan obat pencahar, tidak ada darah maupun berlendir, warna kuning (normal) dengan konsistensi lembek. Untuk

kebutuhan ADL (bowel) nya dilakukan mandiri tanpa bantuan keluarga. Pekerjaan sehari-hari pasien sebagai kepala keluarga, aktifitas keseharian bekerja sebagai PNS. Selama dirumah Tn. S istirahat mulai jam 20.30 wib dan bangun sekitar jam 04.00 wib (subuh) untuk menjalankan ibadah sholat subuh. Istirahat tidur siang biasa dilakukan sekitar jam 13.00 sampai jam 15.00 wib selama libur atau tidak bekerja.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Tn.M antara lain didapatkan bahwa kesadaran Composmentis, didapatkan hasil pengukuran tanda – tanda vital: Tekanan Darah : 140/90 mmHg, Respirasi Rate : 22 x / menit, Nadi : 98 x/menit, Berat Badan : 67 Kg, Tinggi Badan : 162 cm, IMT : 20,6 (baik / normal), GDS : 376 mg/dl, tampak lelah, membrane mukosa tampak kering. Pasien memiliki gejala diabetes yaitu sering merasa haus dan sering kencing. Tidak ada perubahan warna kulit seperti kemerahan atau kehitaman pada tubuh pasien. Anggota gerak atas dan bawah lengkap dan tidak terdapat luka, suhu kaki dan jari kaki hangat, tidak mengalami kelemahan otot kaki, kuku pendek, bersih, rapi.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Klien 1

Berdasarkan tinjauan teori, diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Tn. S dan Tn M sesuai SDKI PPNI (2017) meliputi : Ketidakstabilan kadar gula darah (D.0027) dan Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116). Hasil kelolaan terdapat dua diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu : ketidakstabilan kadar gula darah dan

manajemen kesehatan tidak efektif.

Diagnosa utama adalah ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan Tn.S sering merasa lapar nafsu makan pada seminggu terakhir ini meningkat, klien penyakit diabetes melitus yang dideritanya merupakan penyakit yang diturunkan dari ayahnya. Klien mengatakan sering merasa cepat lelah.

Diagnosa kedua adalah manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan belum membedakan makanan dengan anggota keluarganya, klien mengatakan sakit diabetes melitus sejak 15 tahun yang lalu. Tn.S mengatakan sejak satu bulan tidak minum obat dan tidak periksa ke puskesmas. Tekanan darah 137/86 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 22x/menit dan GDS 257 mg/dl

2. Klien 2

Hasil analisa data yang didapatkan dari Tn.M ditemukan masalah keperawatan yaitu: Diagnosa Utama ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan Tn.M mengatakan kondisi badannya gampang capek, sering lapar dan haus. Klien mengatakan suka sekali makanan bersantan, setiap pagi hari klien mengkonsumsi minuman ekstrak ketumbar dan pada malam hari klien mengatakan mengeluh sering kencing sampai 4 kali. Diagnosa kedua yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan sakit diabetes melitus sejak

10 tahun yang lalu. Klien mengatakan sudah 2 bulan tidak periksa ke dokter klinik yang biasa dikunjungi terkait pengobatan gula darahnya. Klien mengatakan takut bila sering minum obat ginjalnya cepat rusak. Tekanan Darah : 140/90 mmHg, GDS : 376 mg/dl,

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan pasien kasus kelolaan diatas, intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai SIKI PPNI, (2018) dengan kriteria hasil menggunakan SLKI PPNI, (2018) sebagai berikut:

1. Diagnosa pertama ketidakstabilan gula darah, setelah dilakukan kunjungan keluarga 3x45 menit diharapkan kestabilan kadar gula darah (L.05022) Tn. S dan Tn.M meningkat dengan kriteria hasil : kadar glukosa dalam darah klien membaik dari rentang GDP \leq 120 mg/dl dan GDS \leq 200 mg/dl, klien tidak lagi mengeluh lelah/lesu, keluhan sering lapar klien menurun. Rencana tindakan : Manajemen hiperglikemia (I.03115) hal. 180 antara lain monitor kadar glukosa darah, fasilitasi cek GDS, jelaskan tentang *Diabetes Self Management Education* (DSME), anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian metformin 500 mg (1-0-0).
2. Diagnosa kedua manajemen kesehatan tidak efektif, setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 3 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan (L.12104) Tn. S dan Tn.M meningkat dengan kriteria hasil : klien dan keluarga melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, pasien dan keluarga menerapkan program perawatan, pasien melakukan

aktivitas sehari-hari secara efektif memenuhi tujuan kesehatan. Rencana tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383) hal.65 antara lain : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jelaskan tentang 4 pilar manajemen diabetes : edukasi/penyuluhan, manajemen makan/diit, penggunaan obat dan aktifitas fisik.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan telah dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan masing-masing diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn.S dan Tn.M selama 3 hari terhitung dari tanggal 28 Februari 2024 sampai dengan 2 Maret 2024

1. Masalah keperawatan ketidakstabilan glukosa darah dilakukan implementasi memonitor kadar glukosa darah, memfasilitasi cek GDS, menjelaskan tentang *Diabetes Self Management Education* (DSME), menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, menganjurkan minum metformin 500 mg secara rutin.
2. Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif dilakukan implementasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan,

memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menjelaskan tentang 4 pilar manajemen diabetes : edukasi/penyuluhan, manajemen makan/diet, penggunaan obat dan aktifitas fisik.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilaksanakan setelah implementasi dilakukan sesuai dengan tujuan yang disusun saat membuat intervensi keperawatan. Evaluasi ini didapatkan pada hari terakhir yaitu :

1. Klien 1

Diagnosa ketidakstabilan kadar gula darah teratasi sebagian setelah implementasi 3 hari kunjungan ditandai dengan S : Tn. S mengatakan badannya tidak lagi lesu/lelah meskipun pulang kerja, Tn.S mengatakan mengerti cara perawatan diabetes agar tidak terjadi komplikasi, Tn.S mengatakan bahwa keluarga sering mengingatkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang menjadi pantangan. Tn.S mengatakan sudah rutin minum obat metformin 500 mg sehari sekali sesuai. O : GDS 169 mg/dl.

Diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian setelah implementasi 3 hari kunjungan ditandai dengan S : Tn.S dan keluarga mampu menjelaskan tentang penyakit diabetes melitus yaitu definisi, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan (diet), pencegahan komplikasi. O : Hasil evaluasi skor tingkat penyerapan edukasi dengan kuesioner DKQ-24 yaitu Tn.S 33,28% (dari 58,24% meningkat menjadi 87,36%).

2. Klien 2

Diagnosa ketidakstabilan kadar gula darah teratasi sebagian setelah implementasi 3 hari kunjungan ditandai dengan S : Tn.M mengatakan badannya sudah tidak lagi gampang capek. Klien mengatakan sudah tidak minum atau mengkonsumsi minuman ekstrak ketumbar dan mau meminum obat metiformin 500 mg. O : GDS 198 mg/dl, mulut klien tampak lembab.

Diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian setelah implementasi 3 hari kunjungan ditandai dengan M : Tn.M dan keluarga mampu menjelaskan 4 pilar self manajemen diabetes dengan diet, pengobatan, aktifitas fisik dan kontrol gula darah secara rutin untuk penyandang diabetes melitus. O : Hasil evaluasi skor tingkat penyerapan edukasi dengan kuesioner DKQ-24 yaitu Tn.M 29,12% (dari 49,92% meningkat menjadi 83,2%).

F. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mencakup 6 tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan dokumentasi pengkajian dilakukan setelah mendapat hasil data pengkajian pasien. Data yang diperoleh dari pengkajian kemudian dikelompokkan berdasarkan masalah kemudian dianalisis untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Dokumentasi perencanaan dilakukan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang sudah ditegakkan. Dokumentasi implementasi dilakukan setelah memberikan tindakan keperawatan. Dokumentasi evaluasi meliputi evaluasi respon yang dirasakan pasien setelah

pemberian suatu tindakan. Dokumentasi keperawatan dituliskan dan didokumentasikan ke dalam catatan perkembangan pasien. Pendokumentasian juga telah disertakan nama penulis, tanda tangan, tanggal, dan juga jam sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan meliputi asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan dokumentasi keperawatan. Pembahasan dilakukan dengan cara membandingkan teori dengan hasil pengkajian yang diperoleh. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 sampai dengan 2 Maret 2024 di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 pada Keluarga Tn.S dan Tn.M dengan penyandang Diabetes Melitus.

A. Pengkajian Keperawatan

Menurut IPKKI (2017) Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik Pengkajian pada keluarga Tn.S dan Tn.M dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024. Penulis datang ke rumah keluarga untuk bertemu dengan pasien dan keluarganya dalam rangka melakukan pengkajian sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah ditentukan. Selama proses pengkajian, penulis tidak mengalami hambatan dan semua data yang dibutuhkan dapat diperoleh dengan akurat karena keluarga sangat kooperatif dan mau memberikan informasi yang dibutuhkan. Data keluarga yang didapat meliputi data struktur dan sifat keluarga, data sosial, ekonomi dan budaya

keluarga, data rumah dan lingkungan, serta data riwayat kesehatan keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan data.

Pada saat saat pengkajian Tn.S dan Tn.M mengatakan terdiagnosa sejak 15 tahun dan 10 tahun yang lalu keluarga tidak membedakan masakan untuk klien dan anggota keluarga lainnya. GDS tanggal 28 Februari 2024 Tn.S 257 mg/dl dan Tn.M 376 mg/dl. Hal ini sesuai dengan teori Brunner dan Suddarth (2015), yaitu mengemukakan bahwa ukuran kepatuhan pasien Diabetes Melitus adalah bila mengikuti semua petunjuk kepatuhan secara teratur. Kepatuhan tersebut meliputi pendidikan kesehatan, pemakaian insulin atau obat, diet dan latihan fisik. Hal ini juga didukung dengan penelitian (Mikhael dkk., 2020), bahwa perilaku kepatuhan terhadap obat, efikasi diri dan kualitas hidup dapat ditingkatkan secara signifikan dengan program *Diabetes Self Managemen Education* (DSME).

Hasil pengkajian lainnya berdasarkan gejala yang terjadi pada Tn.S dan Tn.M adalah sering merasa lapar, merasa haus dan merasa cepat lelah/lesu. Namun pada klien Tn.S tidak memiliki gejala seperti meningkatkan buang air kecil (poliurine), rasa haus berlebih (polidipsi), masalah pada kulit, penyembuhan luka lambat, infeksi jamur, iritasi genitalia, pandangan kabur. Hasil ini bila dibandingkan dengan teori yang ada, ada beberapa gejala yang tidak terjadi pada Tn.S, menurut Kemenkes RI (2019) bahwa penyandang Diabetes Melitus biasanya mengeluhkan gejala khas seperti poliphagia (banyak makan), polydipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun,

mudah lelah, dan kesemutan. Hal ini terjadi karena respon setiap individu terhadap penyakit berbeda-beda.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2017). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan manajemen kesehatan tidak efektif. Sedangkan untuk diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan defisit pengetahuan, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan yang ada di teori tidak ditegakkan. Penulis tidak menegakkan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah karena penyakit pasien bukan lagi bersifat resiko tetapi bersifat aktual dengan GDS klien tidak normal. Hal ini membuat penulis tidak menegakkan diagnosa tersebut.

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah yang naik/turun dari rentang normal (SDKI, 2017). Hal tersebut dapat disebabkan karena penurunan sensitivitas terhadap insulin yang sering disebut sebagai resistensi terhadap insulin. Kadar glukosa darah yang tidak stabil dapat memperparah penyakit diabetes melitus yang diderita oleh pasien jika tidak tertangani. Pada kasus Tn.S dan Tn.M

diagnosa keperawatan ketidakstabilan gula darah menjadi prioritas pertama karena perlu dilakukan intervensi segera agar tidak menimbulkan dampak yang berlanjut bagi kesehatannya.

2. Manajemen kesehatan tidak efektif

Manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintergrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (SDKI, 2017). Pada kasus Tn.S dan Tn.M diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif menjadi prioritas kedua karena manajemen kesehatan terhadap diabetes melitus yang masih kurang. Dengan manajemen kesehatan yang kurang efektif jika tidak ditangani maka semakin lama dapat menimbulkan masalah baru bagi klien.

Faktor pendukung penentuan diagnosa keperawatan adalah dengan adanya buku SDKI yang dapat menjadi acuan dalam perumusan diagnosa, Faktor penghambat pada diagnosa yaitu keterbatasan penulis menyesuaikan antara tanda gejala dan faktor penyebab dengan diagnosa yang akan di rumuskan.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian analisa data, dan penentuan diagnosis keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis

prioritas yang dilihat dari skala prioritas masalah yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan manajemen kesehatan tidak efektif. Rencana keperawatan yang dilakukan pada Tn.S dan Tn.M serta anggota keluarga meliputi tujuan dan tindakan yang ingin dicapai. Penulis membuat tujuan pada perencanaan keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi keperawatan Indonesia, dan membuat rasional menggunakan berbagai literatur jurnal. Selain menggunakan SIKI (2018) sebagai acuan dalam menyusun intervensi, penulis juga menggunakan Systematic Review yang ditelaah oleh Pamungkas dkk., (2017) dengan judul “Family Support Integrated with Diabetes Self Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients” sebagai referensi dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan Diabetes dan menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan. Menurut penelitian berjudul “Pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap Self Management pada Pasien Diabetes Mellitus” yang dilakukan oleh Kurniawati dkk., (2019) ada 4 pilar penanganan utama bagi penyandang DM tipe 2, yaitu edukasi, terapi nutrisi, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Edukasi memegang peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan DM karena pemberian edukasi dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Selain itu, Pamungkas dkk., (2017) menyebutkan bahwa edukasi pengelolaan Diabetes yang mencakup keterlibatan keluarga dapat meningkatkan keberhasilan perawatan. Perencanaan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah

Tujuan yang ingin dicapai dalam perencanaan yang dibuat pada diagnosa tersebut adalah kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria waktu 3x kunjungan. Dengan intervensi manajemen hiperglikemi dengan intervensi DSME (*Diabetes Self management Education*) dengan harapan kadar glukosa darah dapat membaik dengan nilai glukosa darah menurun menuju rentang normal. Dengan dilakukannya monitor kadar glukosa darah dengan alat yang digunakan yaitu alat pengecekan gula darah. Menurut penelitian Zai dkk., (2020) menunjukkan bahwa adanya pengaruh monitor kadar gula darah terhadap penurunan kadar gula darah.

2. Diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif

Tujuan yang ingin dicapai dalam perencanaan yang dibuat pada diagnosa tersebut adalah tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria waktu 4x kunjungan dengan intervensi DSME (*Diabetes Self management Education*) meliputi edukasi kesehatan tentang penyakit DM , edukasi latihan fisik, edukasi pengaturan diet, edukasi keteraturan pengobatan dan edukasi kontrol gula darah mandiri, dengan harapan manajemen kesehatan dan keluarga meningkat.

Perencanaan untuk manajemen kesehatan tidak efektif yang disusun yaitu edukasi kesehatan tentang Diabetes Melitus dan diet dengan media yang digunakan berupa booklet. Menurut penelitian Rismayanti dkk., (2021) bahwa adanya pengaruh pemberian intervensi edukasi diabetes

terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 karena pemberian edukasi ini dapat mempengaruhi manajemen diri klien dan keluarga.

Faktor pendukung dalam pembuatan rencana keperawatan yaitu adanya buku panduan SIKI dan SLKI yang dapat dijadikan acuan dalam menentukan tujuan, kriteria hasil dan pembuatan rencana tindakan keperawatan kepada pasien, serta adanya kerjasama dengan perawat yang memberikan informasi dan arahan. Faktor penghambat dalam penyusunan perencanaan tidak ada.

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan tahap realisasi dari rencana keperawatan kesehatan keluarga. Perawat melaksanakan tindakan-tindakan keperawatan yang telah direncanakan disesuaikan dengan keadaan dan kesepakatan bersama keluarga. Implementasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada setiap diagnosis keperawatan dan secara keseluruhan intervensi yang dibuat sudah dilaksanakan. Perencanaan dapat sesuai karena keluarga yang kooperatif dan sarana prasarana yang memadai.

Implementasi yang dilakukan berupa edukasi kontrol kadar gula darah teratur atau monitor kadar glukosa darah. Selain kontrol gula darah teratur, implementasi DSME tentang edukasi penggunaan obat atau keteraturan pengobatan, pengaturan diet Diabetes dan aktifitas fisik juga dilakukan agar gula darah terkontrol.

Berdasarkan hasil penelitian Saraswati dkk., (2022) menunjukkan pengetahuan tentang pengontrolan gula darah pada pasien setelah diberikan edukasi dengan metode DSME (*Diabetes Self Management Education*) terlihat peningkatan pengetahuan, berdasarkan dengan pengkajian bahwa gambaran kadar glukosa darah pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan untuk diagnosa ketidakstabilan gula darah pada ketiga pasien yang di teliti dengan penyakit DM tipe -2 mengalami penurunan kadar gula darah.

Pelaksanaan untuk diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif yang disusun yaitu melakukan implementasi edukasi kesehatan tentang Diabetes Melitus dan diet dengan media yang digunakan berupa booklet. Hal ini sesuai dengan penelitian Rismayanti dkk., (2021) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pemberian intervensi edukasi diabetes terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 karena pemberian edukasi ini dapat mempengaruhi manajemen diri klien dan keluarga.

Pada saat dilakukan pelaksanaan tidak terdapat hambatan dengan faktor pendukung klien dan keluarga dapat melakukan dengan baik, klien kooperatif. Dalam melakukan implementasi berjalan dengan lancar karena pasien kooperatif dan juga pasien tidak memiliki hambatan fisik dan mental untuk mengikuti implementasi yang diberikan oleh penulis.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan

respon perilaku yang tampil. Pembahasan evaluasi untuk masing-masing diagnosa keperawatan yaitu :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Pada diagnosa keperawatan ini tujuan sudah tercapai karena pada kriteria hasil di dapatkan klien sudah tidak merasa lemas, keluhan sering makan sudah berkurang, monitoring GDS klien pada hari terakhir Sabtu 2 Maret 2024 di dapatkan Tn.S 169 mg/dl dan Tn.M 198 mg/dl. Adanya perubahan kadar glukosa dalam darah yang didapatkan karena klien patuh mengikuti anjuran diet, kepatuhan pengobatan dan kontrol gula darah juga melakukan aktifitas fisik atau olahraga rutin sehingga tujuan dapat tercapai.

Proses perubahan perilaku kedua pasien menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari stimulus (rangsang), proses dan efek tindakan (perilaku). Pemberian DSME dapat merubah perilaku pasien melalui informasi yang diberikan kepada pasien. Pemberian informasi kepada pasien merupakan suatu stimulus yang dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dalam kemampuan dan mengambil keputusan (Kurniawati dkk., 2019).

