



**PENERAPAN *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME)
UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANAH GARAM KOTA SOLOK
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**YOSALIA DEFDILLA, S.Kep
NIM.241000414901010**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**PENERAPAN *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME)
UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI PADA
PASIEEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANAH GARAM KOTA SOLOK
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Ke Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Ners

**YOSALIA DEFDILLA, S.Kep
NIM.241000414901010**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

PERNYATAAN ORISENALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yosha Defidha

NIM : 241000440001040

Program Studi : Akers

Tanda Tangan



Tanggal : 27 Agustus 2025

PERNYATAAN PERSetujuan

Sebelum ini, saya telah menghadiri kursus (DPP) yang
bertajuk "Penerapan dan Penggunaan Teknologi Maklumat
dalam Sektor Pendidikan" yang diadakan oleh Jabatan
Pendidikan, Kementerian Pendidikan Malaysia.

Sebelum ini, saya telah menghadiri kursus (DPP) yang

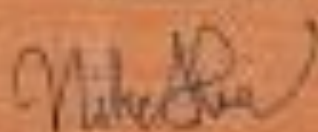
bertajuk "Penerapan dan Penggunaan Teknologi Maklumat

dalam Sektor Pendidikan" yang diadakan oleh Jabatan
Pendidikan, Kementerian Pendidikan Malaysia. Saya telah
menyertai kursus ini kerana saya ingin meningkatkan
kemahiran saya dalam menggunakan teknologi maklumat
dalam sektor pendidikan.

Diketahui dan disetujui pada tarikh 10/10/2022

Saya,

Yang Berhormat,



Mr. Nizam Fadzil bin Nizam, M.Eng.

Yang Berhormat,



Mr. Nizam Fadzil bin Nizam, M.Eng.

Saya,

Yang Berhormat,



Mr. Nizam Fadzil bin Nizam, M.Eng.

PERNYATAAN PENGABDIAN

Salah satu Dosen Tetap Manajemen Education (FPMED) akan
 melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat di salah satu Lembaga Pendidikan
 Masyarakat (LPM) Kabupaten Lahat, Lahat, Sumatera Selatan, Tahun 2023.

Salah satu Dosen Tetap Pendidikan, UIN

Salah satu Dosen Tetap Pendidikan, UIN

Salah satu Dosen Tetap Pendidikan, UIN akan melaksanakan pengabdian masyarakat di salah satu Lembaga Pendidikan Masyarakat (LPM) Kabupaten Lahat, Lahat, Sumatera Selatan, Tahun 2023.

DOSEN PENGABDI

Pengabdian I : Salah satu Dosen Tetap Pendidikan, UIN

Pengabdian II : Salah satu Dosen Tetap Pendidikan, UIN

Pengabdian III : Salah satu Dosen Tetap Pendidikan, UIN

Salah satu Dosen Tetap Pendidikan, UIN
 Lahat, Sumatera Selatan, Tahun 2023

Salah satu Dosen Tetap Pendidikan, UIN
 Lahat, Sumatera Selatan, Tahun 2023

Salah satu Dosen Tetap Pendidikan, UIN

RIWAYAT HIDUP



Nama : YOSALIA DEF DILLA

Tempat/Tanggal Lahir : Solok, 14 April 1981

Alamat : Jl. Rajin Pusti Sijawah Pisi Kel. Tanah Garam
Kec. Luhuk Sikarah Kota Solok SUMBAR

NIM : 231004614201010

Status Keluarga : Nikah

Alamat Instansi : Jl. KH. Oemarsono No. 166 Kelurahan VI Suku
Kecamatan Luhuk Sikarah Kota Solok

Email : yosalia.defdilla@gmail.com

No. Hp : 081374791417

Nama Suami : Yengko

Nama Anak :
1. Yogi Anlia Petrosdi
2. Angga Aulia Saputra
3. Bintang Aulia Fernando
4. Farzan Aulia Fira

Nama Orang Tua

Ayah : Hizbullah

Ibu : Ermawati

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SD N 10 Pisang Ketumukan Lasi Lulur 1993
2. SMP : SMP N 1 Sungai Lasi Tawar tahun 1996
3. SMU : SMU N-3 Kota Solok tahun tahun 1999
4. D-III Keperawatan : AKPTK YPTK SOLOK tahun tahun 2001

Judul : Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) untuk

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang
bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yoselia Delfidila
NIM : 241000414001010
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : KIA-S

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk
memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Hakminggi Hak Bebas
Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya
yang berjudul: "*Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME)*
untuk pemertahan ketahanan statusgensi diri pada pasien Diabetes Mellitus
di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Ularan Kota Solik Tahun 2025

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas
Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan,
mengalili, memodifikasi, mengelola dalam bentuk pengsalin, atau
(distribusi, nuchawit dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta
rebi dari saya selaku memcommunkan nama saya sebagai penulispeneliti
dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan
sungguhnyaya.

