BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II

1. Definisi DM Tipe II

Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh meningkatnya kadar gula darah akibat gangguan pada hormon insulin, yang seharusnya berfungsi menjaga keseimbangan tubuh dengan menurunkan kadar glukosa (Astutisari et al., 2022). Diabetes mellitus merupakan kondisi metabolik kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah, yang terjadi karena tubuh tidak mampu memproduksi atau menggunakan insulin secara efektif (Yusransyah et al., 2022).

Diabetes mellitus memiliki hubungan yang erat dengan pola hidup sehari-hari, sehingga aktivitas rutin seperti makan, tidur, dan bekerja perlu dijaga keseimbangannya. Asupan makanan, baik dari segi jumlah maupun jenis, serta olahraga, harus diperhatikan dengan serius dan tidak boleh diabaikan. Secara umum, penderita diabetes mellitus perlu mengatur pola makan mereka secara teratur. Pengaturan ini mencakup perhitungan kalori dan nutrisi yang dibutuhkan, pemilihan bahan makanan yang sesuai, serta jadwal makan yang konsisten. Berdasarkan jenisnya, diabetes mellitus terbagi menjadi dua tipe, yaitu tipe 1 dan tipe 2, di mana sebagian besar kasus secara global didominasi oleh tipe 2. Penyebab utama dari kondisi ini sering kali berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik dan kebiasaan makan yang tidak sehat. Pola makan sendiri merupakan informasi khusus mengenai jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang setiap hari (Astutisari et al., 2022).

Diabetes mellitus, atau yang dikenal juga sebagai penyakit kencing manis, merupakan kondisi kronis yang bisa berlangsung

seumur hidup. Penyakit ini terjadi akibat gangguan metabolik pada pankreas, yang ditandai oleh tingginya kadar gula darah atau hiperglikemia, karena produksi insulin dari pankreas mengalami penurunan. Diabetes mellitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) maupun kecil (mikrovaskuler). Jika tidak segera ditangani, penyakit ini berpotensi menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskular, yang merupakan kondisi serius dan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi serta serangan jantung (Lestari, Zulkarnain, Sijid, et al., 2021).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa DM adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah akibat gangguan hormon insulin yang berfungsi menurunkan glukosa darah.

2. Etiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes Mellitus Tipe II muncul sebagai hasil kombinasi beberapa faktor yang mempengaruhi homeostasis glukosa serta fungsi insulin (Astutisari et al., 2022). Faktor-faktor utama etiologi diabetes mellitus tipe II ini terdiri dari:

a. Faktor genetik

Orang yang memiliki latar belakang keluarga dengan diabetes mellitus tipe II berisiko lebih besar untuk mengalami keadaan yang sama. Faktor genetik memainkan peran dalam menentukan sensitivitas insulin dan efisiensi metabolisme glukosa, yang dapat meningkatkan kecenderungan individu terhadap resistensi insulin serta masalah toleransi glukosa.

b. Obesitas

Kelebihan berat badan, khususnya yang ditandai dengan penumpukan lemak viseral, merupakan faktor risiko utama dalam perkembangan diabetes mellitus tipe II. Penumpukan lemak di daerah perut dapat mengganggu fungsi insulin, yang menghalangi tubuh dalam mengatur kadar glukosa darah dengan baik. Keadaan

ini menimbulkan resistensi insulin, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap munculnya hiperglikemia.

c. Tingkat Aktivitas Fisik yang Rendah

Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan resistensi insulin, yang membuat tubuh tidak bereaksi secara efektif terhadap insulin sehingga kadar gula darah meningkat. Aktivitas rendah yang kurang intens untuk mengubah glukosa menjadi energi dapat memperburuk tingkat gula darah yang tinggi.

d. Gaya Hidup yang Tidak Sehat

Konsumsi makanan yang kaya lemak dan gula, ditambah dengan kurangnya aktivitas fisik, berperan dalam gangguan metabolik yang meningkatkan peluang diabetes mellitus tipe II. Pola makan yang tidak seimbang dan perilaku hidup yang tidak sehat dapat mempercepat perkembangan resistensi insulin serta mengurangi efektivitas pengaturan glukosa dalam tubuh.

e. Faktor Usia dan Hormonal

Proses penuaan terkait erat dengan peningkatan risiko diabetes tipe II. Seiring bertambahnya usia, sensitivitas insulin secara alami berkurang, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap gangguan metabolik dan peningkatan kadar glukosa dalam darah.

f. Keseimbangan Metabolik yang Terganggu

Gangguan pada hormon insulin yang mengatur kadar gula darah menjadi inti dari diabetes tipe 2, di mana faktor eksternal seperti pola makan dan aktivitas fisik memperparah ketidakseimbangan ini.