Klien Tn.S dan Klien Tn.M selama 3 hari mampu memenuhi kebutuhan akan aktualisasi diri yaitu mampu menerima saran dari orang lain dengan mengikuti anjuran kepatuhan 4 pilar manajemen diabetes melitus. Hal ini berdampak pada hasil Gula Darah Sewaktu selama 3 hari

mengalami penurunan. Hasil dari pengukuran kadar glukosa darah Tn.S Rabu, 28 Februari 2024 yaitu 257 mg/dl, Kamis, 29 Februari 2024 yaitu 210 mg/dl, Sabtu, 2 Maret 2024 yaitu 169 mg/dl dan Tn.M Rabu, 28 Februari 2024 yaitu 376 mg/dl, Kamis, 29 Februari 2024 yaitu 247 mg/dl, Sabtu, 2 Maret 2024 yaitu 198 mg/dl.

2. Manajemen kesehatan tidak efektif

Pada diagnosa keperawatan ini tujuan sudah tercapai karena pada kriteria hasil didapatkan klien dan keluarga sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, Faktor pendukung tercapainya kegiatan ini yaitu klien dan keluarga memperhatikan saat diberikan pendidikan kesehatan, aktif bertanya.

Dengan adanya pemberian DSME pada pasien DM dalam penelitian ini, pasien memperoleh informasi terkait perawatan mandiri DM. Pengetahuan, keterampilan, dan status psikologis pasien mengalami peningkatan, sehingga kedua pasien mulai melakukan perawatan mandiri terhadap penyakitnya. Dalam pandangan Maslow, semua manusia sejak lahir telah memiliki kecenderungan dan perjuangan untuk mengaktualisasikan-diri (*self-actualization*). Akan tetapi perjuangan untuk sampai pada tingkatan aktualisasi-diri, manusia atau setiap individu harus berupaya memenuhi kebutuhan-kebutuhan universal yang tersusun dalam suatu tingkat dari kebutuhan yang paling kuat sampai kebutuhan yang paling lemah. Menurut Maslow, terdapat beberapa kriteria bagi pribadi atau individu yang telah mencapai tingkatan aktualisasi-diri, yaitu; 1).

Bergerak maju melewati hierarki kebutuhan (*hierarchy of needs*), 2). Memegang erat-erat B-values atau metamotivation, 3). Bebas dari metapatologi (*metapathology*), 4). memenuhi kebutuhan untuk bertumbuh, berkembang, dan semakin menjadi apa yang bagi para pengaktualisasi-diri sanggup untuk dilakukan (Hadori, 2015).

Pemenuhan kebutuhan aktualisasi pada kedua klien bahwa klien merasa sehat dan mempunyai kebutuhan yang kuat untuk membantu orang lain memecahkan masalah yang sama tentang penyakit diabetes melitus kepada masyarakat sekitar. Kedua klien adalah seorang tokoh masyarakat ketua RW dan Ketua RT di Dusun Tlogo Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Penerapan DSME pada kedua klien merupakan pengalaman dan pengetahuan baru, dimana klien bersedia memberikan informasi tentang kesehatan diabetes melitus kepada masyarakat. Pengukuran Tingkat pengetahuan kedua klien sebelum dan sesudah dilaksanakan DSME dalam Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) yaitu Pada Rabu, 28 Februari 2024 sebelum pelaksanaan DSME hasil DKQ-24 Tn.S (58,24%) dan Tn.M (49,92%), sesudah pelaksanaan DSME DKQ-24 Tn.S (87,36%) dan Tn.M (83,2%) dan hasil serapan tingkat pengetahuan selama 3 hari pada kedua klien Tn.S (29,12%%) dan Tn.M (33,28%).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan penerapan intervensi *Diabetes Self Managemen Education* (DSME) dalam asuhan keluarga pada Tn. S dan Tn. M dengan Diabetes Melitus di Dusun Tlogo, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Adapun kesimpulannya:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan diperoleh melalui metode anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pada hasil pengkajian tanggal 28 Februari 2024 pada keluarga Tn.S dan Tn.M ditemukan data yang sesuai dengan teori yaitu sering mengatakan lemas, sering kencing di malam hari, sering merasa lapar. Ketika keluarga Tn.S dan Tn.M ditanya tentang masalah kesehatan tidak mengetahui diet diabetes melitus dan ingin mengetahui tahu banyak tentang penyakit diabetes melitus. Faktor pendukung dalam pengkajian keluarga Tn.S dan Tn.M yaitu tersedianya alat pengumpul data seperti tensimeter, alat tes gula darah, pasien dan keluarga kooperatif.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan dua diagnosa yaitu

ketidakstabilan kadar glukosa darah dan manajemen kesehatan tidak efektif. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Faktor pendukung diagnosa yaitu adanya tanda gejala dan keluhan pasien serta buku panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) sehingga dapat membantu merumuskan diagnosa.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang disusun penulis menggunakan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) serta berbagai literatur jurnal, dengan seluruh diagnosa keperawatan diharapkan dapat teratasi selama 3x45 menit tindakan keperawatan serta memenuhi tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun. Rencana keperawatan telah disusun sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Dalam merencanakan tindakan keperawatan kepada keluarga Tn.S dan Tn.M penulis merencanakan sesuai dengan diagnosa keperawatan prioritas dan kondisi pasien. Intervensi yang diberikan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu manajemen hiperglikemia, dan pada diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif yaitu dengan Intervensi *Diabetes Self Management Education* yaitu dengan edukasi kepatuhan pengobatan, kontrol gula darah, diet dan aktifitas fisik. Faktor pendukung dalam perencanaan yaitu sikap kooperatif klien dan keluarga.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi Keperawatan yang dilakukan selama 3x45 menit, telah

dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun Implementasi keperawatan telah penulis lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada. Pada implementasi asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dan Tn.M dengan salah satu anggota keluarga mengalami Diabetes Melitus dapat dilakukan sesuai dengan intervensi yang diberikan yaitu berupa *Diabetes Self Management Education* (DSME) yaitu manajemen hiperglikemia dengan edukasi kontrol gula darah mandiri secara teratur, kepatuhan pengobatan, diet dan edukasi latihan fisik. Pelaksanaan tindakan diberikan melibatkan pasien dan keluarga. Faktor pendukung pada pemberian implementasi yaitu pasien dan keluarga kooperatif pada saat diberikan tindakan keperawatan. Faktor penghambat pada pemberian implementasi ini tidak ada.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam studi kasus kedua pasien yang dilakukan penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terdapat upaya pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta, dengan kriteria hasil :

- a. Pasien dan keluarga melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko
- b. Pasien dan keluarga mampu menerapkan program perawatan
- c. Pasien dapat melakukan aktifitas sehari- hari secara efektif memenuhi tujuan kesehatan
- d. Pasien mampu memecahkan masalah sendiri

- e. Pasien memiliki kepercayaan dalam kemampuan dan mengambil keputusan
- f. Pasien memiliki pengalaman dan pengetahuan baru dengan penyerapan edukasi setelah dilakukan *Diabetes Self Management Education* (DSME) meningkat sebesar Tn.S 29,12 % dan Tn.M 33,28 %.

6. Pendokumentasian

Penulis mendokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap sesuai dengan tahapan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penulis mencantumkan tanggal, waktu, tindakan keperawatan yang dilakukan, dan nama terang sehingga dokumentasi yang penulis lakukan dapat dipertanggung jawabkan.

7. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu pada pengkajian yaitu keluarga Tn.S dan Tn.M kooperatif sehingga pengambilan data dapat dilakukan. Terdapat acuan serta jurnal pendukung yang memudahkan penulis dalam menentukan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan. Keluarga Tn.S dan Tn M dapat meluangkan waktu serta kooperatif selama pelaksanaan keperawatan dan selanjutnya hasil pelaksanaan dapat dievaluasi oleh penulis.

Penulis tidak menemukan faktor penghambat selama proses pemberian asuhan keperawatan keluarga Tn.S dan Tn.M karena dirasa penulis dapat memberikan asuhan keperawatan secara tepat sesuai yang diharapkan.

B. Saran

1. Pasien

Komponen-komponen DSME yang telah diajarkan kepada pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawatan mandiri pasien sehingga peran sebagai ketua RW dan Ketua RT diharapkan akan berdampak pada masyarakat dalam melakukan perawatan mandiri dan mengurangi komplikasi yang terjadi pada pasien akibat penyakit DM. Komponen-komponen DSME dapat berupa edukasi pemantauan kadar glukosa darah secara rutin, serta memastikan bahwa penyandang melakukan aktifitas fisik atau olahraga secara teratur, diet sehat dan melakukan pengobatan sesuai anjuran.

2. Bagi Perawat Puskesmas Gamping 1

Diharapkan perawat Puskesmas Gamping 1 dapat melanjutkan membina pasien kelolaan dalam mengelola Diabetes pada keluarga binaan dengan mengontrol kepatuhan 4 pilar Diabetes self management.

3. Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan keluarga penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda*. [https://www.google.com/search?q=Ariyani%2C+N.\(2019\)+Asuhan+Keperawatan+Keluarga+Dengan+Diabetes+Melitus+Di+Wilayah+Kerja+Puskesmas+Sempaja+Samarinda.+Skripsi%2C&oq=Ariyani%2C+N.\(2019\)+Asuhan+Keperawatan+Keluarga+Dengan+Diabetes+Melitus+Di+Wilayah+Kerja+Puskesmas+Sempaja+Samarinda.+Skripsi%2C&aqs=chrome..69i57.10717j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Ariyani%2C+N.(2019)+Asuhan+Keperawatan+Keluarga+Dengan+Diabetes+Melitus+Di+Wilayah+Kerja+Puskesmas+Sempaja+Samarinda.+Skripsi%2C&oq=Ariyani%2C+N.(2019)+Asuhan+Keperawatan+Keluarga+Dengan+Diabetes+Melitus+Di+Wilayah+Kerja+Puskesmas+Sempaja+Samarinda.+Skripsi%2C&aqs=chrome..69i57.10717j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Aruan, I. N. M. (2020). *Penyusunan Intervensi (Perencanaan) dan Implementasi Keperawatan dalam memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia*. <https://osf.io/preprints/bsa7n/>
- Aulia, S. (2013). *PENGAJIAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA MENURUT MASLOW PADA PASIEN DIABETES MELINS DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL* [PhD Thesis, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA]. <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/28420/>
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Dewi, A. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Dengan Diabetes Melitus Di RSUD Panembahan Senopati Bantul* [PhD Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6180/>
- Fatimah, R. N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe II*. Medical Faculty. Universitas Lampung.
- Hadori, M. (2015). Aktualisasi-Diri (Self-Actualization); Sebuah Manifestasi Puncak Potensi Individu Berkepribadian Sehat (Sebuah Konsep Teori Dinamika-Holistik Abraham Maslow). *LISAN AL-HAL: Jurnal Pengembangan Pemikiran dan Kebudayaan*, 9(2), 207–220.
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan. Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan*. [https://www.google.com/search?q=Menurut+IPKKI+\(2017\)&oq=Menurut+IPKKI+\(2017\)&aqs=chrome..69i57j69i60.404j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Menurut+IPKKI+(2017)&oq=Menurut+IPKKI+(2017)&aqs=chrome..69i57j69i60.404j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59–68.

- Kurniawati, T., Huriah, T., & Primanda, Y. (2019). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap self management pada pasien diabetes mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2). <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/view/174>
- Maslow, A. H. (2006). *On dominance, self-esteem, and self-actualization*. Maurice Bassett.
- Mikhael, E. M., Hassali, M. A., & Hussain, S. A. (2020). Effectiveness of Diabetes Self-Management Educational Programs For Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Middle East Countries: A Systematic Review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, Volume 13, 117–138. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S232958>
- Nurmala, I., & KM, S. (2020). *Promosi kesehatan*. Airlangga University Press. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=SGvIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Ira+nurmala+et+al,+2018+edukasi+dm&ots=Fj6FD6DBAJ&sig=PAneh6WNxcYu-5qGSmtB6bWEUbo>
- Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., & Vatanasomboon, P. (2017). A systematic review: Family support integrated with diabetes self-management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients. *Behavioral Sciences*, 7(3), 62.
- Potter & Perry. (2005). *Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice, Sae, E Book*. Elsevier Health Sciences. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=gEoyEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=\(Potter+%26+Perry,+2005\).&ots=b1hN3feEEL&sig=IIUD1mr0c5eOLsSuje0IxFzjFDw](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=gEoyEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=(Potter+%26+Perry,+2005).&ots=b1hN3feEEL&sig=IIUD1mr0c5eOLsSuje0IxFzjFDw)
- Ramadia, A., Fadhli, R., Astuti, V. W., Novera, M., Khairani, A. I., Nofrel, V., Khariroh, S., Wulandini, P., & Siregar, Y. H. (2023). Kosep Asuhan Keperawatan Keluarga. *Penerbit Tahta Media*. <http://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/160>
- Rismayanti, I. D. A., Sundayana, I. M., Ariana, P. A., & Heri, M. (2021). Edukasi Diabetes terhadap Penurunan Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 110–116.
- Rosalina, R. (2018). Peran Informal Keluarga Dalam Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(2), 5–17.
- Saraswati, C. D., Sukarno, A., Asmiradjanti, M., & Ariyanti, R. M. (2022). Studi Kasus Diabetes Self Management Education Sebagai Kontrol Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Tarakan. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(1), 25–33.

- Sayekti, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. R Dengan Salah satu Anggota Keluarga Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul* [PhD Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3773/>
- Shalahuddin, I., Rahayu, A., & Nugraha, B. A. (2022). Kebutuhan Dasar pada Pasien Diabetes Melitus melalui Pendekatan Studi Literatur. *Malahayati Nursing Journal*, 4(12), 3226–3242.
- Sudirman, A. A. (2018). *Diabetes mellitus, diabetes self management education (DSME), and self care diabetik*. <https://osf.io/nfmrz/download>
- Susanto, T., Kholifah, S. N., Rasni, H., & Susumaningrum, L. A. (2020). *Buku Ajar Praktikum Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC, 2020. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/103124>
- Susilowati, D. (2016). *Promosi kesehatan*. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/821/1/2_PENGANTAR%20PROMOSI%20KESEHATAN_2.pdf
- Tandra, H. (2017). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes*. Gramedia Pustaka Utama. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=espGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Tandra,+H.+\(2018\).+Segala+Sesuatu+yang+Harus+Anda+Ketahui+Tentang+Diabetes.+Jakarta+:+PT+Gramedia+Pustaka+Utama.&ots=VuHcrZnLf2&sig=1m3fdv6liFvMsYOd-QAVhd9_SPU](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=espGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Tandra,+H.+(2018).+Segala+Sesuatu+yang+Harus+Anda+Ketahui+Tentang+Diabetes.+Jakarta+:+PT+Gramedia+Pustaka+Utama.&ots=VuHcrZnLf2&sig=1m3fdv6liFvMsYOd-QAVhd9_SPU)
- Utama, R. D., Indasah, I., & Layla, S. F. N. (2021). The Effect of Diabetes Self-Management Education (DSME) on Improving Self-Management and Quality of Life in Millitus Type 2 Diabetes. *Journal for Quality in Public Health*, 4(2), 31–37.
- Yasmara, D., Nursiswati, N., & Arafat, R. (2016). *Rencana asuhan keperawatan medikal bedah diagnosis Nanda-I 2015-2017 intervensi NIC dan Hasil NOC*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yunike, O. (2022). Kesehatan Keperawatan Keluarga. *ILMU KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN KELUARGA*, 54.
- Zai, Y. C., Telaumbanua, J. I., Siregar, M. C., Bohalima, K., & KABAN, K. (2020). *Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Dm Tipe 2 Di RSU Royal Prima Medan*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/2311>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Tn. S

**ASUHAN KEPERAWATAN *DIABETES SELF MANAGEMENT*
EDUCATION (DSME) DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTUALISASI DIRI PADA TN.S DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING I YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Rabur, 28 Februari 2024

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Dusun Tlogo RT 05 Ambarketawang

Oleh : Muhamad Wahyudi

Sumber data : Pasien dan Keluarga

Metode : Wawancara, Observasi dan Pemeriksaan Fisik

A. STRUKTUR DAN SIFAT KELUARGA

1. Identitas Kepala Keluarga

- a. N a m a : Tn.S
- b. U m u r : 57 th
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. A g a m a : Islam
- e. Pendidikan Terakhir : SLTA
- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. A l a m a t : Tlogo, Ambarketawang, Gamping
- h. Suku / Kebangsaan : Jawa/Indonesia
- i. Jumlah Anggota Keluarga : 5

2. Daftar Anggota Keluarga

No.	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub.KK	Pend.	Pekerjaan
1.	Tn. S	57 th	Islam	L	Suami	SLTA	Wiraswasta
2.	Ny. SN	55 th	Islam	P	Istri	SLTA	Wiraswasta
3.	An. SF	30 th	Islam	P	Anak	SLTP	K. Swasta
4.	An. SA	22 th	Islam	P	Anak	SLTA	K.Swasta
5.	An.M	16 th	Islam	L	Anak	SLTA	Pelajar

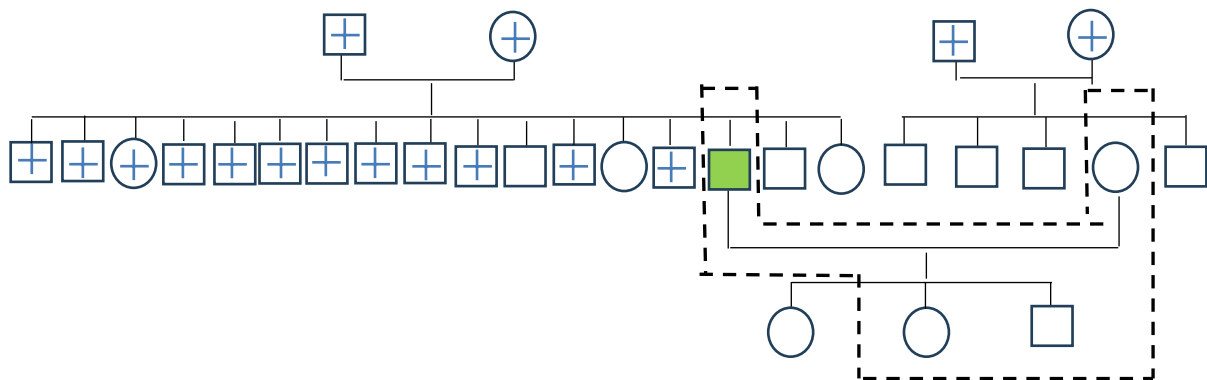
3. Anggota Keluarga yang Meninggal

Tidak ada anggota keluarga yang meninggal

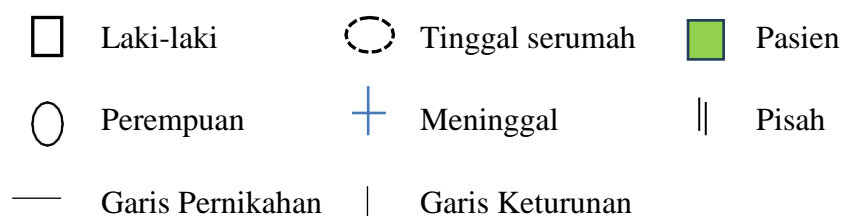
4. Tempat tinggal masing-masing anggota keluarga

No	N a m a	Tinggal bersama orang tua	Tinggal bersama orang lain
1.	Tn. S	√	-
2.	Ny. SN	√	-
3.	An. SF	-	√
4.	An. SA	√	-
5.	An. M	√	-

5. Genogram



Keterangan :



6. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Bahasa komunikasi yang digunakan keluarga Tn.S dalam kesehariannya dimasyarakat yaitu bahasa jawa dan indonesia. Komunikasi yang terjadi di dalam keluarga Tn. S juga terjadi setiap waktu secara langsung karena masih tinggal serumah.

b. Struktur kekuatan keluarga

Tn.S selalu menasehati keluarganya bagaimana cara berkomunikasi yang baik, berperilaku yang sopan dan santun, tatakrama dan cara menjaga hubungan baik dengan orang lain, antar keluarga, hubungan dengan dengan masyarakat maupun hubungan rumah tangga masing-masing dengan baik, cara mendidik anak. pengambilan keputusan bergantung pada Tn.S sendiri namun keputusan diambil setelah dirundingkan bersama dengan istri.

c. Struktur peran (formal informal)

Tn.S sebagai ketu RW di masyarakat, kepala keluarga dan pemberi nafkah utama bersama istri berdagang di beringharjo.

d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn.S menyadari bahwa keberadaan setiap anggota keluarga sangatlah penting untuk kehidupan sehari hari. Keluarga Tn. S meyakini bahwa niat berperilaku baik akan selalu diberikan kemudahan dan juga setiap kerja keras yang dilakukan tidak akan mengecewakan.