Dibuat di : Takminggi

Pada Tanggal : April 2025

Yang Menandatangani



(Yoselia Delfidila)

**PENERAPAN *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME)
UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANAH GARAM KOTA SOLOK
TAHUN 2025**

**Yosalia Defdilla, S.Kep
NIM: 241000414901010**

Asrul Fahmi, SKM, M.Kep

VI BAB + 105 halaman + 5 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

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 akutualisasi diri penderita DM tipe 2.

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

**APPLICATION OF DIABETERS SELF MANAGEMENT EDUCATION
(DSME) TO FULFILL SELF-ACTUALIZATION NEED IN DIABETES
MELLITUS PATIENT IN THE WORK AREA PUSKESMAS TANAH
GARAM KOTA SOLOK TAHUN 2025**

**Yosalia Defdilla, S.Kep
NIM: 241000414901010**

Asrul Fahmi, SKM, M.Kep

VI BAB + 105 page + 5 table + 5 attachment

ABSTRACT

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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah peneliti ucapkan, karena berkat rahmat-Nya jualah peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini yang berjudul **“Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) untuk pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ners ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Profesi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. bapak Asrul Fahmi, SKM, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini. Seterusnya penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof.Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns.Fauzi Ashra,M.Kep,Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Prima Nusantara Bukittinggi.

6. Ibu Ns. Hidayati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan penguji I.
7. Ibu Ns.Nurul Fadila, S.Kep selaku Penguji II
8. Bapak dan Ibu dosen Program Profesi Keperawatan Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada penulis
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Profesi Keperawatan yang telah memberikan perhatian.
10. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ners

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca sehingga kesempurnaan tersebut dapat terpenuhi. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih, semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	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. WOC (Web Of Causation).....	73

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1. Skala PrioritasMasalah.....	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

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). Menurut (Kementerian Kesehatan RI., 2020) dalam buku (Martalinda, 2023) 463 juta individu berusia antara 20 dan 79 tahun mendapatkan diagnosis diabetes pada tahun 2019. Berdasarkan jenis kelamin, FDI memperkirakan prevalensi diabetes pada tahun 2019 sebesar 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diprediksi meningkat seiring dengan pertambahan usia penduduk menjadi 19,9 persen atau 111,2 juta antara usia 65 tahun dan 79 tahun. Jumlah ini diestimasikan akan terus meningkat hingga mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia semua umur didapatkan angka

1,5% tertimbang 1.017.290 kasus, prevalensi kejadian diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur di Sumatera Barat adalah 1,2% tertimbang 20.663.

Prevalensi penderita Diabestes Mellitus (DM) di Kabupaten/ Kota Solok Provinsi Sumatra Barat pada tahun 2018 sebanyak 0,89% tertimbang sebanyak 2.559 kasus (Riskesdas Sumatra Barat, 2018). Prevalensi penderita Diabestes Mellitus (DM) di Kota Solok Provinsi Sumatra Barat pada tahun 2023 sebanyak 1,07% tertimbang sebanyak 667 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Solok jumlah pasien DM tahun 2023 adalah sebanyak 345 orang yang tersebar di Empat puskesmas diantaranya 68 orang (19,71 %) puskesmas KTK, 46 orang (13,33 %) puskesmas Nan Balimo, 95 orang (27,54%) puskesmas Tanjung Paku dan yang terbanyak Puskesmas Tanah Garam yaitu 136 orang (39,42 %) (Dinas Kesehatan Kota Solok, 2024). Berdasarkan informasi dari pengelola program PTM sebanyak 15 pasien sudah komplikasi penyakit seperti ganggren.

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, 2019).

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, 2019).

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 ketidakutuhan kebutuhan dasar manusia, sebagai contohnya penderita DM tipe 1 selama hidupnya akan melakukan pergantian insulin yang berarti kebutuhan keamananlah 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, 2019).

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. 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, 2019). 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, 2019). Penderita DM yang teraktualisasi adalah berarti dirinya memiliki kepribadian multidimensi yang matang (Potter & Perry, 2019).

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 Tanah Garam Kota Solok”.

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 Tanah Garam Kota Solok.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024.
- c. Menyusun rencana intervensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pemenuhan aktualisasi diri pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tnjung Paku Tahun 2024.