7. Fungsi keluarga

a. Afektif

Tn. S dan keluarga saling memberikan perhatian dan kasih sayang terbukti dengan mereka saling membantu ketika ada permasalahan dan meluangkan waktu untuk bersama di sela sela kesibukan. Keluarga Tn. S saling mendukung satu sama lain selama yang dilakukan adalah hal positif.

b. Sosialisasi

Interaksi antar anggota keluarga terjalin dengan baik, masing-masing anggota keluarga masih memperhatikan, menerapkan etika sopan dan santun dalam berperilaku dengan anggota keluarga lainnya.

c. Reproduksi

Tn.S memiliki 3 orang anak, dua perempuan dan satu laki-laki. Anak pertama tidak tinggal satu rumah, sudah bekerja dan ikut suami.

d. Ekonomi

Keluarga Tn.S mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka dari hasil berdagang di pasar beringharjo dan kebutuhan lainnya dibantu anak yang sudah bekerja.

e. Perawatan

Masalah : Diabetes Melitus

1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

Keluarga Tn.S ingin mengetahui banyak tentang penyakit diabetes melitus yang dideritanya sejak 15 tahun yang lalu. Tn.S sudah satu bulan tidak mengkonsumsi obat antigula karena merasa badan tidak ada masalah.

2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Anggota keluarga selalu berusaha agar DM yang diderita Tn.S tidak bertambah parah

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.S ingin mengetahui penatalaksanaan diabetes melitus dengan baik. Ketika Tn.S diketahui menderita DM, keluarga memberikan perhatian, kasih sayang, serta support pada Tn.S.

4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Rumah Tn.S terlihat rapi dengan perabotan yang tertata rapi karena keluarga Tn. S menyadari pentingnya lingkungan yang bersih dan rapi.

5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat

Tn.S mengatakan sudah satu bulan tidak ke puskesmas dan tidak minum obat rutin anti diabetes melitus.

8. Tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah / Families with schoolchildren)

b. Tugas perkembangan keluarga yang sudah dijalankan

Tn.S sedang menjalankan tugas perkembangan keluarga menjaga hubungan dekat dengan seluruh anggota keluarga serta kerabat. Tn. S mampu memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika anak menjadi remaja dan semakin mandiri.

c. Tugas perkembangan keluarga yang belum dijalankan

Pada tahap perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah pada keluarga Tn.S ini semua sudah tercapai. Tn.S tengah mempersiapkan diri untuk menuju ke tahap perkembangan keluarga dengan anak usia remaja.

9. Hubungan antar anggota keluarga

a. Hubungan Suami – Istri : Harmonis

Tn.S seringkali menyempatkan untuk mengobrol berdua di kamar sebelum tidur, sering bercanda dan bergurau berdua di berbagai kesempatan.

a. Hubungan orang Tua – Anak : Harmonis

Hubungan antara Tn. S dengan Ny. SN dan anak - anaknya harmonis terbukti dengan anak-anak Tn.S selalu memberikan perhatian dan dukungan kepada istrinya agar selalu sehat, dan Tn.S selalu meminta pendapat istri dan anaknya ketika ingin mengambil suatu keputusan.

b. Hubungan Anak dengan Anak : Harmonis

An. SA, dengan An.M tampak rukun dan saling berkomunikasi aktif. Anak dengan anak tampak tidak ada yang menjauhi satu sama lain dan tidak ada yang bermusuhan.

c. Hubungan antar anggota keluarga dan keluarga lain. : Harmonis

Keluarga Tn.S selalu bertegur sapa dengan tetangganya, dan saling bantu membantu satu sama lain..

10. Anggota Keluarga yang berpengaruh dalam mengambil keputusan

Tn.S adalah pengambil keputusan dalam keluarga meskipun begitu Tn. S selalu mengambil keputusan setelah berdiskusi dengan mendengarkan

saran dari anggota keluarganya.

11. Kebiasaan Anggota Keluarga sehari-hari

a. Nutrisi

Seluruh anggota keluarga rata rata makan 2-3 kali sehari dengan waktu makan teratur mulai dari sarapan, lalu makan siang dan makan malam, untuk porsi makan seluruh anggota keluarga makan satu piring rata. Jenis makanannya adalah nasi dengan porsi cukup, untuk lauk pauk bervariasi setiap hari. Seluruh anggota keluarga juga makan sayuran dan buah buahan cukup. Makanan pagi hari yang tersisa biasanya akan dihangatkan untuk makan siang, seluruh anggota keluarga biasa makan di ruang keluarga dengan menonton tv. Seluruh anggota keluarga tidak memiliki makanan pantangan. Tn. S suka makan makanan yang berkuah baik kuah yang bening ataupun bersantan, terkadang ngemil roti dan gorengan.

b. Kebiasaan minum keluarga

Tn.S dalam satu bulan terakhir sering merasa haus, suka sekali minum teh hangat atau kopi saat pagi hari dan sore hari, biasanya Tn. S menghabiskan satu gelas biasa (± 200 cc) setiap minum, Tn.S minum air putih $\pm 1600 - 2000$ cc. Ny. SN memiliki kebiasaan minum air putih $\pm 1200 - 1400$ cc dan sekali minum teh. An. SA minum air putih $\pm 1400 - 2000$ cc, sedangkan An.M minum air putih $\pm 1200 - 2000$ cc

c. Pola istirahat

Tn.S tidur teratur, namun mereka biasa tidur larut malam pukul 22.00 dan pukul 23.00 dinihari lalu terbangun pukul 05.00. Seluruh anggota keluarga jarang sekali tidur siang karena bekerja. Tn.S dan istrinya bekerja sebagai pedagang di pasar beringharjo dan anak aktivitas sekolah sampai sore hari.

d. Rekreasi

Keluarga Tn.S jarang sekali berlibur bersama, mereka biasanya hanya pergi untuk ketempat kerabat untuk saling bercengkrama.

e. Pemanfaatan waktu senggang :

Waktu senggang biasa digunakan untuk melakukan hobi masing-masing anggota keluarga Tn.S, kadang-kadang waktu senggang juga digunakan untuk saling bercerita dan mengobrol di ruang keluarga. Suasana waktu senggang terasa senang dan hangat karena digunakan untuk saling berinteraksi antar anggota keluarga.

f. Pola Eliminasi

f.1. Miksi

Tn.S memiliki kebiasaan b.a.k 7-9 kali sehari tergantung dengan jumlah minumannya, sering b.a.k terutama pada malam hari, b.a.k berwarna kekuningan dan berbau khas. Sedangkan Ny.SN memiliki kebiasaan b.a.k 4-5kali dalam sehari, b.a.k berwarna kuning jernih dan berbau khas. An.SA memiliki kebiasaan b.a.k 4-5 kali dalam sehari, b.a.k berwarna kuning jernih dan berbau khas. An.M memiliki kebiasaan b.a.k 4-5 kali dalam sehari, b.a.k berwarna kuning jernih dan berbau khas.

f.2. Defekasi

Keluarga Tn.S buang air besar 1x sehari pada pagi atau sore hari

g. Hygiene Perorangan

Tn. S dan keluarga mandi sehari 2 kali pagi dan sore hari. Menggosok gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi. Mencuci rambut 3 kali dalam seminggu menggunakan shampoo. Saat di rumah tidak menggunakan alas kaki. Mengganti pakaian setiap hari 2 kali. Mempunyai kebiasaan menggantik kuku, cuci tangan sebelum makan, cuci kaki sebelum tidur dan menggunakan kamar mandi/WC.

h. Kebiasaan Keluarga yang merugikan

Keluarga belum rutin mengikuti program posbindu PTM terdekat di rumah pak dukuh.

B. FAKTOR SOSIAL, EKONOMI DAN BUDAYA

1. Penghasilan

Keluarga Tn.S mengatakan penghasilan utama adalah berdagang yaitu penghasilan Rp. 1.800.000 – 2.000.000

2. Penggunaan / pemanfaatan dana keluarga/ bulan

Penggunaan dana seluruhnya dikelola oleh Ny.SN Berapapun jumlah uang yang dihasilkan dari berdagang selalu disyukuri dan digunakan seperlunya.

3. Hubungan anggota keluarga dalam masyarakat

Keluarga Tn. S berpartisipasi aktif sebagai anggota dalam masyarakat misalnya kerja bakti dan kegiatan gotong royong lainnya. Hubungan keluarga dengan masyarakat harmonis, tidak saling mengucilkan, dan juga saling tolong menolong ketika ada tetangga yang sedang kesusahan.

4. Fasilitas untuk pertemuan masyarakat :

Keluarga Tn. S mengatakan terdapat fasilitas pertemuan masyarakat yaitu rumah pak dukuh yang terdapat di selatan rumahnya. Sedangkan masjid berjarak sekitar 100 meter dari rumah.

C. FAKTOR RUMAH DAN LINGKUNGAN

1. Rumah

Status pemilikan rumah keluarga Tn.S adalah milik pribadi. Dinding rumah permanen, lantai keramik, langit-langit ada plafon dan atap rumah berupa genting. Ventilasi ruangan 10-20% kali luas lantai yakni melalui jendela, pintu, serta lubang langit. Jendela sesekali dibuka jika sempat dan dibiarkan terbuka sepanjang hari hingga petang. Penerangan yang digunakan adalah listrik. Kebersihan rumah baik. Ukuran rumah Tn.S : $12\text{m} \times 9\text{m} = 108\text{ m}^2$

❖ Ruang tamu	: (√) ada	(-) tidak	: luas 6 m^2
❖ Kamar makan	: (√) ada	(-) tidak	: luas 6 m^2
❖ Kamar tidur	: (√) ada	(-) tidak	: luas 7 m^2
❖ Ruang keluarga	: (√) ada	(-) tidak	: luas 6 m^2
❖ Dapur	: (√) ada	(-) tidak	: luas 6 m^2
❖ Kamar mandi	: (√) ada	(-) tidak	: luas 3 m^2

2. Sarana memasak
Bahan bakar yang digunakan adalah gas, alat dapur biasanya disimpan di rak piring, terdapat ventilasi di dapur, dan dapur bersih.
3. Sampah
Terdapat sarana pembuangan sampah pada rumah keluarga Tn.S. Sampah biasanya kumpul menjadi satu dikelola RT 5. Letak pembuangan sampah berada di sebelah timur rumah dengan jarak tempat sampah dengan sumber air minum yakni 8 mtr.
4. Sumber air
Sumber air minum keluarga Tn.S berasal dari sumur gali, air jernih, tidak berbau, tidak berasa, jarak sumber air dengan WC sekitar 10 meter.
5. Jamban keluarga
Pemilikan jamban oleh keluarga Tn.S adalah jamban leher angsa dengan letak jamban ada di dalam WC di dalam rumah.. Kadang-kadang terdapat vector berupa kecoa. Kebersihan jamban bersih.
6. Pembuangan Air Limbah
Jenis limbah pada rumah keluarga Tn.S yakni limbah rumah tangga. Konstruksi penyaluran limbah ke aliran sungai.
7. Kandang ternak :
Keluarga Tn.S tidak memiliki kandang ternak.
8. Halaman
Halaman rumah keluarga Tn.S seluas 8 m² dimanfaatkan untuk tanaman. Tidak memiliki halaman di belakang rumah ataupun samping rumah. Kebersihan halaman rumah tampak bersih.
9. Kamar mandi
Keluarga mempunyai kamar mandi dengan luas ± 3 m², letaknya di belakang rumah ada bak mandi yang terbuat dari semen serta kebersihannya cukup.
10. Lingkungan
Rumah keluarga Tn.S berada di dusun, jarak dengan tetangga dekat, suasananya tenang karena dekat dengan rumah-rumah.

11. Fasilitas pendidikan

Terdapat TK berjarak 200 meter dan SD berjarak dari rumah 300 meter, kampus 1 km.

12. Fasilitas perdagangan

Terdapat warung dan toko yang berjarak dari rumah sekitar 50 meter dan pasar yang berajak dari rumah 2 km.

13. Fasilitas peribadatan

Terdapat masjid berjarak dari rumah sekitar ± 100 meter

14. Fasilitas kesehatan

Ada puskesmas yang berjarak dari rumah sekitar 700 meter dari rumah. Akses dari rumah ke tempat fasilitas kesehatan mudah, jalan sudah bagus dan beraspal.

15. Sarana hiburan

Terdapat sarana hiburan yaitu TV dan Handphone

16. Fasilitas Transportasi

Terdapat fasilitas transportasi yaitu sepeda motor.

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat kesehatan anggota keluarga

Ny.SN dan ke dua anaknya tidak ada masalah terkait kesehatannya. Tn.S mengatakan penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya merupakan penyakit yang diturunkan dari ayahnya. Tn.S saat awal di diagnosis, Tn.S rutin minum obat, sedangkan satu bulan terakhir Tn.S mengatakan tidak minum obat.

2. Kebiasaan memeriksakan diri

Keluarga Tn.S biasa memeriksakan diri di puskesmas bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit. Tn.S mengatakan sudah satu bulan tidak memeriksakan kadar gula darah di Puskesmas.

3. Kebiasaan minum obat

Tn.S sejak satu bulan tidak minum obat metformin 500 mg.

4. Riwayat Kesehatan Mental-psikososial- spiritual

a. Memenuhi kebutuhan jiwa

Keluarga Tn.S senantiasa terpenuhi akan rasa aman, selalu bahagia dan bersemangat untuk maju.

b. Pemenuhan status sosial

Keluarga Tn.S berhubungan baik dengan masyarakat sekitar, semua anggota keluarga tidak ada yang dibenci ataupun dikucilkan dari masyarakat.

c. Riwayat kesehatan mental keluarga

Semua anggota keluarga Tn.S dalam keadaan sehat tidak ada gangguan mental dan belum pernah dirawat di rumah sakit jiwa.

d. Gangguan mental pada anggota keluarga

Semua anggota keluarga Tn.S dalam keadaan sehat tidak merasa cemas, tidak ada gangguan harga diri rendah, tidak tertutup dari masyarakat, dan dapat beraktivitas normal seperti masyarakat pada umumnya.

e. Penampilan tingkah laku anggota yang menonjol

Semua anggota keluarga Tn.S tidak ada yang memiliki perilaku agresif, maupun ekstrim. Anak-anak maupun Tn.S sendiri tidak pernah melamun, menyendiri, pergi tanpa tujuan, menangis tanpa sebab karena setiap waktu senggang dimanfaatkan untuk bercengkrama bersama di ruang keluarga.

5. Spiritual Anggota Keluarga

Keluarga Tn.S mengatakan anggota keluarga rajin beribadah Sholat 5 waktu. Keluarga sering mengikuti kegiatan pengajian yang diadakan rutin tiap bulannya.

6. Tanggapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan sudah baik.

Keluarga Tn.S merasa fasilitas kesehatan yang ada sudah memberikan pelayanan yang optimal, informasi dari fasilitas kesehatan terdekat juga mudah di dapat, di akses, dan pelayanannya ramah.

7. Pemeriksaan fisik saat kunjungan

Tabel Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn.S	Ny.SN	AN.SA	An.M
TD	137/86 mmHg	124/78 mmHg	115/70 mmHg	110/69 mmHg
N	98 x/mnt	81 x/mnt	86 x/mnt	84 x/mnt
R	22 x/mnt	20 x/mnt	21 x/mnt	19 x/mnt
BB	80 Kg	68 Kg	50 Kg	45 Kg
TB	171 cm	165 cm	161 cm	157 cm
Rambut	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis
Sklera	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik
Hidung	Bersih, tidak ada sumbatan jalan napas	Bersih, tidak ada sumbatan jalan napas	Bersih, tidak ada sumbatan jalan napas	Bersih, tidak ada sumbatan jalan napas
Telinga	Bersih, Pendengaran baik	Bersih, Pendengaran baik	Bersih, Pendengaran baik	Bersih, Pendengaran baik
Mulut	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	Tidak ada suara nafas tambahan	Tidak ada suara nafas tambahan	Tidak ada suara nafas tambahan	Tidak ada suara nafas tambahan
Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada nyeri tekan
Ektremitas	Tidak ada varises, tidak ada edema, jari tangan kanan digiti 345 (-), kekuatan otot 5 5	Tidak ada varises, tidak ada edema, kekuatan otot 5 5	Tidak ada varises, tidak ada edema, kekuatan otot 5 5	Tidak ada varises, tidak ada edema, kekuatan otot 5 5
Kulit	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang

E. PENGKAJIAN 5 TUGAS KESEHATAN KELUARGA

Masalah : Tn.S mempunyai riwayat diabetes melitus

1. Mengetahui masalah

Keluarga Tn. S kurang mampu mengetahui masalah yang dialami Tn.S yaitu diabetes melitus, keluarga mengatakan belum membedakan makanan dengan anggota keluarganya. Tn.S masih mengonsumsi makanan manis dan kadang-kadang minum teh manis.

2. Mengambil keputusan dengan tepat

Keluarga Tn.S belum bisa mengambil keputusan yang tepat. Tn.S satu bulan tidak mau pergi ke puskesmas. Bila ada keluhan kesehatan keluarga istri dan anak pergi ke puskesmas.

3. Merawat anggota keluarga

Keluarga Tn.S belum mampu merawat Tn.S untuk masalah membatasi makanan minuman yang manis.

4. Menciptakan lingkungan yang kondusif

Apabila terjadi masalah di keluarga Tn. S maka anggota keluarga akan menyampaikan dengan cara yang baik tanpa menyinggung perasaan anggota keluarga yang lain.

5. Memanfaatkan sumber-sumber kesehatan

Tn.S belum menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik, hal ini dibuktikan dengan Tn.S tidak mau rutin kontrol pengobatan diabetes yang dideritanya.