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 Peneliti Selanjutnya

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.

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 mengidentifikasikan 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 Diabeteses 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 ketidakmampuan 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 terpenuhi 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 terpenuhi 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 kelebihan, 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 pengaktualiasi- diri 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 objek-objek 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 pandanganpandangan 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 teka-teki 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

pengkatualisasi-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 pembaharupembaharu 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 spriritualitas 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.

1. 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 pengaktulisasi 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 cidera, karena pada penyandang Diabetes Melitus bila mengalami suatu cidera 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 di keluarga 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 keluargapenyandang 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
	Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	
	Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	
3.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	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 Tidak Efektif (SDKI, D.0116) Hal. 256	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat SLKI, L.12104 Hal. 62	Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383) hal 65 <u>Observasi</u> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <u>Terapeutik</u> b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya <u>Edukasi</u> e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Edukasi Kesehatan 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

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
2.	Defisit Pengetahuan (SDKI, D.0111) Hal. 246	Setelah dilakukan keperawatan diharapkan 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 telalu 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
			cetak ataupun elektronik (mis. materi pendidikan , pamflet)	perilaku klien
			<u>Edukasi</u>	
			e. Jelaskan perkembangan dan perilaku normal	
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	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
		SLKI L.05022 Hal. 43		

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 coping. 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, demontrasi 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. Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik dan obat anti hiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lainnya.
 - 5) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia)
 - 6) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia.
 - 7) Pentingnya latihan jasmani teratur.
 - 8) 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) :

BAB III
LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION* (DSME) DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI PADA NY.R DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH GARAM KOTA SOLOK TAHUN 2025

Hari/Tanggal : Kamis, 6 Maret 2025 Jam : 15.00 WIB

Tempat : Jln. Rajin Tanah Garam

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 | : Ny.R |
| b. U m u r | : 66 th |
| c. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| d. A g a m a | : Islam |
| e. Pendidikan Terakhir | : SD |
| f. Pekerjaan | : Wiraswasta |
| g. A l a m a t | : Tanah Garam |
| h. Suku / Bangsa | : Minang/Indonesia |
| i. Jumlah Anggota Keluarga | : 5 |

2. Daftar Anggota Keluarga

No.	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub.KK	Pend.	Pekerjaan
1.	Tn. S	67 th	Islam	L	Suami	SLTA	Wiraswasta
2.	Ny. R	66 th	Islam	P	Istri	SLTA	IRT
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

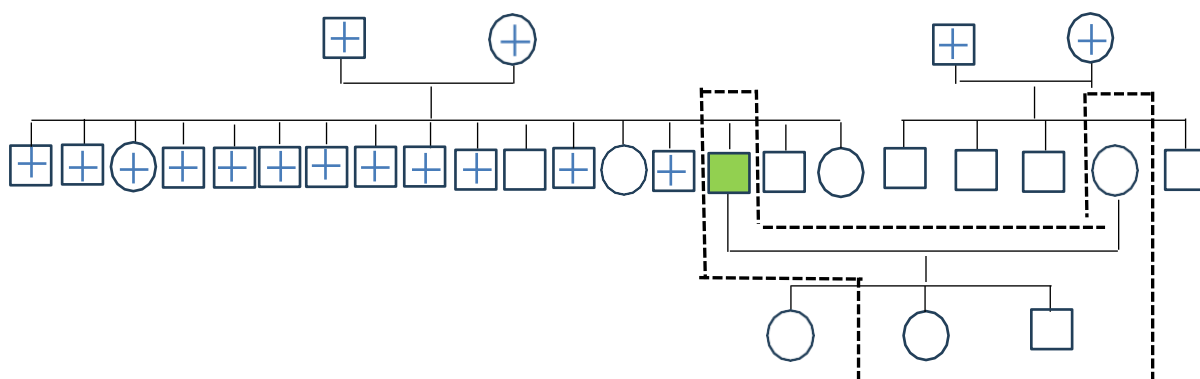
3. Anggota Keluarga yang Meninggal

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. R	√	-
3.	An. SF	-	√
4.	An. SA	√	-
5.	An. M	√	-

5. Genogram



Keterangan :

	Laki-laki		Tinggal serumah		Pasien
	Perempuan		Meninggal		Pisah
	Garis Pernikahan		Garis Keturunan		

6. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Bahasa komunikasi yang digunakan keluarga Ny.R dalam kesehariannya dimasyarakat yaitu bahasa minang. 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 berdagang di pasar Solok.