F. PENGKATEGORIAN DATA

Tabel pengkategorian data

Kategori	Sub Kategori	Data
Fisiologis	Nutrisi & cairan	DS : – Tn.S mengatakan penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya merupakan penyakit yang diturunkan dari ayahnya. – Tn.S mengatakan 1 bulan terakhir sering merasa cepat lelah, haus dan sering kencing – Tn.S mengatakan “saya kalau

			lapar biasanya ngemil makanan yang ada di rumah seperti roti, gorengan, dll
			DO : – Hasil GDS : 257 gr/dl
Perilaku	Peyuluhan pembelajaran	&	DS: – Keluarga mengatakan belum membedakan makanan Tn.S dengan anggota keluarga. – Tn.S mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 15 tahun yang lalu – Tn.S mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang penyakitnya. – Keluarga kurang mampu mengontrol pola makan Tn.S DO : – Keluarga terlihat bingung saat ditanya mengenai penyakit diabetes dan diit

G. ANALISA DATA

Tabel analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
	DS : – Tn.S mengatakan penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya merupakan penyakit yang diturunkan dari Ayahnya. – Tn.S mengatakan 1 bulan terakhir sering merasa cepat lelah, haus dan sering kencing – Tn.S mengatakan “saya kalau lapar biasanya ngemil makanan yang ada di rumah seperti roti, gorengan, dll DO : – Hasil GDS : 257 gr/dl	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) Hal.71	Resistensi insulin
	DS: – Keluarga mengatakan belum membedakan makanan Tn.S dengan anggota keluarga.	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0115) Hal.254	Kurang terpapar informasi

-
- Tn.S mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 15 tahun yang lalu
 - Tn.S mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang penyakitnya.
 - Keluarga Tn.S belum mampu membatasi makanan minuman yang manis

DO :

- Keluarga terlihat bingung saat ditanya mengenai penyakit diabetes dan diet
 - Hasil GDS : 257 gr/dl
-

H. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan : Tn.S mengatakan sakit Diabetes Melitus yang diderita karena penyakit keturunan yaitu dari ayahnya. Tn.S mengatakan 1 bulan terakhir sering merasa cepat lelah, haus dan sering kencing. Tn.S mengatakan sering merasa lapar “saya kalau lapar biasanya makanan roti, gorengan dan lainnya”. Tn.AP mengatakan sering merasa cepat lelah. Hasil GDS 28/2/2024 : 257 mg/dl
2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan : Keluarga mengatakan belum membeda kan Keluarga mengatakan belum membedakan makanan Tn.S dengan anggota keluarga. Tn.S mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 15 tahun yang lalu. Tn.S mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang penyakitnya. Keluarga belum mampu membatasi makanan minuman yang manis. Keluarga terlihat bingung saat ditanya mengenai penyakit diabetes dan diet. Hasil GDS : 257 gr/dl

I. SKALA PRIORITAS MASALAH

1. Diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah

No.	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : aktual	3/3x1	1	Masalah sudah terjadi, Tn.S menyandang diabetes melitus sejak 15 tahun yang lalu, pemeriksaan tgl 28 februari GDS : 257 gr/dl
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah :	2/2x2	2	Masalah dapat diubah dengan mudah. Keluarga tidak mengetahui tentang diet

	mudah			Diabetes Melitus, puskesmas dekat dengan rumah, akses untuk ke pelayanan mudah di jangkau, memiliki jaminan kesehatan
3.	Potensi masalah untuk dicegah : tinggi	3/3x1	1	Tn.S mau kontrol teratur di Puskesmas, keluarga akan mengantar Tn.S ketika harus kontrol, keluarga mau menyiapkan diet untuk Tn.S
4.	Menonjolnya masalah : segera diatasi	2/2x1	1	Masalah berat harus segera ditangani, keluarga Tn.S menyadari perlu segera mengatasi masalah tersebut.
Total Skor			5	

2. Diagnosa keperawatan : manajemen kesehatan tidak efektif

No.	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : aktual	3/3x1	1	Tn.S terakhir memeriksakan kesehatan ke puskesmas 1 bulan yang lalu. Tn.S mengatakan menderita diabetes melitus sejak 15 tahun yang lalu.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah	2/2x2	2	Masalah dapat diubah dengan pasien menyempatkan waktu untuk aktifitas olahraga
3.	Potensi masalah untuk dicegah : cukup	2/3x1	0,67	Masalah dapat dicegah dengan mengetahui tentang penatalaksanaan diabetes melitus ; diet, aktifitas fisik dan pengobatan
4.	Menonjolnya masalah : masalah berat segera harus ditangani	2/2x1	1	Keluarga Tn.S saat sakit memeriksakan ke pelayanan kesehatan. Keluarga mau bekerja sama dalam pencegahan dan perawatan pada penyandang diabetes
Total Skor			4,67	

J. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Perencanaan	Rasional
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin	<p>Kestabilan kadar gula darah (SLKI, L.03022)</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 3x45 menit diharapkan kestabilan kadar gula darah Tn.S meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah klien membaik rentang GDS : ≤ 200 mg/dl, GDP : ≤ 126 mg/dl 2. Klien tidak lagi mengeluh lelah/lesu 3. Keluhan sering lapar, haus menurun 	<p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI I.03115) hal. 180</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kadar glukosa darah. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Fasilitasi cek GDS <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Jelaskan tentang DSME (Diabetes Self Management Education) d. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri e. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga f. Anjurkan minum obat rutin metformin 500 mg (1-0-0) 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil memuaskan jika digunakan dengan benar b. Mengevaluasi hasil GDS c. Pemahaman pasien dan keluarga tentang perawatan Diabetes dengan 4 pilar untuk mencegah komplikasi d. Pemahaman pasien tentang arti hasil gula darah memonitor dan memahami tanda gejala hiperglikemia e. Membantu untuk mengontrol kadar gula darah f. Menurunkan kadar gula darah



Yudi

2	Manajemen kesehatan tidak efektif	tidak	<p>Manajemen Kesehatan (SLKI L.12104)</p> <p>Selama 3 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko 2. Pasien dan keluarga mampu menerapkan program perawatan 3. Pasien melakukan aktifitas sehari- hari secara efektif memenuhi tujuan kesehatan 	<p>Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan f. Jelaskan tentang 4 pilar manajemen kesehatan diabetes : control pengendalian gula darah, manajemen diit, aktifitas fisik dan penggunaan obat 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi ketika klien siap dan dapat mengoptimalkan dalam menerima informasi b. Penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik c. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing- masing d. Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima informasi e. Memberikan pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati f. Mengetahui cara perawatan diabetes mencegah komplikasi
---	-----------------------------------	-------	---	--	---



Yudi

K. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa		Implementasi	Evaluasi
1.	Ketidakstabilan Glukosa Darah	Kadar	Rabu, 28 Februari 2024 Pukul 15.00 WIB 1. Memonitor kadar glukosa darah sewaktu 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	Rabu, 28 Februari 2024 Pukul 15.20 WIB S : – Tn.S mengatakan hari ini lesu, merasa sudah satu bulan gampang capek – Tn.S mengatakan sudah satu bulan tidak minum obat metformin 500 mg O : – GDS : 257 gr/dl A : – Ketidakstabilan kadar glukosa P : Intervensi dilanjutkan – Monitor kadar gula darah sewaktu – Libatkan keluarga dalam perawatan penatalaksanaan diabetes melitus : mengingatkan kontrol rutin dan memonitor kadar gula darah, pengeloaan diit, motivasi aktivitas fisik dan mengingatkan minum obat metformin



Yudi

Kamis, 29 Februari 2024

Pukul 15.00

1. Memonitor kadar gula darah
2. Memfasilitasi cek GDS
3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia
4. Mengajukan keluarga terlibat dalam perawatan penatalaksanaan diabetes melitus : mengingatkan kontrol rutin dan memonitor kadar gula darah, pengelolaan diet, motivasi aktivitas fisik dan pengobatan
5. Menjelaskan tentang Manajemen Self Diabetes : menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan pengobatan dengan media booklet.

Kamis, 29 Februari 2024

Pukul 15.45 WIB

S :

- Tn.S mengatakan siang ini badannya lesu gampang capek, meskipun pulang kerja
- Tn.S mengatakan akan menjaga pola makannya
- Tn.S mengatakan masih suka makan cemilan roti dan gorengan
- Tn.S mengerti sedikit dengan cara diabetes agar tidak terjadi komplikasi
- Ny.SN mengatakan bahwa keluarga akan sering mengingatkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang menjadi pantangan Tn.S
- Ny.SN mengatakan akan selalu menemani Tn.S untuk kontrol di Puskesmas

O :

- GDS : 210 gr/dl

A :

- Ketidakstabilan kadar glukosa darah tercapai sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

- Monitor kadar glukosa darah klien
-

-
- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
 - Evaluasi kepatuhan klien terhadap diet dan pengobatan
 - Libatkan keluarga dalam perawatan penatalaksanaan diabetes melitus



Yudi

Sabtu, 2 Maret 2024

Pukul 15.00

1. Memonitor kadar glukosa darah
2. Memfasilitasi cek GDS
3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi
4. Mengevaluasi kepatuan diet dan pengobatan
5. Mengevaluasi kepatuhan keluarga dalam program diet diabetes melitus


Sabtu, 2 Maret 2024

Pukul 15.30

S :

- Ny.SN mengatakan ketika masak telah mengurangi untuk penggunaan gula pasir
- Tn.S mengatakan telah mengurangi makanan yang menggunakan gula
- Tn.S mengatakan sudah 4 hari mengkonsumsi obat rutin metformin 500 mg sehari sekali
- Tn.S mengatakan rasa lapar sudah berkurang dan untuk cemilah sudah berkurang
- Tn.S mengatakan akan berobat rutin ke Puskesmas

O : GDS : 169 gr/dl


			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ketidakstabilan kadar glukosa darah tercapai <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anjurkan klien monitor kadar gula darah secara rutin – Anjurkan klien kepatuhan terhadap diet dan pengobatan – Libatkan keluarga dalam perawatan penatalaksanaan diabetes melitus
			 Yudi
2. Manajemen Kesehatan tidak efektif	Rabu, 28 Februari 2024 Pukul 15.20 WIB	Rabu, 28 Februari 2024 Pukul 15.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga Tn.S mengatakan bersedia menerima informasi yang akan diberikan – Keluarga mengatakan mau untuk edukasi pada tanggal 29 Februari 2024 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga menggelengkan kepala saat ditanya mengenai penyakit diabetes melitus – Keluarga antusias untuk menerima

-
- | | |
|---|---|
| <p>diabetes melitus</p> <p>4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (kontrak waktu)</p> <p>5. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> | <p>penjelasan</p> <p>– Hasil skor pengetahuan pasien dan keluarga sebelum edukasi 58,24%</p> <p>A :</p> <p>– Manajemen kesehatan tidak efektif tercapai sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>– Berikan edukasi sesuai materi</p> <p>– Libatkan keluarga saat pemberian materi edukasi tentang diabetes melitus</p> |
|---|---|



Yudi

-
- | | |
|--|--|
| <p>Kamis, 29 Februari 2024</p> <p>Pukul 15.45</p> <p>1. Memberikan edukasi dengan media booklet tentang diabetes melitus kepada klien dan keluarga</p> <p>2. Membuat jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>4. Menjelaskan materi mengenai penyakit</p> | <p>Kamis, 29 Februari 2024</p> <p>Pukul 16.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>– Keluarga sebagian mampu menjelaskan tentang penyakit diabetes melitus yaitu definisi, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan (diet), pencegahan komplikasi</p> <p>– Keluarga sebagian mampu</p> |
|--|--|
-

<p>diabetes melitus yaitu definisi, penyebab, tanda gejala, faktor risiko dan tentang perawatan pencegahan komplikasi diabetes melitus</p> <p>5. Memberikan edukasi tentang obat : fungsi, dosis, waktu dan cara minum obat</p> <p>6. Memberikan edukasi tentang diet bagi penderita diabetes</p> <p>7. Memberikan edukasi tentang aktifitas fisik</p> <p>8. Memberikan edukasi dan mengajarkan tentang cara kontrol gula darah mandiri</p>	<p>menjelaskan 4 pilar self manajemen diabetes dengan diet, pengobatan, aktifitas fisik dan kontrol gula darah secara rutin</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materi sudah disiapkan berupa booklet - Keluarga Tn.S sudah siap sesuai jadwal sudah disepakati bersama - Keluarga tersenyum menjawab beberapa pertanyaan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen kesehatan tidak efektif tercapai sebagian <p>P : Intervensi tetap dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan edukasi kembali dan libatkan keluarga klien <p style="text-align: right;"> Yudi</p>
<p>Sabtu, 2 Maret 2024 Pukul 15.30</p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk</p>	<p>Sabtu, 2 Maret 2024 Pukul 16.15</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan tentang penyakit diabetes melitus yaitu definisi, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan (diet),

<p>bertanya</p> <p>4. Menjelaskan kembali materi edukasi tentang diabetes melitus</p> <p>5. Mengevaluasi pengetahuan dan keluarga setelah dilakuk edukasi dengan kuesioner DKQ-24</p>	<p>– pencegahan komplikasi</p> <p>– Keluarga mampu menjelaskan 4 pilar self manajemen diabetes dengan diet, pengobatan, aktifitas fisik dan kontrol gula darah secara rutin untuk penyandang diabetes melitus</p> <p>O :</p> <p>– Keluarga Tn.S sudah siap sesuai jadwal sudah disepakati bersama</p> <p>– Keluarga tersenyum menjawab pertanyaan</p> <p>A :</p> <p>– Manajemen kesehatan tidak efektif tercapai</p> <p>– Hasil evaluasi skor tingkat penyerapan edukasi dengan kuesioner DKQ-24 yaitu 29,12%</p> <p>– Skor peningkatan pengetahuan Tn.S dari 58,24% meningkat menjadi 87,36%</p> <p>P : Intervensi tetap dilanjutkan</p> <p>– Anjurkan keluarga kepatuhan terhadap diet dan pengobatan Tn.S</p> <p>– Anjurkan aktifitas fisik Tn.S secara rutin</p>
---	--

-
- Anjurkan Tn.S kontrol rutin ke fasilitas pelayanan terdekat monitor kadar gula darah
 - Libatkan keluarga dalam perawatan penatalaksanaan diabetes melitus kepada klien.



Yudi

Lampiran 2. Asuhan Keperawatan Tn.M

**ASUHAN KEPERAWATAN *DIABETES SELF MANAGEMENT*
EDUCATION (DSME) DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTUALISASI DIRI PADA TN.M DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GAMPING I YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Rabur, 28 Februari 2024

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Dusun Tlogo RT 05 Ambarketawang

Oleh : Muhamad Wahyudi

Sumber data : Pasien dan Keluarga

Metode : Wawancara, Observasi dan Pemeriksaan Fisik

A. STRUKTUR DAN SIFAT KELUARGA

1. Identitas Kepala Keluarga

- a. N a m a : Tn.M
- b. U m u r : 57 th
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. A g a m a : Islam
- e. Pendidikan Terakhir : SLTA
- f. Pekerjaan : PNS
- g. A l a m a t : Tlogo, Ambarketawang, Gamping
- h. Suku / Kebangsaan : Jawa/Indonesia
- i. Jumlah Anggota Keluarga : 4

2. Daftar Anggota Keluarga

No.	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub.KK	Pend.	Pekerjaan
1.	Tn. M	57 th	Islam	L	Suami	SLTA	PNS
2.	Ny. P	57 th	Islam	P	Istri	SLTA	Wiraswasta
3.	An. A	29 th	Islam	P	Anak	SLTA	K. Swasta
4.	An. R	25 th	Islam	P	Anak	S1	Pelajar

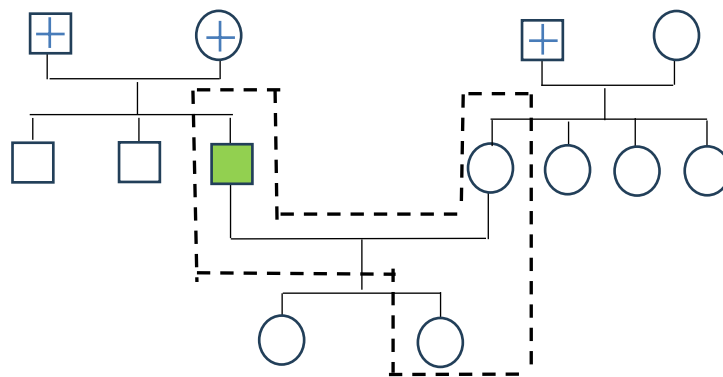
3. Anggota Keluarga yang Meninggal

Tidak ada anggota keluarga yang meninggal

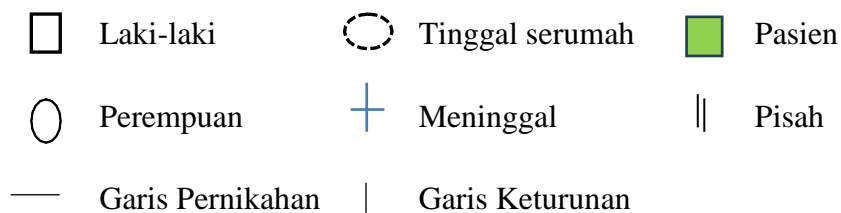
4. Tempat tinggal masing-masing anggota keluarga

No	N a m a	Tinggal bersama orang tua	Tinggal bersama orang lain
1.	Tn. m	√	-
2.	Ny. P	√	-
3.	An. A	-	√ (dengan suami)
4.	An. R	√	-

12. Genogram



Keterangan :



13. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Ny.P mengatakan anaknya selalu memberitahu ketika ada kegiatan di luar rumah. Keluarga Tn.M selalu berpamitan dan menginformasikan tujuan pergi kepada keluarga. Keluarga Tn.M menyempatkan berkumpul dengan anak-anaknya.

b. Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan lebih banyak dilakukan oleh Tn.M namun tidak jarang istrinya diajak berdiskusi sebelum pengambilan keputusan.

- c. Struktur peran (formal informal)
Tn.M merupakan kepala keluarga dan sebagai pemberi nafkah utama, dimasyarakat Tn.M berperan sebagai ketua RT 05 Dusun Tlogo.
- d. Nilai dan norma keluarga
Tn.M mengatakan sering mengagendakan pergi bersama sebagai salah satu bentuk keeratan, selain itu keluarga juga setiap minggunya selalu mengajak anak-anaknya pergi mengunjungi saudara dan orang tuanya yang ada di Bantul.