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 Ny.R 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 diderita Ny.R sejak 15 tahun yang lalu. Ny.R sudah satu bulan tidak mengkonsumsi obat anti gula 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 Ny.R tidak bertambah parah
- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 Keluarga Ny.R ingin mengetahui penatalaksanaan diabetes melitus dengan baik. Ketika Ny.R diketahui menderita DM, keluarga memberikan perhatian, kasih sayang, serta support pada Ny.R.
- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat
 Rumah Ny.R 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 Ny.R 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. R dan anak - anaknya harmonis terbukti dengan anak-anak Tn.S selalu memberikan perhatian dan dukungan kepada istrinya agar selalu sehat, dan Ny.R 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 Ny.R 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

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

Ny.R 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 bekerja sebagai pedagang di pasar Solok 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

Ny.R memiliki kebiasaan b.a.k 7-9 kali sehari tergantung dengan jumlah minumnya, sering b.a.k terutama pada malam hari, b.a.k berwarna kekuningan dan berbau khas. Sedangkan Tn.S 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 menggunkan 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 Tn.S.

B. FAKTOR SOSIAL, EKONOMI DAN BUDAYA

1. Penghasilan

Keluarga Ny.R 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.R 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 Tn.S yang terdapat di selatan rumahnya. Sedangkan masjid berjarak sekitar 100 meter dari rumah.

C. FAKTOR RUMAH DAN LINGKUNGAN

1. Rumah

Status kepemilikan rumah keluarga Tn.S adalah milik pribadi. Dinding rumah permanen, lantai keramik, langit-langit ada plafon dan atap rumah berupa genteng. 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 Ny.R : 12m X 9m = 108 m

❖ 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 Ny.R 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 Tanah garam, jarak dengan tetangga dekat, suasanaanya 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 3 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

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

Ny.R 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 Ny.R 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.R	AN.SA	An.M
TD	137/86	124/78	115/70	110/69
	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
N	80 x/mnt	85 x/mnt	86 x/mnt	84 x/mnt
R	20 x/mnt	22 x/mnt	21 x/mnt	19 x/mnt
BB	65 Kg	54 Kg	50 Kg	45 Kg
TB	161 cm	145 cm	161 cm	157 cm
Rambut	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
Konjungtiva	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
	anemis	anemis	Anemis	anemis
Sklera	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik
Hidung	Bersih, tidak	Bersih, tidak	Bersih, tidak	Bersih, tidak
	ada	ada	ada	ada
	sumbatan	sumbatan	sumbatan	sumbatan
	jalan napas	jalan napas	jalan napas	jalan napas
Telinga	Bersih,	Bersih,	Bersih,	Bersih,
	Pendengaran	Pendengaran	Pendengaran	Pendengaran
	baik	baik	baik	baik
Mulut	Mukosa bibir	Mukosa bibir	Mukosa bibir	Mukosa bibir
	lembab	lembab	Lembab	lembab
Leher	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	pembesaran	pembesaran	pembesaran	pembesaran

	kelenjar	kelenjar	kelenjar	kelenjar
	tiroid	tiroid	Tiroid	tiroid
Dada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	suara nafas	suara nafas	suara nafas	suara nafas
	tambahan	tambahan	tambahan	tambahan
Abdomen	Simetris, tidak ada	Simetris, tidak ada	Simetris, tidak ada	Simetris, tidak ada
	nyeri tekan	nyeri tekan	nyeri tekan	nyeri tekan
Ektremitas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	varises, tidak ada edema,	varises, tidak ada edema,	varises, tidak ada edema,	varises, tidak ada edema,
	jari tangan	kekuatan	kekuatan	kekuatan
	kanan digiti	otot 5 5	otot 5 5	otot 5 5
	345 (-),	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$
	kekuatan			
	otot 5 5			
	5 5			
Kulit	Sawo matang	Sawo matang	Sawo Matang	Sawo matang

E. Pengkajian 5 Tugas Kesehatan Keluarga

Masalah : Ny.R mempunyai riwayat diabetes melitus

1. Mengenal masalah

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

2. Mengambil keputusan dengan tepat

Keluarga Ny.R belum bisa mengambil keputusan yang tepat. Ny.R satu bulan tidak mau periksa ke puskesmas. Bila ada keluhan kesehatan keluarga istri dan anak periksa ke puskesmas.

3. Merawat anggota keluarga

Keluarga Tn.S belum mampu merawat Ny.R 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 Ny.R tidak mau rutin kontrol pengobatan diabetes yang dideritanya.

F. PENGKATEGORIAN DATA

Tabel pengkategorian data

Kategori	Sub Kategori	Data
Fisiologis	Nutrisi & cairan	DS : – Ny.R mengatakan penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya merupakan penyakit yang diturunkan dari Ayahnya. – Ny.R mengatakan 1 bulan terakhir sering merasa cepat lelah, haus dan sering kencing – Ny.R mengatakan “saya kalau lapar biasanya ngemil makanan yang ada di rumah seperti roti, gorengan, dll DO : – Hasil GDS : 257 gr/dl

Perilaku	Peyuluhan	& DS:
	pembelajaran	– Keluarga mengatakan belum membedakan makanan Ny.R dengan anggota keluarga. – Ny.R mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 15 tahun yang lalu – Ny.R mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang penyakitnya. – Keluarga kurang mampu mengontrol pola makan Ny.R
		DO :
		– Keluarga terlihat bingung saat ditanya mengenai penyakit diabetes dan diit

G. Analisa Data

Tabel analisa data

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
Data Subjektif a. Keluarga mengatakan belum membedakan makanan Ny.R dengan anggota keluarga. b. Ny.R mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 15 tahun yang lalu c. Ny.R mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang penyakitnya. d. Keluarga Ny.R belum mampu membatasi makanan minuman yang manis Data Objektif a. Keluarga terlihat bingung saat ditanya mengenai penyakit diabetes dan diit Hasil GDS : 257 gr/dl	Kurang terpapar informasi	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0115)
Data Subjektif a. Ny.R mengatakan penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya merupakan penyakit yang diturunkan dari Ayahnya. b. Ny.R mengatakan 1 bulan terakhir sering merasa cepat lelah, haus dan sering kencing c. Ny.R mengatakan “saya kalau lapar biasanya ngemil d. makanan yang ada di rumah seperti roti, gorengan, dll Data Objektif Hasil GDS : 257 gr/dl	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

H. Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan : Keluarga mengatakan belum membedakan Keluarga mengatakan belum membedakan makanan Ny.R dengan anggota keluarga. Ny.R mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus sejak 15 tahun yang lalu. Ny.R mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang penyakitnya. Keluarga belum mampu membatasi makanan minuman yang manis. Keluarga terlihat bingung saat ditanya mengenai penyakit diabetes dan diit. Hasil GDS : 257 gr/dl
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan : Ny.R mengatakan sakit Diabetes Melitus yang diderita karena penyakit keturunan yaitu dari ayahnya. Ny.R mengatakan 1 bulan terakhir sering merasa cepat lelah, haus dan sering kencing. Ny.R 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

I. SKALA PRIORITAS MASALAH

1. Diagnosa keperawatan : Manajemen kesehatan tidak efektif

No.	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : aktual	3/3x1	1	Ny.R terakhir memeriksakan kesehatan ke puskesmas 1 bulan yang lalu. Ny.R 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 ; diit, aktifitas fisik dan pengobatan
4.	Menonjolnya masalah : masalah berat segera harus ditangani	2/2x1	1	Keluarga Ny.R saat sakit memeriksa ke pelayanan kesehatan. Keluarga mau bekerja sama dalam pencegahan dan perawatan pada penyandang diabetes
	Total Skor		4,67	

2. Diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah

No.	Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : aktual	3/3x1	1	Masalah sudah terjadi, Ny.R menyandang diabetes melitus sejak 15 tahun yang lalu, pemeriksaan tgl 28 februari GDS : 257 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	Ny.R mau kontrol teratur di Puskesmas, keluarga akan mengantar Ny.R ketika harus kontrol, keluarga mau menyiapkan diet untuk Ny.R

4.	Menonjolnya masalah : segera diatasi	2/2x1	1	Masalah berat harus segera ditangani, keluarga Ny.R menyadari perlu segera mengatasi masalah tersebut.
	Total Skor		5	

J. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Perencanaan	Rasional
1	Manajemen kesehatan tidak efektif	Manajemen Kesehatan (SLKI L.12104) Selama 3 kali kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pasien dan keluarga melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko 2. Pasien dan keluarga mampu menerapkan program perawatan Pasien melakukan aktifitas sehari- hari secara efektif memenuhi tujuan kesehatan	Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383) Observasi: a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 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	Edukasi Kesehatan 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 Mengetahui cara perawatan diabetes mencegah komplikasi