14. Fungsi keluarga

- a. Afektif
Tn.M mengatakan dan keluarga saling memberikan perhatian dan kasih sayang terbukti dengan mereka saling membantu ketika ada permasalahan dan meluangkan waktu untuk bersama di sela sela kesibukan. Keluarga Tn.M saling mendukung satu sama lain selama yang dilakukan adalah hal positif.
- b. Sosialisasi
Interaksi Tn.M dengan anggota keluarga baik dan harmonis, walaupun Tn.M sibuk bekerja dari pagi sampai sore dan istri berdagang dipasar. Keluarga juga cukup aktif bermasyarakat dengan mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat seperti arisan, kerja bakti, dan lain-lain.
- c. Reproduksi
Tn.S dan Ny. P merupakan keluarga yang memiliki 2 anak perempuan. Ny.P masih menggunakan KB IUD.
- d. Ekonomi
Keluarga Tn.M mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan yang cukup, pakaian, dan biaya untuk sekolah.
- e. Perawatan
Masalah : Diabetes Melitus
 - 1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan
Keluarga Tn.M ingin mengetahui banyak tentang penyakit diabetes melitus yang dideritanya sejak 10 tahun yang lalu. Tn.M setiap hari

mengonsumsi ekstrak ketumbar, dan sudah dua bulan tidak periksa ke dokter klinik dan tidak minum obat metformin 500 mg.

- 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
Anggota keluarga selalu berusaha agar DM yang diderita Tn.M tidak bertambah parah.
- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Keluarga Tn.M ingin mengetahui penatalaksanaan diabetes melitus dengan baik. Ketika Tn.M diketahui menderita DM, keluarga memberikan perhatian, kasih sayang, serta support pada Tn.M.
- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat
Rumah Tn.M terlihat rapi dengan perabotan yang tertata rapi karena keluarga Tn.M menyadari pentingnya lingkungan yang bersih dan rapi.
- 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat
Tn.S mengatakan sudah dua bulan tidak ke puskesmas dan tidak minum obat rutin anti diabetes melitus.

15. Tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah / Families with schoolchildren)
- b. Tugas perkembangan keluarga yang sudah dijalankan
Tn.S dan Ny.P selalu menyempatkan waktu untuk menonton TV bersama anggota keluarga lainnya. Apabila malam hari, disela-sela setelah makan biasanya keluarga Tn.S mengobrol mengenai hari-hari mereka dan Ny.P mendampingi anak dalam belajar, anak-anak juga diberi kebebasan untuk bermain dengan teman sebaya di sekitar rumah.
- c. Tugas perkembangan keluarga yang belum dijalankan
Pada tahap perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah pada keluarga Tn.M ini semua sudah tercapai. Tn.M tengah mempersiapkan

diri untuk menuju ke tahap perkembangan keluarga dengan anak usia remaja.

16. Hubungan antar anggota keluarga

- a. Hubungan Suami – Istri : Harmonis
Komunikasi Tn.S dan Ny.P baik, selalu menyempatkan diri untuk mengobrol. Jika salah satu dari mereka yang akan pergi ke suatu tempat selalu berpamitan.
- b. Hubungan orang Tua – Anak : Harmonis
Hubungan antara Tn.M dengan Ny.P dan anak - anaknya harmonis terbukti dengan anak-anak Tn.M selalu memberikan perhatian dan dukungan kepada istrinya agar selalu sehat, dan Tn.M selalu meminta pendapat istri dan anaknya ketika ingin mengambil suatu keputusan.
- c. Hubungan Anak dengan Anak : Harmonis
An.A dengan An.R meskipun ditempat tinggal berbeda akan tetapi jarak rumah tidak jauh, tetap saling berkomunikasi aktif. Anak dengan anak tampak tidak ada yang menjauhi satu sama lain dan tidak ada yang bermusuhan.
- d. Hubungan antar anggota keluarga dan keluarga lain. : Harmonis
Keluarga Tn.M selalu bertegur sapa dengan tetangganya, dan saling bantu membantu satu sama lain.

17. Anggota Keluarga yang berpengaruh dalam mengambil keputusan

Tn.M adalah pengambil keputusan dalam keluarga meskipun begitu Tn.M selalu mengambil keputusan setelah berdiskusi dengan mendengarkan saran dari anggota keluarganya.

18. Kebiasaan Anggota Keluarga sehari-hari

- a. Nutrisi
Pola makan keluarga teratur frekuensi 3 kali sehari, porsi makan satu piring rata. Jenis makanan pokoknya nasi panas dengan 1 porsi piring, lauk pauk seperti tahu, tempe, ayam, daging dll serta buah-buahan bervariasi seperti papaya, apel dan pisang. Keluarga Ny.P masak sendiri biasanya Ny.P untuk makanan lauk di masak dengan cara

digoreng sedangkan untuk sayuran biasanya direbus atau ditumis. Ny.P mengatakan Tn.M suka sekali makanan manis dan bersantan.

b. Kebiasaan minum keluarga

Keluarga Tn.M mengatakan kebiasaan minum anggota keluarga berbeda-beda. Tn.M mengatakan setiap hari mengkonsumsi minuman ekstra ketumbar, terkadang malam masih minum teh atau kopi dalam satu gelas biasa (± 200 cc) setiap minum. Tn.M minum dalam sehari mengkonsumsi $\pm 2000 - 2400$ cc. Ny.P memiliki kebiasaan minum air putih $\pm 1200 - 1800$ cc, sedangkan An.R minum air putih $\pm 1500 - 2000$ cc

c. Pola istirahat

Keluarga Tn.M mengatakan kebiasaan untuk istirahatnya adalah lebih banyak di malam hari yaitu tidur dari Pukul 22.00–05.00 WIB. Pada siang hari Tn.M, tidak pernah tidur siang karena bekerja Ny.P juga jarang tidur siang karena kegiatan berdagang di pasar, sedangkan An.R kadang tidur siang setelah pulang sekolah selama 1-2 jam

g. Rekreasi

Keluarga Tn.M sesekali berlibur bersama, mereka biasanya hanya pergi untuk ketempat wisata terdekat.

h. Pemanfaatan waktu senggang :

Keluarga Tn.M biasanya memanfaatkan waktu senggang untuk istirahat dan bermain dengan anaknya.

i. Pola Eliminasi

f.1. Miksi

Tn.M memiliki kebiasaan b.a.k 8-9 kali sehari tergantung dengan jumlah minumannya, sering b.a.k terutama pada malam hari sampai 4 kali, b.a.k berwarna kekuningan dan berbau khas. Sedangkan Ny.P memiliki kebiasaan b.a.k 4-6 kali dalam sehari, b.a.k berwarna kuning jernih dan berbau khas. An.R memiliki kebiasaan b.a.k 4-5 kali dalam sehari, b.a.k berwarna kuning jernih dan berbau khas.

f.2. Defekasi

Keluarga Tn.M buang air besar 1x sehari pada pagi atau sore hari

h. Hygiene Perorangan

Tn.M dan keluarga mandi sehari 2 kali pagi dan sore hari. Menggosok gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi. Mencuci rambut 3-4 kali dalam seminggu menggunakan shampoo. Saat di rumah tidak menggunakan alas kaki. Mengganti pakaian setiap hari 2 kali. Mempunyai kebiasaan menggunkan kuku, cuci tangan sebelum makan, cuci kaki sebelum tidur dan menggunakan kamar mandi/WC.

i. Kebiasaan Keluarga yang merugikan

Keluarga belum rutin mengikuti program posbindu PTM terdekat di rumah pak dukuh. Sudah 2 bulan Ny.P mengatakan Tn.M tidak mau memeriksakan ke dokter klinik langganan yang dituju, Ny.P mengatakan suaminya taku sering minum obat bisa merusak ginjal. Tn.S mengatakan setiap hari memilih meminum ekstrak ketumbar.

B. FAKTOR SOSIAL, EKONOMI DAN BUDAYA

1. Penghasilan

Keluarga Tn.M mengatakan penghasilan PNS dan berdagang yaitu ± Rp. 4.000.000 – 6.000.000

2. Penggunaan / pemanfaatan dana keluarga/ bulan

Keluarga Tn.M mengatakan pengeluaran dana untuk kebutuhan pokok ± Rp.2.000.000 per bulan, biaya pendidikan ± Rp.500.000 per bulan, biaya kesehatan ± Rp.200.000 per bulan, biaya kegiatan kemasyarakatan dan tak terduga kurang lebih ± Rp.500.000 dan biaya lainnya.

3. Hubungan anggota keluarga dalam masyarakat

Keluarga Tn.M berpartisipasi aktif sebagai anggota dalam masyarakat misalnya kerja bakti dan kegiatan gotong royong lainnya. Hubungan keluarga dengan masyarakat harmonis, tidak saling mengucilkan, dan juga saling tolong menolong ketika ada tetangga yang sedang kesusahan.

4. Fasilitas untuk pertemuan masyarakat :

Keluarga Tn.M mengatakan terdapat fasilitas pertemuan masyarakat yaitu rumah pak dukuh yang terdapat di selatan rumahnya. Sedangkan masjid berjarak sekitar 5 meter dari rumah.

C. FAKTOR RUMAH DAN LINGKUNGAN

1. Rumah

Status pemilikan rumah keluarga Tn.M adalah milik pribadi. Dinding rumah permanen, lantai keramik, langit-langit ada plafon dan atap rumah berupa genting. Ventilasi ruangan 10-20% kali luas lantai yakni melalui jendela, pintu, serta lubang langit. Jendela sesekali dibuka jika sempat dan dibiarkan terbuka sepanjang hari hingga petang. Penerangan yang digunakan adalah listrik. Kebersihan rumah baik. Ukuran rumah Tn.S : $15\text{m} \times 12\text{m} = 180\text{ m}^2$

❖ Ruang tamu	: (✓) ada	(-) tidak	: luas 7 m^2
❖ Kamar makan	: (✓) ada	(-) tidak	: luas 7 m^2
❖ Kamar tidur	: (✓) ada	(-) tidak	: luas 8 m^2
❖ Ruang keluarga	: (✓) ada	(-) tidak	: luas 8 m^2
❖ Dapur	: (✓) ada	(-) tidak	: luas 7 m^2
❖ Kamar mandi	: (✓) ada	(-) tidak	: luas 4 m^2

2. Sarana memasak

Bahan bakar yang digunakan adalah gas LPG. Tempat menyimpan peralatan dapur di rak piring terbuka. Terdapat ventilasi atap Kebersihan dapur baik ditandai tidak adanya peralatan dapur kotor dikarenakan keluarga selalu mencuci peralatan yang selesai digunakan, dan lantai bersih.

3. Sampah

Terdapat sarana pembuangan sampah yaitu tempat penampungan sementara di wilayah RT 05.

4. Sumber air

Sumber air minum keluarga Tn.M berasal dari sumur gali, air jernih, tidak berbau, tidak berasa, jarak sumber air dengan WC sekitar 10 meter.

5. Jamban keluarga

Fasilitas jamban pada keluarga adalah jamban pribadi dengan jenis jamban angsa trine. Letak jamban berada di kamar mandi di belakang rumah. Tidak ada vektor dan kebersihannya cukup..

6. Pembuangan Air Limbah

Jenis limbah adalah limbah rumah tangga, terdapat bak limbah yang berupa penampungan. Saluran limbah tertutup, dengan jarak dari bak penampungan air lebih dari 10 m. Letaknya di belakang kamar mandi, untuk vektor dan bau limbah tidak ada. Kebersihannya cukup

7. Kandang ternak :

Keluarga Tn.M memiliki kandang ternak burung, dan selalu dirawat setiap harinya.

8. Halaman

Keluarga mempunyai halaman dengan luas $\pm 6 \text{ m}^2$. Tidak memiliki halaman di belakang rumah ataupun samping rumah. Kebersihan halaman rumah tampak bersih.

9. Kamar mandi

Keluarga mempunyai kamar mandi dengan luas $\pm 4 \text{ m}^2$, letaknya di belakang rumah ada bak mandi yang terbuat dari semen serta kebersihannya cukup.

10. Lingkungan

Rumah keluarga Tn.M berada di dusun, jarak dengan tetangga dekat, suasananya tenang karena dekat dengan rumah-rumah.

11. Fasilitas pendidikan

Terdapat TK berjarak 200 meter dan SD berjarak dari rumah 300 meter, kampus 1 km.

12. Fasilitas perdagangan

Terdapat warung dan toko yang berjarak dari rumah sekitar 50 meter dan pasar yang berajak dari rumah 2 km.

13. Fasilitas peribadatan

Terdapat masjid berjarak dari rumah sekitar ± 5 meter

14. Fasilitas kesehatan

Ada puskesmas yang berjarak dari rumah sekitar 700 meter dari rumah. Akses dari rumah ke tempat fasilitas kesehatan mudah, jalan sudah bagus dan beraspal.

17. Sarana hiburan

Terdapat sarana hiburan yaitu TV dan Handphone

18. Fasilitas Transportasi

Terdapat fasilitas transportasi yaitu sepeda motor.

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Riwayat kesehatan anggota keluarga

Ny.P dan ke dua anaknya tidak ada masalah terkait kesehatannya. Dari istri dan anak tidak ada yang menderita diabetes melitus.

2. Kebiasaan memeriksakan diri

Keluarga Tn.M biasa memeriksakan diri di puskesmas bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit. Tn.M mengatakan sudah dua bulan tidak memeriksakan kadar gula darah di Puskesmas, Tn.M mengatakan banyak minum obat cepat merusak ginjal.

3. Kebiasaan minum obat

Tn.M sejak dua bulan tidak minum obat metformin 500 mg. Tn.M lebih memilih minum ekstrak ketumbar untuk menurunkan kadar gulah darahnya.

4. Riwayat Kesehatan Mental-psikososial- spiritual

a. Memenuhi kebutuhan jiwa

Keluarga Tn.M senantiasa terpenuhi akan rasa aman, selalu bahagia dan bersemangat untuk maju.

b. Pemenuhan status sosial

Keluarga Tn.M berhubungan baik dengan masyarakat sekitar, semua anggota keluarga tidak ada yang dibenci ataupun dikucilkan dari masyarakat.

c. Riwayat kesehatan mental keluarga

Semua anggota keluarga Tn.M dalam keadaan sehat tidak ada gangguan mental dan belum pernah dirawat di rumah sakit jiwa.

d. Gangguan mental pada anggota keluarga

Semua anggota keluarga Tn.M dalam keadaan sehat tidak merasa cemas, tidak ada gangguan harga diri rendah, tidak tertutup dari masyarakat, dan dapat beraktivitas normal seperti masyarakat pada umumnya.

e. Penampilan tingkah laku anggota yang menonjol

Semua anggota keluarga Tn.M tidak ada yang memiliki perilaku agresif, maupun ekstrim. Anak-anak maupun Tn.M sendiri tidak pernah melamun, menyendiri, pergi tanpa tujuan, menangis tanpa sebab karena setiap waktu senggang dimanfaatkan untuk bercengkrama bersama di ruang keluarga.

5. Spiritual Anggota Keluarga

Keluarga Tn.M mengatakan anggota keluarga rajin beribadah Sholat 5 waktu apalagi jarak masjid hanya 5 meter dari rumah. Keluarga sering mengikuti kegiatan pengajian yang diadakan rutin tiap bulannya.

6. Tanggapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan sudah baik.

Keluarga Tn.M merasa fasilitas kesehatan yang ada sudah memberikan pelayanan yang optimal, informasi dari fasilitas kesehatan terdekat juga mudah di dapat, di akses, dan pelayanannya ramah.

7. Pemeriksaan fisik saat kunjungan

Tabel Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Tn.S	Ny.SN	AN.SA
TD	140/90 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg
N	98 x/mnt	85 x/mnt	87 x/mnt
R	22 x/mnt	21 x/mnt	22 x/mnt
BB	67 Kg	60 Kg	49 Kg
TB	162 cm	160 cm	157 cm
Rambut	Bersih	Bersih	Bersih
Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis
Sklera	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik
Hidung	Bersih, tidak ada sumbatan	Bersih, tidak ada sumbatan	Bersih, tidak ada sumbatan

	jalan napas	jalan napas	jalan napas
Telinga	Bersih, Pendengaran baik	Bersih, Pendengaran baik	Bersih, Pendengaran baik
Mulut	Mukosa bibir kering	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir lembab
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	Tidak ada suara nafas tambahan	Tidak ada suara nafas tambahan	Tidak ada suara nafas tambahan
Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada nyeri tekan	Simetris, tidak ada nyeri tekan
Ektremitas	Tidak ada varises, tidak ada edema, jari tangan kanan digiti 345 (-), kekuatan otot 5 5 5 5	Tidak ada varises, tidak ada edema, kekuatan otot 5 5 5 5	Tidak ada varises, tidak ada edema, kekuatan otot 5 5 5 5
Kulit	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang

E. PENGKAJIAN 5 TUGAS KESEHATAN KELUARGA

Masalah : Tn.M mempunyai riwayat diabetes melitus

1. Mengenal masalah

Keluarga Tn.M kurang mampu mengenal masalah yang dialami Tn.M yaitu diabetes melitus, keluarga mengatakan belum membedakan makanan dengan anggota keluarganya. Tn.M masih mengkonsumsi makanan manis dan kadang-kadang minum teh manis dan kopi. Tn.S setiap hari mengkonsumsi minuman ekstrak ketumbar.

2. Mengambil keputusan dengan tepat

Keluarga Tn.M belum bisa mengambil keputusan yang tepat. Tn.M satu bulan tidak mau periksa ke dokter klinik, merasa minum obat terlalu lama cepat merusak ginjalnya.

3. Merawat anggota keluarga

Keluarga Tn.M belum mampu merawat Tn.M untuk masalah membatasi makanan minuman yang manis dan ekstrak ketumbar.

4. Menciptakan lingkungan yang kondusif

Apabila terjadi masalah di keluarga Tn.M maka anggota keluarga akan menyampaikan dengan cara yang baik tanpa menyinggung perasaan anggota keluarga yang lain.

5. Memanfaatkan sumber-sumber kesehatan

Tn.M belum menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik, hal ini dibuktikan dengan Tn.M tidak mau rutin kontrol pengobatan diabetes yang dideritanya.