2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin	Kestabilan kadar gula darah (SLKI, L.03022) Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 3x45 menit diharapkan kestabilan kadar gula darah Ny.R meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kadar glukosa dalam darah klien membaik rentang GDS : ≤ 200 mg/dl, GDP : ≤ 126 mg/dl 2. Klien tidak lagi mengeluh lelah/lesu Keluhan sering lapar, haus menurun	Manajemen Hiperglikemia (SIKI I.03115) hal. 180 Observasi: a. Monitor kadar glukosa darah. Terapeutik: b. Fasilitasi cek GDS Edukasi 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)	Manajemen Hiperglikemia 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 Menurunkan kadar gula darah
---	---	--	--	---

K. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Manajemen Kesehatan tidak efektif	Kamis, 6 Maret 20245 Pukul 15.20 WIB 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang manajemen penyakit diabetes melitus : menanyakan pada keluarga kesediaan diberikan edukasi dan kontrak waktu 2. Menilai tingkat pengetahuan pasien dan keluarga sebelum dilakukan edukasi dengan kuesioner DKQ-24 (<i>Diabetic Knowledge Questionnaire</i>) 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes melitus 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (kontrak waktu) 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya	Kamis , 6 Maret 2025 Pukul 15.30 WIB S : – Keluarga Ny.R mengatakan bersedia menerima informasi yang akan diberikan – Keluarga mengatakan mau untuk edukasi pada tanggal 29 Februari 2024 O : – Keluarga menggelengkan kepala saat ditanya mengenai penyakit diabetes melitus – Keluarga antusias untuk menerima penjelasan – Hasil skor pengetahuan pasien dan keluarga sebelum edukasi 58,24% A : – Manajemen kesehatan tidak efektif tercapai sebagian P : Intervensi dilanjutkan – Berikan edukasi sesuai materi – Libatkan keluarga saat pemberian materi edukasi tentang diabetes melitus

		Sabtu, 8 Maret 2025 Pukul 15.45 1. Memberikan edukasi dengan media booklet tentang diabetes melitus kepada klien dan keluarga 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 : fungsi, dosis, waktu dan cara minum obat 6. Memberikan edukasi tentang diet bagi penderita diabetes 7. Memberikan edukasi tentang aktifitas fisik 8. Memberikan edukasi dan mengajarkan tentang cara kontrol gula darah mandiri	Sabtu, 8 Maret 2025 Pukul 16.30 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 O : – Materi sudah disiapkan berupa booklet – Keluarga Ny.R sudah siap sesuai jadwal sudah disepakati bersama – Keluarga tersenyummenjawab beberapa pertanyaan A : – Manajemen kesehatan tidak efektif tercapai sebagian P : Intervensi tetap dilanjutkan Berikan edukasi kembali dan libatkan keluarga klien
--	--	---	--

		Minggu, 9 Maret 2025 Pukul 15.30 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan untuk Bertanya 4. Menjelaskan kemabali materi edukasi tentang diabetes melitus 5. Mengevaluasi pengetahuan dan keluarga setelah dilakuak edukasi dengan kuesioner DKQ-24	Minggu, 9 Maret 2025 Pukul 16.15 S : – Keluarga mampu menjelaskan tentang penyakit diabetes melitus yaitu definisi, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan (diet), pencegahan komplikasi – Keluarga mampu menjelaskan 4 pilar self manajemen diabetes dengan diet, pengobatan, aktifitas fisik dan kontrol gula darah secara rutin untuk penyandang diabetes melitus O : – Keluarga Ny.R 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 29,12%
--	--	---	--

			– Skor peningkatan pengetahuan Ny.R dari 58,24% meningkat menjadi 87,36% P : Intervensi tetap dilanjutkan – Anjurkan keluarga kepatuhan terhadap diet dan pengobatan Ny.R – Anjurkan aktifitas fisik Ny.R secara rutin – Anjurkan Ny.R kontrol rutin ke fasilitas pelayanan terdekat monitor kadar gula darah – Libatkan keluarga dalam perawatan penatalaksanaan diabetes melitus kepada klien.
--	--	--	--

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Kamis, 6 Maret 2025 Pukul 15.00 WIB 1. Memonitor kadar glukosa darah sewaktu 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	Kamis, 6 Maret 2025 Pukul 15.20 WIB S : – Ny.R mengatakan hari ini lesu, merasa sudah satu bulan gampang capek – Ny.R 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
	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Jum'at, 7 Maret 2025 Pukul 15.00 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.	Jum'at, 7 Maret 2025 Pukul 15.45 WIB S : – Ny.R mengatakan siang ini badannya lesu gampang capek, meskipun pulang kerja – Ny.R mengatakan akan menjaga pola makannya – Ny.R mengatakan masih suka makan cemilan roti dan gorengan – Ny.R mengerti sedikit dengan

			cara diabetes agar tidak terjadi komplikasi – Ny.SN mengatakan bahwa keluarga akan sering mengingatkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang menjadi pantangan Ny.R – Ny.SN mengatakan akan selalu menemani Ny.R 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
--	--	--	---

		Sabtu, 8 Maret 2025 Pukul 15.00 1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memfasilitasi cek GDS 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi 4. Mengevaluasi kepatuhan diet dan pengobatan 5. Mengevaluasi kepatuhan keluarga dalam program diit diabetes melitus	Sabtu, 8 Maret 2025 Pukul 15.30 S : – Ny.R mengatakan ketika masak telah mengurangi untuk penggunaan gula pasir – Ny.R mengatakan telah mengurangi makanan yang menggunakan gula – Ny.R mengatakan sudah 4 hari mengkonsumsi obat rutin metformin 500 mg sehari sekali – Ny.R mengatakan rasa lapar sudah berkurang dan untuk cemilah sudah berkurang – Ny.R mengatakan akan berobat rutin ke Puskesmas O: GDS : 169 gr/dl A : – Ketidakstabilan kadar glukosa darah tercapai P : Intervensi dilanjutkan – Anjurkan klien monitor kadar gula darah secara rutin – Anjurkan klien kepatuhan terhadap diet dan pengobatan – Libatkan keluarga dalam
--	--	--	---

			perawatan penatalaksanaan diabetes melitus
--	--	--	---

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 6 Maret 2025 sampai dengan 9 Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas tanah Garam pada Keluarga Tn.S dengan Diabetes Melitus.

A. Pengkajian Keperawatan

Menurut IPKKI (2017) Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Pengkajian pada keluarga Tn.S dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025. 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 Ny.R mengatakan terdiagnosa sejak 15 tahun dan 10 tahun yang lalu keluarga tidak membedakan masakan untuk klien dan anggota keluarga lainnya. GDS tanggal 6 Maret 2025 Ny.R 257 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 Ny.R adalah sering merasa lapar, merasa haus dan merasa cepat lelah/lesu. Namun pada klien Ny.R tidak memiliki gejala seperti meningkatkan buang air kecil (poliurine), rasa haus berlebih (polidipsi), masalah pada kulit, penyembuhan luka lambat, infeksi jamur, iritasi genetalia, pandangan kabur. Hasil ini bila dibandingkan dengan teori yang ada, ada beberapa gejala yang tidak terjadi pada Ny.R, 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 menegaskan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu manajemen kesehatan tidak efektif dan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Sedangkan untuk diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan defisit pengetahuan, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan yang ada di teori tidak ditegakkan. Penulis tidak menegaskan 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 menegaskan diagnosa tersebut.

1. 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 Ny.R 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.

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

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 Ny.R 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 Melitus 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 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.

2. 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.

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. 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 Kamis, 6 Maret 2025 sebelum pelaksanaan DSME hasil DKQ-24 Ny.R (58,24%), sesudah pelaksanaan DSME DKQ-24 Ny.R (87,36%) hasil serapan tingkat pengetahuan selama 3 hari pada kedua klien Ny.R (29,12%%).

2. 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 8 Maret 2025 di dapatkan Ny.R 169 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 Ny.R 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 Ny.R Kamis, 6 Maret 2025 yaitu 257 mg/dl, Jum'at, 7 Maret 2025 yaitu 210 mg/dl, Sabtu, 8 Maret 2025 yaitu 169 mg/dl..

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan penerapan intervensi *Diabetes Self Managemen Education* (DSME) dalam asuhan keluarga pada Ny.R dengan Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam kota Solok 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 6 Maret 2025 pada keluarga Ny.R ditemukan data yang sesuai dengan teori yaitu sering mengatakan lemas, sering kencing di malam hari, sering merasa lapar. Ketika keluarga Ny.R ditanya tentang masalah kesehatan tidak mengetahui diet diabetes melitus dan ingin mengetahui tahu banyak tentang penyakit diabetes melitus. Faktor pendukung dalam pengkajian keluarga Ny.R 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 manajemen kesehatan tidak efektif dan ketidakstabilan kadar

glukosa darah. 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 Ny.R 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 Ny.R 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 Tanah Garam Kota Solom, 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 Ny.R 29,12 %.