F. PENGKATEGORIAN DATA

Tabel pengkategorian data

Kategori	Sub Kategori	Data
Fisiologis	Nutrisi & cairan	DS : – Tn.M mengatakan 2 bulan terakhir sering merasa cepat lelah, haus dan sering lapar – Tn.M mengatakan setiap hari mengkonsumsi ekstrak ketumbar, teh manis dan kopi – Tn.M mengatakan setiap malam terbangun 4 kali untuk buang air kecil – Tn.M mengatakan tidak mau minum obat karena bila minum obat berkepanjangan cepat merusak ginjal DO : – Hasil GDS : 376 gr/dl – Tn.M tampak lesu – Mukosa bibir Tn.M kering
Perilaku	Peyuluhan & pembelajaran	DS: – Keluarga mengatakan belum membeda kan makanan Tn.M dengan anggota keluarga. – Tn.M mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 10 tahun yang lalu

-
- Tn.M mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang penyakitnya.
 - Keluarga kurang mampu mengontrol pola makan Tn.M
- DO :
- Keluarga terlihat bingung saat ditanya mengenai penyakit diabetes dan diit diabetes
-

G. ANALISA DATA

Tabel analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
	DS : -Tn.M mengatakan sering merasa cepat lelah, haus dan sering lapar -Tn.M mengatakan setiap hari mengkonsumsi ekstrak ketumbar, teh manis dan kopi -Tn.M mengatakan setiap malam terbangun 4 kali untuk buang air kecil -Tn.M mengatakan tidak mau minum obat karena bila minum obat berkepanjangan cepat merusak ginjal DO : -Hasil GDS : 376 gr/dl -Tn.M tampak lesu -Mukosa bibir Tn.M kering	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) Hal.71	Resistensi insulin
	DS: -Keluarga mengatakan belum membeda kan makanan Tn.M dengan anggota keluarga. -Tn.M mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 10 tahun yang lalu -Tn.M mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang penyakitnya. -Tn.M mengatakan tidak mau berobat karena bila minum obat berkepanjangan cepat merusak ginjal	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0115) Hal.254	Kurang terpapar informasi

DO :

- Keluarga terlihat bingung saat ditanya mengenai penyakit diabetes dan diet diabetes
 - GDS : 376 gr/dl
-

H. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan : Tn.M mengatakan sering merasa cepat lelah, haus dan sering lapar. Tn.M mengatakan setiap hari mengkonsumsi ekstrak ketumbar, teh manis dan kopi. Tn.M mengatakan setiap malam terbangun 4 kali untuk buang air kecil. Tn.M mengatakan tidak mau minum obat karena bila minum obat berkepanjangan cepat merusak ginjal. Hasil GDS 28/2/2024 : 376 mg/dl
2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan : Keluarga mengatakan belum membedakan makanan Tn.M dengan anggota keluarga. Tn.M mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 10 tahun yang lalu. Tn.M mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang penyakitnya. Keluarga mengatakan sudah 2 bulan tidak berobat takut ginjalnya cepat rusak. Keluarga terlihat bingung saat ditanya mengenai penyakit diabetes dan diet diabetes. Hasil GDS : 376 gr/dl

I. SKALA PRIORITAS MASALAH

1. Diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah

No.	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : aktual	3/3x1	1	Masalah sudah terjadi, Tn.S menyandang diabetes melitus sejak 10 tahun yang lalu, pemeriksaan tgl 28 februari GDS : 376 gr/dl
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah	2/2x2	2	Masalah dapat diubah dengan mudah. Keluarga tidak mengetahui tentang diet Diabetes Melitus, puskesmas

				dekat dengan rumah, akses untuk ke pelayanan mudah di jangkau, memiliki jaminan kesehatan
3.	Potensi masalah untuk dicegah : tinggi	3/3x1	1	Tn.M mau kontrol teratur di dokter klinik, keluarga mau menyiapkan diet untuk Tn.M sesuai tatalaksana DM.
4.	Menonjolnya masalah : segera diatasi	2/2x1	1	Masalah berat harus segera ditangani, keluarga Tn.M menyadari perlu segera mengatasi masalah tersebut.
Total Skor			5	

2. Diagnosa keperawatan : manajemen kesehatan tidak efektif

No.	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : aktual	3/3x1	1	Tn.M terakhir memeriksakan kesehatan ke dokter klinik 2 bulan yang lalu. Tn.M mengatakan menderita diabetes melitus sejak 10 tahun yang lalu.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : mudah	2/2x2	2	Masalah dapat diubah dengan pasien menyempatkan waktu untuk aktifitas olahraga
3.	Potensi masalah untuk dicegah : cukup	2/3x1	0,67	Masalah dapat dicegah dengan mengetahui tentang penatalaksanaan diabetes melitus ; diit, aktifitas fisik dan pengobatan
4.	Menonjolnya masalah : masalah berat segera harus ditangani	2/2x1	1	Keluarga Tn.M saat sakit memeriksakan ke pelayanan kesehatan. Keluarga mau bekerja sama dalam pencegahan dan perawatan pada penyandang diabetes
Total Skor			4,67	

J. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Perencanaan	Rasional
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin	<p>Kestabilan kadar gula darah (SLKI, L.03022)</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 3x45 menit diharapkan kestabilan kadar gula darah Tn.M meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah klien membaik rentang GDS : ≤ 200 mg/dl, GDP : ≤ 126 mg/dl 2. Klien tidak lagi mengeluh lelah/lesu 3. Keluhan sering lapar, haus menurun 	<p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI L.03115) hal. 180</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kadar glukosa darah. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Fasilitasi cek GDS <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Jelaskan tentang DSME (Diabetes Self Management Education) d. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri e. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga f. Anjurkan minum obat rutin metformin 500 mg (1-0-0) 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil memuaskan jika digunakan dengan benar b. Mengevaluasi hasil GDS c. Pemahaman pasien dan keluarga tentang perawatan Diabetes dengan 4 pilar untuk mencegah komplikasi d. Pemahaman pasien tentang arti hasil gula darah memonitor dan memahami tanda gejala hiperglikemia e. Membantu untuk mengontrol kadar gula darah f. Menurunkan kadar gula darah



Yudi

2	Manajemen kesehatan tidak efektif	tidak	<p>Manajemen Kesehatan (SLKI L.12104)</p> <p>Selama 3 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko 2. Pasien dan keluarga mampu menerapkan program perawatan 3. Pasien melakukan aktifitas sehari- hari secara efektif memenuhi tujuan kesehatan 	<p>Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan f. Jelaskan tentang 4 pilar manajemen kesehatan diabetes : control pengendalian gula darah, manajemen diet, aktifitas fisik dan penggunaan obat 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi ketika klien siap dan dapat mengoptimalkan dalam menerima informasi b. Penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik c. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing- masing d. Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima informasi e. Memberikan pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati f. Mengetahui cara perawatan diabetes mencegah komplikasi
---	-----------------------------------	-------	---	--	---



YUDI

K. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa		Implementasi	Evaluasi
1.	Ketidakstabilan Glukosa Darah	Kadar	Rabu, 28 Februari 2024 Pukul 16.00 WIB 1. Memonitor kadar glukosa darah sewaktu 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	Rabu, 28 Februari 2024 Pukul 16.20 WIB S : – Tn.M mengatakan sering merasa cepat lelah, haus dan sering lapar – Tn.M mengatakan setiap hari mengkonsumsi ekstrak ketumbar, teh manis dan kopi – Tn.M mengatakan setiap malam terbangun 4 kali untuk buang air kecil – Tn.M mengatakan tidak mau minum obat karena bila minum obat berkepanjangan cepat merusak ginjal O : – GDS : 376 gr/dl – Mukosa bibir tampak kering A : – Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : Intervensi dilanjutkan – Monitor kadar gula darah sewaktu – Monitor tanda dan gejala DM



Yudi

Kamis, 29 Februari 2024

Pukul 16.00

1. Memonitor kadar gula darah
2. Memfasilitasi cek GDS
3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia
4. Menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan penatalaksanaan diabetes melitus : mengingatkan kontrol rutin dan memonitor kadar gula darah, pengeloaan diit, motivasi aktivitas fisik dan pengobatan
5. Menjelaskan tentang Managemen Self Diabetes : menganjurkan kepatuhan terhadap diit dan pengobatan dengan media booklet.

Kamis, 29 Februari 2024

Pukul 16.45 WIB

S :

- Tn.M mengatakan sore ini badannya lesu gampang capek, meskipun pulang kerja
- Tn.S mengatakan akan menjaga pola makannya
- Tn.M mengatakan mencoba tidak minum ekstrak ketumbar, dan mengurangi minum teh manis ataupun kopi.
- Tn.M mengerti sedikit dengan cara diabetes agar tidak terjadi komplikasi
- Ny.P mengatakan bahwa keluarga akan sering mengingatkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang menjadi pantangan Tn.M

O :

- GDS : 247 gr/dl

A :

- Ketidakstabilan kadar glukosa darah tercapai sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

- Monitor kadar glukosa darah
 - Monitor tanda dan gejala
-

hiperglikemia

- Evaluasi kepatuhan terhadap diet dan pengobatan
- Libatkan keluarga dalam perawatan penatalaksanaan diabetes melitus



Yudi

Sabtu, 2 Maret 2024

Pukul 16.00

1. Memonitor kadar glukosa darah
2. Memfasilitasi cek GDS
3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi
4. Mengevaluasi kepatuan diet dan pengobatan


Sabtu, 2 Maret 2024

Pukul 16.30

S :

- Ny.P mengatakan ketika masak telah mengurangi untuk penggunaan gula pasir dan mengurangi penggunaan santan berlebih
- Tn.M mengatakan telah mengurangi makanan yang menggunakan gula
- Tn.M mengatakan setiap hari mengkonsumsi obat rutin metformin 500 mg
- Tn.M mengatakan rasa lapar sudah berkurang dan untuk minuman ekstrak ketumbar sudah tidak mengkonsumsi
- Tn.M mengatakan akan segera ke dokter klinik

O : GDS : 198 gr/dl

			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ketidakstabilan kadar glukosa darah tercapai <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anjurkan monitor kadar gula darah secara rutin – Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan pengobatan – Libatkan keluarga dalam perawatan penatalaksanaan diabetes melitus
			 Yudi
2. Manajemen Kesehatan tidak efektif	Rabu, 28 Februari 2024 Pukul 16.20 WIB	Rabu, 28 Februari 2024 Pukul 16.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga Tn.M mengatakan bersedia menerima informasi yang akan diberikan – Keluarga mengatakan mau untuk edukasi pada tanggal 29 Februari 2024 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga menggelengkan kepala saat ditanya mengenai penyakit diabetes melitus – Keluarga antusias untuk menerima penjelasan

-
- | | |
|---|--|
| 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (kontrak waktu) | – Hasil skor pengetahuan pasien dan keluarga sebelum edukasi 49,92% |
| 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya | A :
– Manajemen kesehatan tidak efektif tercapai sebagian
P : Intervensi dilanjutkan
– Berikan edukasi sesuai materi
– Libatkan keluarga saat pemberian materi pendidikan tentang diabetes melitus |



Yudi

Kamis, 29 Februari 2024

Pukul 16.45

1. Memberikan edukasi dengan media booklet tentang diabetes melitus
2. Membuat jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya
4. Menjelaskan materi mengenai penyakit diabetes melitus yaitu definisi, penyebab, tanda gejala, faktor risiko dan tentang perawatan pencegahan komplikasi diabetes melitus
5. Memberikan edukasi tentang obat : O :

Kamis, 29 Februari 2024

Pukul 17.30 WIB

- S :
– Keluarga sebagian mampu menjelaskan tentang penyakit diabetes melitus yaitu definisi, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan (diet), pencegahan komplikasi
- Keluarga sebagian mampu menjelaskan 4 pilar self manajemen diabetes dengan diet, pengobatan, aktifitas fisik dan kontrol gula darah secara rutin

<p>fungsi, dosis, waktu dan cara minum obat</p> <p>6. Memberikan edukasi tentang diet bagi penderita diabetes</p> <p>7. Memberikan edukasi tentang aktifitas fisik</p> <p>8. Memberikan edukasi dan mengajarkan tentang cara kontrol gula darah mandiri</p>	<p>– Materi sudah disiapkan berupa booklet</p> <p>– Keluarga Tn.M sudah siap sesuai jadwal sudah disepakati bersama</p> <p>– Keluarga tersenyum menjawab beberapa pertanyaan</p> <p>A :</p> <p>– Manajemen kesehatan tidak efektif tercapai sebagian</p> <p>P : Intervensi tetap dilanjutkan</p> <p>– Berikan edukasi kembali dan libatkan keluarga klien</p>
<p>Sabtu, 2 Maret 2024 Pukul 16.30</p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. Menjelaskan kemabali materi edukasi tentang diabetes melitus</p> <p>5. Mengevaluasi pengetahuan dan keluarga setelah dilakuak edukasi dengan kuesioner DKQ-24</p>	<p>Sabtu, 2 Maret 2024 Pukul 17.15</p> <p>S :</p> <p>– Keluarga mampu menjelaskan tentang penyakit diabetes melitus yaitu definisi, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan (diet), pencegahan komplikasi</p> <p>– Keluarga mampu menjelaskan 4 pilar self manajemen diabetes dengan diet, pengobatan, aktifitas fisik dan kontrol gula darah secara rutin untuk penyandang diabetes</p>



Yudi

melitus

O :

- Keluarga Tn.M sudah siap sesuai jadwal sudah disepakati bersama
- Keluarga tersenyum menjawab pertanyaan

A :

- Manajemen kesehatan tidak efektif tercapai
- Hasil evaluasi skor tingkat penyerapan edukasi dengan kuesioner DKQ-24 yaitu 33,28%
- Skor peningkatan pengetahuan Tn.M dari 49,92% meningkat menjadi 83,2%

P : Intervensi tetap dilanjutkan

- Anjurkan keluarga kepatuhan terhadap diet dan pengobatan Tn.M
- Anjurkan aktifitas fisik Tn.S secara rutin
- Anjurkan Tn.M kontrol rutin ke fasilitas pelayanan terdekat monitor kadar gula darah
- Anjurkan untuk mengurangi atau tidak meminum ekstrak ketumbar



Yudi

Lampiran 3. Diabetes Quesioner K24

Tingkat Pengetahuan tentang DM (DKQ-24)

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (✓) pada kolom yang telah disediakan. Jika Bapak/Ibu memberi centang pada jawaban benar maka dapat skor nilai 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak tau maka dapat skor nilai 0. Beberapa pernyataan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh			
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes Mellitus dapat disembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)			
12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak			
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lama			
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki			

17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol			
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah			
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes			
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.


Hasil Pengukuran Tingkat pengetahuan keluarga Tn.S dan Tn.M Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*)

DKQ-24	Hari/Tanggal	Tn.S	Tn.M
Pre Test	Rabu, 28 Februari 2024	58,24%	49,92%
Post Test	Sabtu, 2 Maret 2024	87,36%	83,2%
Serapan Capaian		29,12%	33,28%

Hasil Pengukuran Kadar Gula Darah Tn.S dan Tn.M

Hari/Tanggal	Tn.S	Tn.M
Rabu, 28 Februari 2024	257 mg/dl	376 mg/dl
Kamis, 29 Februari 2024	210 mg/dl	247 mg/dl
Sabtu, 2 Maret 2024	169 mg/dl	198 mg/dl

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur DSME

		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME)		
Tgl Pelaksanaan :		Hari :	Pukul :	Peneliti :
1	Pengertian	Suatu proses berkelanjutan yang dilakukan dalam bentuk pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan DM secara mandiri untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pasien DM dalam melakukan perawatan diri serta mempertahankan perilaku yang dibutuhkan untuk mengelola kondisi secara berkelanjutan.		
2	Tujuan	Mendukung pengambilan keputusan, perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, kualitas hidup pasien DM.		
3	Indikasi	Klien Diabetes Melitus		
4	Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien yang mengalami penurunan kesadaran b. Klien yang mengalami ketidakstabilan emosi c. Klien dengan tanda-tanda vital yang tidak stabil 		
5	Persiapan Klien	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien b. Jelaskan tentang prosedur pembelajaran yang akan dilakukan, berikan kesempatan klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien c. Beri tahu klien saat pembelajaran akan dimulai 		
6	Persiapan Perawat	<ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian pada klien, termasuk riwayat DM yang dialami klien dan pengetahuan yang dimiliki klien b. Identifikasi masalah kesehatan klien c. Buat perencanaan tindakan d. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain jika perlu 		
7	Persiapan Alat	<ul style="list-style-type: none"> a. Booklet b. Catatan dan alat tulis 		
8	Langkah Kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Beri salam terapeutik kepada klien dan keluarga b. Perkenalkan diri sebaik mungkin c. Tanyakan kondisi dan perasaan pasien saat ini d. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan e. Diskusikan mengenai waktu dan tempat pembelajaran f. Berikan <i>Diabetes Self Management Education (DSME)</i> menurut materi 		

		<ul style="list-style-type: none"> g. Berikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya h. Lakukan <i>follow up</i> terhadap kondisi pasien, diskusi dan review program di tiap sesi i. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti <i>Diabetes Self Management Education (DSME)</i> j. Memberikan pujian atau reward k. Anjurkan agar klien dan keluarga senantiasa melakukan perawatan mandiri yang telah dipelajari bersama
9	Hasil	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi hasil yang dicapai b. Beri reinforcement positif pada klien c. Kontrak pertemuan selanjutnya d. Mengakhiri pertemuan dengan baik
10	Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Catat kegiatan yang telah dilaksanakan. b. Catat respon klien setelah dilakukan DSME c. Dokumentasikan evaluasi tindakan

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DIABETES MELITUS

Pokok Pembahasan	: Penyakit Diabetes Melitus (DM)
Sub Pokok Pembahasan	: Penatalaksanaan keperawatan pasien dengan DM
Sasaran	: Tn.S dan Tn. M dengan Diabetes Melitus Tipe II
Hari / Tanggal	: Rabu, 28 Februari – Sabtu, 2 Maret 2024
Jam / Waktu	: 45 menit
Tempat	: Rumah Tn.S dan Tn.M
Penyuluh	: Muhamad Wahyudi

1. Analisa Situasi

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang sering dijumpai baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Masalah penyakit DM penting untuk mendapat perhatian petugas kesehatan karena prevalensi penyakit DM semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pengetahuan penyakit pada penderita DM sangat penting karena hal ini dapat mempengaruhi pola hidup dalam melaksanakan kegiatan olahraga, diet dan konsumsi obat yang teratur agar kadar gula dalam darah dalam batas normal.

2. Diagnosa Keperawatan

Kesiapan peningkatan pengetahuan tentang penyakit DM

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelajaran tentang penyakit diabetes melitus dan perawatannya dalam waktu 45 menit, diharapkan sasaran mampu menjelaskan tentang penyakit diabetes mellitus dan menerapkan perawatan yang tepat padadiri sendiri dan anggota keluarga dengan penyakit diabetes mellitus.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan, diharapkan mampu:

- 1) Menjelaskan konsep dasar tentang diabetes mellitus
- 2) Menjelaskan makanan yang sehat bagi diabetes mellitus
- 3) Menjelaskan beberapa aktifitas fisik penyandang diabetes mellitus
- 4) Menjelaskan jenis obat-obatan diabetes mellitus
- 5) Menjelaskan cara pemantauan gula darah diabetes melitus
- 6) Menjelaskan cara mengurangi risiko komplikasi diabetes melitus
- 7) Menjelaskan tentang cara koping sehat penyandang diabetes melitus
- 8) Menjelaskan beberapa tips mengatasi masalah penyandang diabetes melitus

4. Isi Materi

- a. Pengertian tentang konsep dasar penyakit diabetes melitus
- b. Makan sehat bagi penyandang diabetes mellitus
- c. Aktifitas fisik penyandang diabetes mellitus
- d. Jenis obat-obatan penyandang diabetes mellitus
- e. Pemantauan gula darah penyandang diabetes mellitus
- f. Mengurangi risiko komplikasi diabetes melitus
- g. Tips mengatasi masalah penyandang diabetes melitus

5. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

6. Media

- a. Booklet

7. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Penyuluh	Sasaran
2 menit	Pembukaan 1. Salam 2. Perkenalan 3. Tujuan	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
30 menit	Menjelaskan isi materi	1. Menjelaskan konsep dasar tentang diabetes mellitus 2. Menjelaskan makanan yang sehat bagi diabetes mellitus 3. Menjelaskan beberapa	1. Mendengarkan 2. Memperhatikan

		<p>aktifitas fisik penyandang diabetes mellitus</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan jenis obat-obatan diabetes mellitus 5. Menjelaskan cara pemantauan gula darah diabetes mellitus 6. Menjelaskan cara mengurangi risiko komplikasi diabetes mellitus 7. Menjelaskan tentang cara coping sehat penyandang diabetes mellitus 8. Menjelaskan beberapa tips mengatasi masalah penyandang diabetes mellitus 	
3 menit	<p>Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya jawab 2. Memberikan booklet 3. Penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk menjelaskan isi materi yang telah disampaikan 2. Memberikan booklet DM 3. Mengucapkan terimakasih dan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan kembali materi yang telah disampaikan 2. Pasien menerima booklet DM 3. Menjawab salam

8. Evaluasi

a. Evaluasi Struktural

- 1) Sasaran ada di tempat sesuai waktu yang disepakati
- 2) Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah Bp.S dan Bp.M

b. Evaluasi Proses

- 1) Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
- 2) Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan

c. Evaluasi Hasil

- 1) Kegiatan
- 2) Hasil penyuluhan

BUKU PANDUAN DIABETES MELITUS

 **Kemenkes** *2024*
Poltekes Yogyakarta



muhamadwahyudi23@gmail.com

+6285643344144

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang berlangsung kronik dimana penderitanya tidak dapat memproduksi insulin yang dibutuhkan oleh tubuh atau tidak mampu menggunakan insulin secara efektif sehingga menyebabkan naiknya kadar gula darah dalam tubuh. Pola makan yang sehat, melakukan aktivitas fisik, minum obat, memantau kesehatan, mengurangi risiko, penanganan dan mengatasi masalah, semuanya dapat mencegah komplikasi atau masalah kesehatan lain yang disebabkan DM. Booklet Panduan Perawatan Mandiri Diabetes Melitus berisi tentang berbagai informasi terkait dengan dukungan mempertahankan keterampilan dan perilaku secara mandiri yang dapat digunakan sebagai acuan dalam dukungan yang berkelanjutan menjalankan perawatan DM.