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 Tanah Garam

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

3. Bagi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi

bahan masukkan 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*.
- Aruan, I. N. M. (2020). *Penyusunan Intervensi (Perencanaan) dan Implementasi Keperawatan dalam memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia*. <https://osf.io/preprints/bsa7n/>
- Aulia, S. (2019). *Pengkajian kebutuhan dasar manusia menurut maslow pada pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul* [phd thesis, universitas muhammadiyah yogyakarta]. <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/28420/>
- Bakri, M. H. (2019). *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*.
- 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.
- 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. (2019). *Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice*, Sae, E Book. Elsevier Health Sciences.
- 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. (2019). *Promosi kesehatan*.
- Tandra, H. (2019). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes*. Gramedia Pustaka Utama.
- 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.*

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 Ny.R dan Tn.M Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*)

DKQ-24	Hari/Tanggal	Ny.R
Pre Test	Kamis, 6 Maret 2025	58,24%
Post Test	Sabtu, 8 Maret 2025	87,36%
Serapan Capaian		29,12%

Hasil Pengukuran Kadar Gula Darah Ny.R

Hari/Tanggal	Ny.R
Kamis, 6 Maret 2025	257 mg/dl
Jum'at, 7 Maret 2025	210 mg/dl
Sabtu, 8 Maret 2025	169 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	a. Klien yang mengalami penurunan kesadaran b. Klien yang mengalami ketidakstabilan emosi c. Klien dengan tanda-tanda vital yang tidak stabil		
5	Persiapan Klien	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	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	a. Booklet b. Catatan dan alat tulis		
8	Langkah Kerja	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</i> (DSME) menurut materi		

		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</i> (DSME) j. Memberikan pujian atau reward k. Anjurkan agar klien dan keluarga senantiasa melakukan perawatan mandiri yang telah dipelajari bersama
9	Hasil	a. Evaluasi hasil yang dicapai b. Beri reinforcement positif pada klien c. Kontrak pertemuan selanjutnya d. Mengakhiri pertemuan dengan baik
10	Dokumentasi	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 : Ny.R dengan Diabetes Melitus Tipe II Hari / Tanggal : Kamis, 6 Maret – Sabtu, 8 Maret 2025
Jam / Waktu : 45 menit
Tempat : Rumah Ny.R
Penyuluh : Yosalia Defdilla

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 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

4. Isi Materi

- a. Pengertian tentang konsep dasar penyakit diabetes mellitus
- 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 mellitus
- g. Tips mengatasi masalah penyandang diabetes mellitus

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
		aktifitas fisik penyandang diabetes mellitus 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	Evaluasi 1. Tanya jawab 2. Memberikan booklet 3. Penutup	1. Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk menjelaskan isi materi yang telah disampaikan 2. Memberikan booklet DM 3. Mengucapkan terimakasih dan salam	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



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



Kesemutan



Bisul hilang timbul



Gatal di daerah kemaluan



Keputihan pada wanita



Luka sulit sembuh



Penglihatan Kabur



Mudah mengantuk



Cepat lelah



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 $>23 \text{ kg/m}^2$) dan Lingkar Perut (pria $> 90 \text{ cm}$ dan perempuan $> 80 \text{ cm}$)
2. Kurang aktivitas
3. Hipertensi / Tekanan darah tinggi ($>140/90 \text{ mmHg}$)
4. Dislipidemia (Kolesterol HDL laki-laki $\leq 35 \text{ mg/dl}$ dan perempuan $\leq 45 \text{ mg/dl}$, trigliserida $\geq 250 \text{ mg/dl}$)
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



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

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.



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

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 komplek** : 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



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

6

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



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

ADA BANYAK HAL YANG MENINGKATKAN DETAK JANTUNG ANDA DAN MEMBAKAR KALORI ✨



BEBERAPA TIPS :

- Pikirkan hal-hal yang anda suka 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 pneumonia, 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



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta



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 :

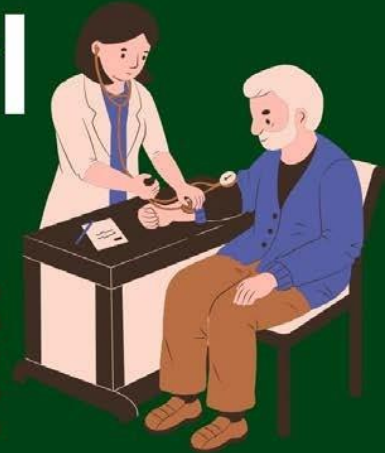
- Periksa gula darah Anda sebagaimana diarahkan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya
- Ikuti jadwal, catat hasil pemeriksaan Anda dan membuat keputusan tentang perawatan diabetes Anda
- Periksa kada gula darah Anda, jika Anda merasa sakit/tidak sehat
- Catat setiap perjanjian kesehatan saat pemeriksaan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



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

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 menaklukkan Anda
- Merasa Anda tidak bisa mengurus diri sendiri



**Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta**

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?



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

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