Dengan hadirnya Booklet Panduan Perawatan Mandiri Diabetes Melitus diharapkan dapat membantu penderita DM untuk dukungan mengambil keputusan mengelola DM secara mandiri.

Salam,
Muhamad Wahyudi
Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Yogyakarta

REFERENSI

AADE7. SELF-CARE BEHAVIORS

American Diabetes Association Standards Of Medical Care in Diabetes. (2017). *Diabetes Care* 2017; 40

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2019). *Buku Pintar Kader Posbindu*. Jakarta Selatan

Kahn, S.E., Cooper, M.E and Del Prato, S. (2014). *Pathophysiology and Treatment of Type 2 Diabetes Perspectives on the past, present and future*. *Lancet*, 383, 1068-1083

PERKENI

DAFTAR ISI



Konsep Dasar Diabetes Melitus 1

Makan Sehat 3

Aktivitas Fisik 7

Minum Obat 9

Memantau Gula Darah 10

Mengurangi Risiko 11

Koping Yang Sehat 12

Mengatasi Masalah 13

KONSEP DASAR DIABETES MELITUS

PENGERTIAN

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai oleh kadar glukosa darah tinggi yang melebihi nilai normal yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

Nilai Normal Glukosa Darah

1. Gula Darah Sewaktu (GDS) tanpa puasa : < 200 mg/dl
2. Gula Dara Puasa (GDP) : < 126 mg/dl

Tipe Penyakit Diabetes Melitus

1. DM tipe I : DM yang disebabkan tidak adanya produksi insulin sama sekali
2. DM tipe II : DM yang disebabkan tidak cukup dan tidak efektifnya kerja insulin
3. DM Gestasional : DM yang terjadi saat kehamilan
4. DM tipe lainnya : DM tipe lain yang disebabkan oleh pemakaian obat, penyakit lain-lain dan sebagainya.



TANDA DAN GEJALA DIABETES

Gejala Utama



Poliuri
Sering kencing



Polifagia
Sering lapar



Polidipsi
Sering haus

Gejala Tambahan



BB cepat turun



Luka sulit sembuh



Kesemutan



Penglihatan Kabur



Bisul hilang timbul



Mudah mengantuk



Gatal di daerah kemaluan



Cepat lelah



Keputihan pada wanita



Impotensi pada pria

FAKTOR PENYAKIT RISIKO DM

Faktor Risiko tidak dapat diubah :

1. Riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus
2. Umur >40 tahun
3. Riwayat Ibu melahirkan bayi berat badan lahir bayi >4000 gram atau <2500 gram
4. Riwayat ibu dengan DM Gestasional

Faktor Risiko dapat diubah :

1. Obesitas (berat badan lebih/IMT >23 kg/m²) dan Lingkar Perut (pria > 90 cm dan perempuan > 80 cm)
2. Kurang aktivitas
3. Hipertensi / Tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg)
4. Dislipidemia (Kolesterol HDL laki-laki ≤ 35 mg/dl dan perempuan ≤ 45 mg/dl, trigliserida ≥ 250 mg/dl)
5. Riwayat penyakit jantung
6. Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat)
7. Merokok / terpapar asap rokok



KOMPLIKASI DIABETES

Komplikasi Akut :

1. Hipoglikemia (Gula darah rendah)
2. Hiperglikemia (Gula darah tinggi)
3. Koma hiperosmoler Non Ketotik (KHONK) : hiperglikemia berat, dehidrasi berat, kesadaran menurun, kejang, poliuria, polidipsi, polifagia)

Komplikasi Kronik :

1. Komplikasi Makrovaskuler : penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, penyakit pembuluh darah perifer, infeksi dan hipertensi
2. Komplikasi Mikrovaskuler : mikroangiopati pada retina, ginjal, kapiler perifer DM

Mencegah Komplikasi :



Minum obat



Cek kadar gula darah & chek-up



Aktivitas fisik teratur



Makan sehat—konsumsi sayur & buah, kurangi lemak, gula & garam



Waspada infeksi kulit & gangguan kulit



Periksa mata secara teratur



Waspada jika ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi dan luka pada bagian kaki

MAKAN SEHAT

HEALTHY EATING



Memiliki diabetes tidak berarti anda harus melepaskan makanan favorit anda atau berhenti makan di restoran. Faktanya anda bisa makan itu, tetapi anda perlu tahu bahwa makanan yang dikonsumsi mempengaruhi gula darah Anda (glukosa darah).

Beberapa hal penting yang perlu diingat :

1. Anda harus makan secara teratur
2. Memikirkan jumlah yang Anda makan
3. Membuat pilihan makanan untuk membantu mengendalikan diabetes Anda lebih baik

Tahukan Anda bahwa makanan sehat memiliki tiga nutrisi utama :

Meraka adalah Karbohidrat, protein dan lemak

Beberapa keterampilan lebih kompleks, dapat membantu Anda yaitu :

1 Menghitung Karbohidrat

Karbohidrat atau makanan yang mengandung gula. Ditemukan di semua jenis makanan, seperti roti, mie, nasi, buah-buahan, produksi susu, permen dan sayuran berkarbohidrat (kentang, jagung, kacang polong, kacang kering, karbohidrat juga ditemukan dalam minuman, dll.

2 **Membaca label makanan**

Secara umum, saat mencari makanan yaitu lebih baik jumlah garam pada serat lebih per porsi dan menghindari lemak jenuh dan lemak trans.

3 **Mengukur jumlah penyajian : “Metode Piring” keseimbangan makanan yang sehat dan porsi yang terkontrol**

- Isi 1/2 piring dengan sayuran yang tidak mengandung zat karbohidrat (seperti : sayuran hijau, kacang hijau, brokoli atau kol)
- 1/4 piring dengan daging atau protein lain (ikan, telur, keju rendah lemak)
- 1/4 piring dengan sumber makanan pati (Nasi merah, bijian-bijian, kacang-kacangan atau roti gandum)

4 **Mengembangkan rencana makan praktis**

INGATLAH BAHWA RENCANA MAKAN SEHAT HARUS MENCAKUP

1. **Karbohidrat kompleks**: seperti beras merah, roti gandum
2. **Serat**, yang ditemukan dalam kacang-kacangan, biji-bijian, buah-buahan dan sayuran
3. **Protein tanpa lemak**, seperti ayam (tanpa kulit) atau ikan dan telur
4. **Banyak sayuran**, terutama sayuran hijau dan berdaun
5. **Lemak dalam jumlah terbatas**, seperti minyak zaitun, kacang tanah atau minyak canola, kenari, almond dan biji rami

5 **Mencegah gula darah tinggi atau rendah**

6 **Menentukan sasaran untuk makan sehat**

Makan Sehat untuk penderita Diabetes yaitu lebih baik jumlah makanan mengandung lebih banyak dari pada makanan manis

TIPS PENTING

Terlalu lama tidak makan sepanjang hari dapat menyebabkan rasa lapar yang berlebihan atau memakan yang berlebihan di kemudian hari. Usahakan untuk makan setiap 4 hingga 5 jam selama jam bangun Anda

AKTIVITAS FISIK

PHYSICAL ACTIVITIES

Aktivitas fisik dapat membantu menjaga kadar gula darah Anda mendekati Normal dan membantu Anda mengendalikan diabetes

Penyebab Penderita Diabetes tidak melakukan Aktivitas Fisik :

- Tidak cukup waktu
- Terlalu sibuk
- Terlalu lelah
- Tidak termotivasi
- Tidak mampu



CONTOH MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK

Di Rumah

Misal :

- Bekerja di kebun anda
- Bersihkan rumah anda
- Angkat beban atau berjalan di sekitar ruangan sambil menonton TV

Di Tempat Kerja

Misal :

- Berjalan ke tempat makan
- Naik tangga sambil berbicara ditelepon
- Berbicara langsung di tempat rekan kerja dll

Ketika di Luar

Misal :

- Bersepeda
- Berjalan-jalan setelah makan malam
- Bisa pakai pedometer (alat elektronik menghitung langkah) dll

ADA BANYAK HAL YANG MENINGKATKAN DETAK JANTUNG ANDA DAN MEMBAKAR KALORI



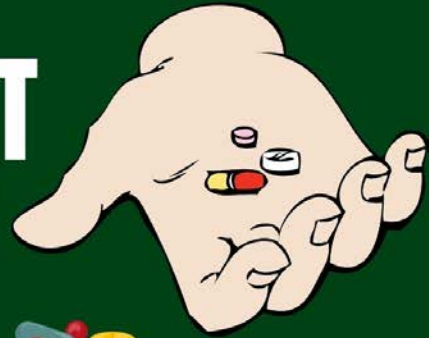
BEBERAPA TIPS :

- Pikirkan hal-hal yang anda sukai lakukan - dengan cara itu Anda akan terus melakukannya
- Mulailah dengan 5 atau 10 menit aktivitas dan berjalan hingga 30 menit pada suatu waktu, 5 hari seminggu (atau lebih, jika anda bisa)
- Jangan berlebihan melakukan berolahraga / aktivitas fisik
- Periksa kadar gula darah Anda sebelum dan sesudah berolahraga
- Pilihlah aktivitas yang membuat Anda merasa nyaman dengan diri sendiri
- Temukan teman untuk berolahraga - Anda dapat saling menjaga
- Ikuti kelas klub kesehatan, sesuatu yang selalu ingin Anda coba, seperti yoga, tenis atau lainnya
- Bergabung dengan liga olahraga yang Anda sukai - mulai dari futsal, bulu tangkis atau lainnya
- Perbaurui beberapa hal berbeda agar anda tidak bosan

TIPS PENTING

- Bahkan jika Anda tidak aktif dan tidak kondusif sekarang, Ambil langkah-langkah kecil untuk menambahkan lebih banyak gerakan ke dalam gaya hidup harian Anda. Pada waktunya, Anda akan menemukan bahwa Anda lebih kuat dan akan dapat bergerak lebih banyak lagi
- Periksa glukosa Anda sebelum dan sesudah aktivitas fisik untuk mempelajari bagaimana tubuh anda merespons

MINUM OBAT TAKING MEDICATION



Ada beberapa jenis obat yang sering direkomendasikan untuk penderita diabetes. Obat - obatan yang mungkin perlu Anda konsumsi untuk diabetes Anda yaitu :

- **Insulin**, hormon yang membantu tubuh Anda menggunakan atau menyimpan makanan (karbohidrat) yang Anda makan untuk menjadi Energi
- **Obat-obatan**, Pil yang menurunkan gula darah
- **Anti-hipertensi**, yang menurunkan tekanan darah
- **Statin**, yang menurunkan kolesterol
- **Aspirin**, yang menurunkan risiko serangan jantung
- **Vaksinasi**, termasuk influenza dan penumonia, yang membantu anda tetap sehat

Ketika Anda menyuntikkan insulin, anda perlu memutar tempat injeksi Anda

TAHUKAH KAMU ?

Penting untuk memberi tahu dokter tentang semua obat yang Anda minum, termasuk obat bebas, suplemen makanan, vitamin dan herbal, karena dapat mengganggu efektifitas obat resep anda



MEMANTAU GULA DARAH

Periksalah kadar gula darah Anda secara teratur dan Anda dapat dengan cepat mengetahui apakah gula darah Anda terlalu tinggi atau rendah, dan dapat siap mencegah masalah kesehatan jangka panjang

Pemantauan adalah cara penting untuk memeriksa kesehatan Anda dan membantu Anda membuat perawatan diri diabetes agar merasa lebih baik

ANDA JUGA HARUS SECARA TERATUR MEMANTAU KESEHATAN LAINNYA SEPERTI :

- Kontrol gula darah jangka panjang : HbA1C
- Kesehatan kardiovaskular : tekanan darah, berat badan, kadar kolesterol
- Kesehatan ginjal : tes urin dan darah
- Kesehatan mata : pemeriksaan mata yang melebar
- Kesehatan kaki : pemeriksaan kaki dan pengujia sensori

BEBERAPA CARA CEK GULA DARAH ANDA :

- Periksa gula darah Anda sebagaimana diarahkan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya
- Ikuti jadwal, catat hasil pemeriksaan Anda dan membuat keputusan tentang perawatan diabetes Anda
- Periksa kada gula darah Anda, jika Anda merasa sakit/tidak sehat
- Catat setiap perjanjian kesehatan saat pemeriksaan
- Cobalah untuk mengidentifikasi pola keperawatan mandiri Anda ketika gula darah Anda naik atau turun

MENGURANGI RISIKO

Anda dapat mengurangi risiko serangan jantung, stroke, kerusakan pada ginjal dan saraf Anda, dan kehilangan penglihatan dengan menjaga kadar gula darah, kolesterol dan tekanan darah Anda tetap terkendali



BERIKUT BEBERAPA HAL YANG HARUS ANDA LAKUKAN UNTUK MEMBANTU MENGURANGI RISIKO UNTUK BEBERAPA KOMPLIKASI :

- Jangan merokok
- Temui dokter Anda secara teratur
- Kunjungi dokter mata setidaknya setahun sekali
- Jangan lupakan gigi ke dokter gigi
- Rawat kaki Anda, jaga kaki anda tetap kering dan bersih
- Peka terhadap tubuh Anda, kenali ketika Anda merasa tidak enak badan dan hubungi tim kesehatan jika Anda perlu bantuan



KOPING YANG SEHAT



Diabetes dapat mempengaruhi Anda secara fisik dan emosional. Hidup dengan diabetes setiap hari dapat membuat Anda merasa kecil hati, stres atau bahkan depresi

CARA KOPING :

- Kegiatan keagamaan
- Olahraga
- Kegiatan hobi yang menyenangkan
- Bergabung pada kelompok yang mendukung Anda
- Berpikir positif
- Menjadi baik pada diri sendiri

BERI TAHU PENDIDIK DIABETES ANDA JIKA ANDA MENGALAMI :

- Tidak tertarik atau menemukan kesenangan dalam aktivitas Anda
- Menghindari mendiskusikan diabetes dengan keluarga dan teman
- Tidur hampir sepanjang hari
- Tidak melihat manfaat dalam merawat diri sendiri
- Merasa diabetes seperti menakutkan Anda
- Merasa Anda tidak bisa mengurus diri sendiri

MENGATASI MASALAH



Setiap orang menghadapi masalah dengan hasil kontrol diabetes mereka ; jika mereka tidak bisa merencanakan untuk setiap situasi yang dihadapi

BEBERAPA TIPS REKOMENDASIKAN MUNGKIN TERMASUK SITUASI DARI MEREKA :

1 Jangan Menyalahkan Diri Sendiri

Melakukan perawatan diabetes Anda tidak berarti menjadi "sempurna melakukan perawatannya"

2 Analisis Hari Anda (pikirkan tentang apa yang berbeda)

- Apakah Anda lebih stres dari pada biasanya?
- Apakah Anda pernah bepergian?
- Apakah Anda sakit?
- Apakah ada yang berubah dalam rutinitas Anda? bangun lebih awal atau begadang nanti?
- Apakah Anda lebih atau kurang aktif dari biasanya?
- Apakah Anda makan lebih banyak karbohidrat dari pada biasanya?
- Apakah Anda minum obat diabetes lebih banyak atau lebih sedikit dari biasanya?



3

Belajar Dari Sebelumnya (cari tahu cara memperbaiki masalah dengan cara yang paling cocok untuk Anda)

- Pertimbangkan bagaimana Anda dapat menambahkan lebih banyak aktivitas ke dalam hari Anda
- Pikirkan cara-cara Anda dapat meredakan stres, seperti dengan bermeditasi, melakukan yoga atau duduk dengan tenang selama beberapa menit dengan secangkir teh atau buku

4

Diskusikan Kemungkinan Solusi (dengan orang dibawah ini)

- Pendidikan diabetes
- Dokter Anda
- Kelompok pendukung diabetes Anda
- COba solusi baru dan kemudian evaluasi apakah solusi itu cocok untuk Anda



TIPS PENTING

- Jangan lebih dari 5 jam tanpa makan mulai dari jam bangun pagi Anda
- Hindari konsumsi alkohol. Saat Anda minum beralkohol, jangan minum dengan perut yang kosong
- Jika Anda memiliki masalah pada pemeriksaan diabetes Anda, jangan menyalahkan diri sendiri tapi bicarakan dengan tenaga kesehatan lain



Effectiveness of Diabetes Self-Management Educational Programs For Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Middle East Countries: A Systematic Review

This article was published in the following Dove Press journal:
Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy

Ehab Mudher Mikhael^{1,2}
Mohamed Azmi Hassali²
Saad Abdulrahman Hussain³

¹Department of Clinical Pharmacy, College of Pharmacy, University of Baghdad, Baghdad, Iraq; ²Department of Social and Administrative Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences, Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, Malaysia; ³Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, Al-Rafidain University College, Baghdad, Iraq

Aim: This review study aimed to determine the effectiveness and factors affecting the success of DSME programs in T2DM patients living in ME countries.

Methods: An extensive manual literature search was conducted using PubMed and Google Scholar for clinical trials assessing the effect of diabetes self-management education (DSME) for type 2 diabetes mellitus patients in Middle East countries. Information from the included studies was summarized in relation to study population, sample size, duration of follow-up, characteristics of DSME program, and follow-up time, besides in addition to parameters used in assessment, results, and conclusions. The risk of bias in the included studies was assessed using the Cochrane risk of bias tool. The effect of DSME on clinical and patient-reported outcomes was measured by calculation of the percentage of DSME studies that produce a significant improvement in these outcomes for patients in intervention group as compared to those in control group. Additionally, the effect of DSME on each clinical outcome was assessed by calculating the mean for the absolute effect of DSME on that outcome.

Results: Twelve studies were included in this review. Heterogeneity was found among included studies in terms of DSME program characteristics, the enrolled patients, duration of follow up, assessment methods, and obtained outcomes. All clinical glycemic outcomes (glycosylated hemoglobin, fasting, and non-fasting blood glucose), lipid profile (total cholesterol and triglycerides), and body mass index were significantly improved for patients in intervention group as compared to those in control group in at least 60% of the included studies. All patients' reported outcomes (medication adherence, self management behavior, knowledge, self efficacy, health belief and quality of life) were significantly improved by the DSME program.

Conclusion: DSME programs are highly effective in improving glycemic control, lipid profile and BMI, and modestly effective in improving BP. Thus, they can reduce the risks of developing diabetes complications. Patient diabetes knowledge, DSM behaviors, adherence to medications, self efficacy, and quality of life can also be significantly improved by DSME.

Keywords: diabetes self-management education, type 2 diabetes mellitus, Middle East countries

Introduction

Diabetes mellitus (DM) is a globally epidemic metabolic disorder with a global prevalence of 8.4%, with the highest levels (9.2%) reported in the Middle East region. This high prevalence is expected to continue rising in the future.^{1,2} Despite the availability of many DM types, type 2 DM (T2DM) is the commonest type as it accounts for 90% cases.³ T2DM is characterized by hyperglycemia due to insulin

Correspondence: Ehab Mudher Mikhael
Email: ehab_pharma84@yahoo.com

diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy
Dovepress | <https://doi.org/10.21956/dsmo.v1i1.117>

Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy 2020:13 117–138 | 117
© 2020 Mikhael et al. This work is published and licensed by Dove Medical Press Limited. The full terms of this license are available at <https://www.dovepress.com/terms-and-conditions>. The copyright holder for this work is the author(s), who has granted Dove Medical Press Limited a license to publish this work in perpetuity. For any reuse or distribution, you must notify the copyright holder(s). This article is intended solely for the individual user and the user's specific personal use, and is not to be disseminated broadly.



Families, Systems, & Health

Manuscript version of

Effects of a Family Diabetes Self-Management Education Intervention on the Patients' Supporters

Holly C. Felix, M. Rachele Narcisse, Christopher R. Long, Pearl A. McElfish

Funded by:

- National Institutes of Health, National Center for Advancing Translational Sciences, Translational Research Institute
- Patient-Centered Outcomes Research Institute
- Sturgis Foundation

© 2020, American Psychological Association. This manuscript is not the copy of record and may not exactly replicate the final, authoritative version of the article. Please do not copy or cite without authors' permission. The final version of record is available via its DOI: <https://dx.doi.org/10.1037/fsh0000470>

This article is intended solely for the personal use of the individual user and is not to be disseminated broadly.

Diabetes Self-Management Education (DSME) – Effect on Knowledge, Self-Care Behavior, and Self-Efficacy Among Type 2 Diabetes Patients in Ethiopia: A Controlled Clinical Trial

This article was published in the following Dove Press journal:
Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy

Fikadu Balcha Hailu ^{1,2}
Anne Moen ¹
Per Hjortdahl¹

¹Institute for Health and Society, Faculty of Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway; ²School of Nursing and Midwifery, Jimma University, Jimma, Ethiopia

Purpose: Diabetes patients must be equipped with the necessary knowledge to confidently undertake appropriate self-care activities. We prepared a diabetes self-management education (DSME) intervention and assessed how it affected patients' self-reported levels of diabetes knowledge, self-care behaviors, and self-efficacy.

Patients and methods: A before and after, two group intervention study was conducted at Jimma University Medical Centre among adult patients with type 2 diabetes. At baseline, we randomly assigned 116 participants to the DSME intervention and 104 to a comparison group. Six interactive DSME sessions supported by an illustrative handbook and flyers, experience-sharing, and take-home activities were administered to the intervention group by two nurses during a six-month period. Diabetes knowledge, self-care behaviors, and self-efficacy were measured at baseline and at nine months following the commencement of DSME intervention (endpoint) in both groups.

Results: At the endpoint, data from 78 intervention group participants and 64 comparison group participants were included in final analysis. The difference in the mean Diabetes Knowledge Scale scores before and after the DSME intervention was significantly greater in the intervention group ($p = 0.044$). The measured self-care behaviors included diet, exercise, glucose self-monitoring, footcare, smoking, alcohol consumption, and khat chewing. The mean number of days per week on which the intervention group participants followed general dietary recommendations increased significantly at the endpoint ($p = 0.027$). The intervention group followed specific dietary recommendations ($p = 0.019$) and performed footcare ($p = 0.009$) for a significantly greater number of days. There were no significant differences within or between the groups in other self-reported diabetes self-care behavior regimens or in diabetes self-efficacy.

Conclusion: Our study found significant improvements in the intervention participants' diabetes knowledge scores and in their adherence to dietary and footcare recommendations. This demonstrates that our DSME intervention may be of clinical importance in developing countries such as Ethiopia.

Trial registration: ClinicalTrials.gov, Identifier NCT03185689, retrospectively registered on June 14, 2017: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03185689>.

Keywords: nurse-led DSME, diabetes knowledge, self-care behavior, self-efficacy

Correspondence: Fikadu Balcha Hailu
Institute for Health and Society, Faculty of
Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway
Tel +251 911 00 4133
Fax +251 471 111450
Email fikadubalcha@gmail.com

Introduction

More than 2.6 million adults in Ethiopia are living with type 1 diabetes mellitus (T1DM) or type 2 diabetes mellitus (T2DM). Ethiopia is the leading country in Africa in terms of the absolute number of individuals diagnosed with each type of

<https://doi.org/10.2196/dm.2019.12.2489>

<https://doi.org/10.2196/dm.2019.12.2489>

Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy 2019:12 2489-2499

2489

© 2019 Hailu et al. This work is published and licensed by Dove Medical Press Limited. The full terms of this license are available at <https://www.dovepress.com/terms.php> and incorporate the Creative Commons Attribution – Non Commercial (CC BY-NC) license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). By accessing this work you hereby accept the Terms. This consent does not extend to any further provisions from Dove Medical Press Limited, provided the work is properly attributed. For permission to reproduce this work, please see paragraph 42 and 5 of our Terms (<http://www.dovepress.com/terms.php>).



DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME) MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN SELF EFFICACY PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

(Diabetes Self Management Education (DSME) Improve Knowledge, Attitude, And Self Efficacy of Diabetes Mellitus Type 2 Patients)

Melan Apriaty Simbolon, Ninuk Dian Kurniawati dan Harmayetty Harmayetty

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 22 Juni 2019
Diterbitkan: 15 Agustus 2019

KONTAK PENULIS

Melan Apriaty Simbolon
melan.apriaty.simbolon-
2017@fkip.una.ac.id
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga

ABSTRAK

Pendahuluan: Penderita Diabetes masih kesulitan melakukan perawatan mandiri dari informasi kesehatan yang sudah di dapat dan didengar. Salah satu aspek yang memegang peranan penting dan efektif dalam pengelolaan diabetes melitus adalah pemberian edukasi dalam bentuk Diabetes Self Management Education (DSME). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap pengetahuan, sikap dan self efficacy penderita DM Tipe 2

Metode: Penelitian berdesain Quasy Experimental. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Total Populasi 75 responden dan didapat sampel 37 responden. Variabel independen adalah Diabetes Self Management Education (DSME). Variabel dependen adalah pengetahuan, sikap, dan self efficacy. Data diambil dengan menggunakan kuisioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann Whitney U test dengan kemaknaan $\alpha \leq 0,005$.

Hasil: Hasil analisis statistik Uji Wilcoxon rank test didapatkan pada pre post test kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu pengetahuan dari ($p=0,000$) menjadi ($p=0,317$), sikap dari ($p=0,000$) menjadi ($p=0,046$) dan self efficacy dari ($p=0,000$) menjadi ($p=1,000$). Uji statistik Mann Whitney U test didapatkan nilai $p = 0,000$ pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kesimpulan: Diabetes Self Management Education (DSME) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan self efficacy penderita DM tipe 2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk membandingkan pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) dengan media booklet dan media lain dengan menggunakan kelompok kontrol.

Kata Kunci

Diabetes Self Management Education (DSME); pengetahuan; sikap; self efficacy

ABSTRACT

Introduction: Diabetics still have difficulty doing independent treatment from health information that has been obtained and heard. One aspect that plays an important and effective role in the management of diabetes mellitus is the provision of education in the form of Diabetes Self Management Education (DSME). Objective: Knowing the effect of applying Diabetes Self Management Education (DSME) to the knowledge, attitudes and self efficacy of Type 2 DM patients.

Method: The study has a Quasi-Experimental design. The sampling technique uses purposive sampling. The total population consists of 75 respondents, and obtained a sample of 37 respondents. The independent variable is Diabetes Self Management Education (DSME). The dependent variable is knowledge, attitude, and self efficacy. Data taken using a questionnaire. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U test statistical tests with significance $\alpha \leq 0.005$.

Result: The results of the statistical analysis of the Wilcoxon rank test were obtained in the pre post test of the treatment group and the control group namely knowledge from

Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Self Management pada Pasien Diabetes Mellitus

Trina Kurniawati¹, Titih Huriyah² Yanuar Primanda³

¹ Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, email: trinakurniawati@yahoo.co.id

² Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³ Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstrak

Edukasi kepada pasien Diabetes Mellitus (DM) yang dapat memperbaiki hasil klinis adalah *Diabetes Self Management Education (DSME)*. DSME merupakan salah satu metode yang dapat memfasilitasi pengetahuan dan keterampilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Diabetes Self Management Education* terhadap *Self Management* pada pasien DM. Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi experimental dengan *control group pre test- post test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang yang terbagi menjadi 23 orang pada kelompok intervensi mendapatkan DSME sebanyak 4 sesi dalam satu bulan dan 23 orang pada kelompok kontrol mendapatkan edukasi dari Program PERSADIA. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan *Wilcoxon* dan *Mann Whitney test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *P value* uji *Wilcoxon test* sebesar 0,000 pada kelompok intervensi, *P value* uji *Mann Whitney test* adalah 0,000 pada variabel *self management*. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *self management* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol secara signifikan. Kesimpulan penelitian ini adalah DSME dapat meningkatkan *self management* pada pasien DM. Disarankan petugas kesehatan dapat memberikan DSME untuk meningkatkan *self management* pasien diabetes dan menggunakan DSME sebagai program promosi kesehatan.

Kata kunci: Diabetes Mellitus; DSME; Self Management

The Influence of Diabetes Self Management Education (DSME) to the Self Management on the Diabetes Patient

Abstract

Education to patients Diabetes Mellitus (DM) who can improve clinical outcomes is *Diabetes Self Management Education (DSME)*. DSME is one method that can facilitate knowledge and skills. The purpose of this research is to determine the effect of *Diabetes Self Management Education (DSME)* to *Self Management* on the diabetes patients. This study is used the quasi experimental research method with control group pre test post test design. The sampling technique used *Simple random sampling* with a samples of 46 people and it is divided 23 people in the intervention group get DSME as much as 4 sessions in one month and 23 people in the control group get education programe at PERSADIA. The instrument used was questionnaire. Statistical analysis used *Wilcoxon* and *Mann Whitney test*. The results showed that *P value* of *Wilcoxon test* was 0.000 in the intervention group, *P test value* of *Mann Whitney test* was 0.000 in self management variable. Based on statistical test results obtained $p < 0.05$ which indicates that there are differences in self-management value between the intervention group and the control group significantly. The conclusions of this research is DSME can improve self-management on the patients with diabetes. It is recommended that health workers can provide DSME to improve self-management in diabetic patients and use DSME as a health promotion program.

Keywords : Diabetes Mellitus, DSME, Self Management

The Effect of Diabetes Self-Management Education (DSME) on Improving Self-Management and Quality of Life in Millitus Type 2 Diabetes

Reza Diko Utama¹, Indasah²,
Siti Farida Noor Layla³

¹ Health Promotion, Public
Health, IIK STRADA
INDONESIA

² Health Promotion, Public
Health, IIK STRADA
INDONESIA

³ Health Promotion, Public
Health, IIK STRADA
INDONESIA

Email:

rezadiko13@gmail.com

ABSTRACT

Self-management is a form of self-management or self-regulation which includes knowledge and skills in self-management. Quality of life is the level where individuals can maximize the physical and psychological functioning of life. This research method is True-Experiment with Pre-Test and Post-Test designs. The research instruments were DSMQ and WHOQOL. Independent Variables, Daiabetes Self-Management Education (DSME) Dependent Variables Self-management and quality of life. Subjects were divided into two, namely the control group totaling 55 people and the intervention group amounting to 55 people using simple random sampling technique. Data analysis using Wilcoxon and Maan-Whitney. The results of the comparison of self-management in the intervention group and the control group obtained a significance value of 0.000 less than 0.05 ($p < 0.05$) indicating that the group given the intervention was more effective at improving self-management significantly than the group that was not given the intervention. The results of the comparison of the quality of life variables of the intervention group and the control group obtained a significance value of 0.000 less than 0.05 ($p < 0.05$), which indicates that the group given the intervention was more effective in improving the quality of life significantly compared to the group that was not given the intervention.

Keywords: Education, Self-Management, Quality of Life, Diabetes Mellitus

Received : January 1st 2021

Accepted : May 3th 2021

Published : May 20th 2021

*Copyright © 2021 IIK STRADA Indonesia
All right reserved.*



Pengaruh *Diabetes Self Management Education And Support (DSME/S)* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Mandiri Pasien Dm Tipe 2

Chairunnisa Mei Yuni*, Noor Diani, Ichsan Rizany

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

*Email korespondensi: cmeiyuni@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis kompleks yang membutuhkan perawatan medis, pendidikan manajemen mandiri serta dukungan yang berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan manajemen diabetes secara mandiri sehingga terhindar dari komplikasi DM, salah satu pendidikan kesehatan tersebut adalah dengan *Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S)*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *DSME/S* terhadap peningkatan pengetahuan manajemen mandiri pasien DM tipe 2. Penelitian ini menggunakan metode pre experimental with one group pretest-posttest design. Sampel penelitian ini sebanyak 30 pasien DM tipe 2 di RSD Idaman Kota Banjarbaru pada Maret-April 2018. Penelitian ini menggunakan teknik consecutive sampling. Pelaksanaan follow up dilakukan pada hari ketiga setelah intervensi dilakukan. Instrumen yang digunakan adalah modul, kuesioner demografi dan kuesioner pengetahuan mengenai DM. Berdasarkan hasil uji Paired t test, terdapat pengaruh *DSME/S* terhadap peningkatan pengetahuan manajemen mandiri pasien DM tipe 2 yaitu 0.0001 ($p < \alpha$; $\alpha = 0,005$), dengan peningkatan sebesar 15,97%. *DSME/S* efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2, sehingga dapat diberikan kepada pasien DM tipe 2 sebagai pendidikan manajemen diri untuk mencegah komplikasi.

Kata-kata: *DSME/S*, DM tipe 2, pengetahuan, pendidikan kesehatan

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a chronic complex disease that requires medical care, self management education and ongoing support to prevent complications. Health education is one of steps to increase knowledge and skills of diabetes management independently to avoid the complication of DM, one of them is Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S). The aim of this study was to determine the effect of DSME/S on increasing the independent management of knowledge of patients with type 2 DM. This study use pre experimental method with one group pretest-posttest design. There were 30 patients with type 2 DM at Idaman Kota Banjarbaru Hospital on March-April 2018. This study used consecutive sampling technique. Follow up was conducted after intervention on the third day. The instruments were module, demographic questionnaire and DM knowledge questionnaire. Based on Paired t test results, there is an effect of DSME/S on increasing the independent management of knowledge of patients with type 2 DM was 0.0001 ($p < \alpha$; $\alpha = 0.005$), with an increase of 15.97%. DSME/S is effective on improving knowledge of patient with type 2 DM, so it can be given to patients with type 2 DM as self-management education to prevent complications.

Keywords : *DSME/S, type 2 DM, knowledge, health education*

Cite this as : Yuni C M, Diani N, Rizany I. Pengaruh *Diabetes Self Management Education And Support (DSME/S)* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Mandiri Pasien Dm Tipe 2. *Dunia Keperawatan*. 2020;8(1):17-25





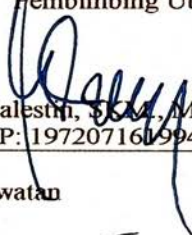
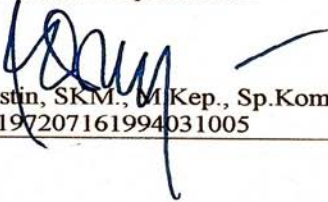
Lampiran 8. Konsultasi



LEMBAR KONSULTASI PENGAMBILAN KASUS
KIAN PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENKES
POLTEKKES YOGYAKARTA

Nama Mahasiswa : Muhamad Wahyudi
 Nama Pembimbing : Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
 Penerapan *Diabetes Self Management Education (DSME)*
 Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Pada Pasien
 Judul KIAN : Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I
 Yogyakarta

No	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Metode Konsultasi	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	Senin, 26/2/24	Pengajuan judul KIAN komunitas keluarga	Daring	Judul disesuaikan dengan kondisi klien	
2	Senin, 26/2/24	PICO penerapan DSME	Daring	Buat PICOT dengan jurnal tentang DSME	
3	Senin, 26/2/24	Jurnal penerapan DSME	Daring	Carilah jurnal local dan internasional	
4	Senin, 4/3/24	Konsul BAB II Tinjauan Pustaka	Daring	Tambahkan materi tentang aktualisasi diri	
5	Senin, 4/3/24	Konsul Askep KIAN	Daring	Tentukan prioritas diagnose dan implementasi penerapan DSME, Askep disertakan di lampiran KIAN	
6	Kamis, 7/3/24	Konsul BAB III Laporan Kasus	Daring	Uraikan kasus sesuai proses tahapan keperawatan (pengkajian, diganosa, perencanaan, pelaksanaan, dan	

				evaluasi keperawatan)	
7	Kamis, 7/3/24	Konsul BAB IV Pembahasan	Daring	Bandingkan teori dengan hasil pengkajian yang diperoleh	
8	Kamis, 7/3/24	Konsul BAB V Penutup	Daring	Adanya faktor penghambat dalam penerapan dimasukkan	
9	Jum'at 15/3/24	Konsul Lampiran	Daring	Selain Askep, lembar konsultasi bimbingan dilampirkan dalam lampiran	
10	Jum'at 15/3/24	Konsul Persiapan Ujian KIAN	Daring	Buat PPT sesuai kasus KIAN, singkat padat dan jelas	
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners			Pembimbing Utama		
Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., Sp.MB NIP:196807031990032002			 Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom NIP: 197207161994031005		
Mengetahui, Ketua Jurusan Keperawatan					
 Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom NIP: 197207161994031005					