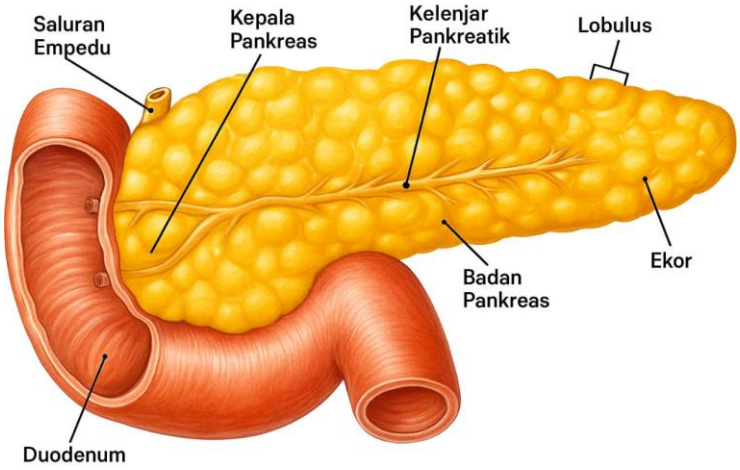
3. Anatomi Fisiologi Pankreas

Pankreas merupakan organ pipih yang terletak di bagian atas rongga perut, tepatnya di bawah dan di belakang lambung. Organ ini termasuk kelenjar retroperitoneal dengan panjang sekitar 12–15 cm (5–6 inci) dan ketebalan antara 2,5 hingga 4,4 cm (sekitar 1 inci). Letaknya berada di belakang lengkungan besar lambung dan terdiri atas tiga bagian utama: kepala, badan, dan ekor. Pankreas biasanya terhubung ke

usus dua belas jari (duodenum) melalui dua saluran, yaitu saluran Santorini dan ampula Vater. Sebagai bagian dari sistem pencernaan, pankreas berfungsi memproduksi serta menyalurkan enzim pencernaan ke dalam usus. Selain itu, pankreas juga berperan sebagai organ endokrin yang menghasilkan dan melepaskan hormon ke dalam aliran darah guna mengatur metabolisme serta penyimpanan energi dalam tubuh (Firdausi, 2020). Pankreas menghasilkan kelenjar endokrin yang kumpulan selnya membentuk pulau Langerhans. Pulau Langerhans adalah kelenjar berbentuk oval terbesar di seluruh pankreas dan menghasilkan insulin dan glukagon dalam darah.

Pulau Langerhans terdiri dari beberapa sel yaitu :

a. Sel A (alfa) (sekitar 20%) menghasilkan hormon glukagon.
b. Sel B (beta) (yang paling melimpah, 70%) menghasilkan hormon insulin.
c. Sel Delta (sekitar 5-10%) menghasilkan hormon somatostatin
d. Sel F atau sel PP (paling langka) menghasilkan polipeptida



Gambar 1.1 Anatomi fisiologi pankreas (Firdausi, 2020)

1) Mekanisme kerja insulin

Insulin merupakan produk yang merupakan insulin sintetis yang dibuat di laboratorium menggunakan *Escherichia coli* untuk meniru insulin alami yang diproduksi oleh peneliti. Para peneliti membutuhkan protein untuk membuat insulin manusia, dan protein ini berasal dari serangkaian asam amino yang disintesis oleh DNA (Sinoputro et al., 2019).

Insulin meningkatkan transport glukosa kedalam sel/jaringan tubuh kecuali otak, tubulus, mukosa usus halus, dan sel darah merah.

a) Meningkatkan transport asam amino ke dalam sel.
b) Meningkatkan sintesis protein di otak dan hati.
c) Meningkatkan pengambilan kalsium dari cairan sekresi.

2) Terapi insulin dalam keadaan khusus

Pedoman terpisah telah dibuat untuk terapi insulin dalam keadaan khusus, seperti kehamilan, gagal ginjal, penyakit hati, orang tua, dan steroid.

a) Kehamilan

   Meresepkan obat kepada wanita hamil selalu menjadi masalah bagi dokter karena mereka harus mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin.Penggunaan insulin manusia pada wanita hamil telah terbukti aman.

b) Gagal Ginjal

   Pada pasien dengan gagal ginjal, resistensi insulin dan hiperinsulinemia dapat mengganggu pencapaian tujuan pengendalian glikemik. Terapi insulin intensif merupakan pilihan yang baik untuk meningkatkan kontrol glikemik pada penyakit ginjal kronis (PGK), meskipun dapat meningkatkan risiko hipoglikemia.

c) Penyakit hati

   Untuk pasien dengan penyakit hati kronis, seperti sirosis atau hepatitis kronis, insulin adalah terapi lini pertama. Pada penyakit

hati, durasi aksi dapat bervariasi, jadi insulin kerja cepat harus digunakan.

d) Lanjut lansia

Pada pasien lansia, penting untuk mengindividualisasikan terapi insulin karena faktor klinis dan praktis yang berbeda berlaku pada populasi pasien ini. Terapi insulin premix lebih nyaman dan kesederhanaannya memungkinkan pengendalian kadar gula darah lebih baik (PERKENI, 2021).

4. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe II

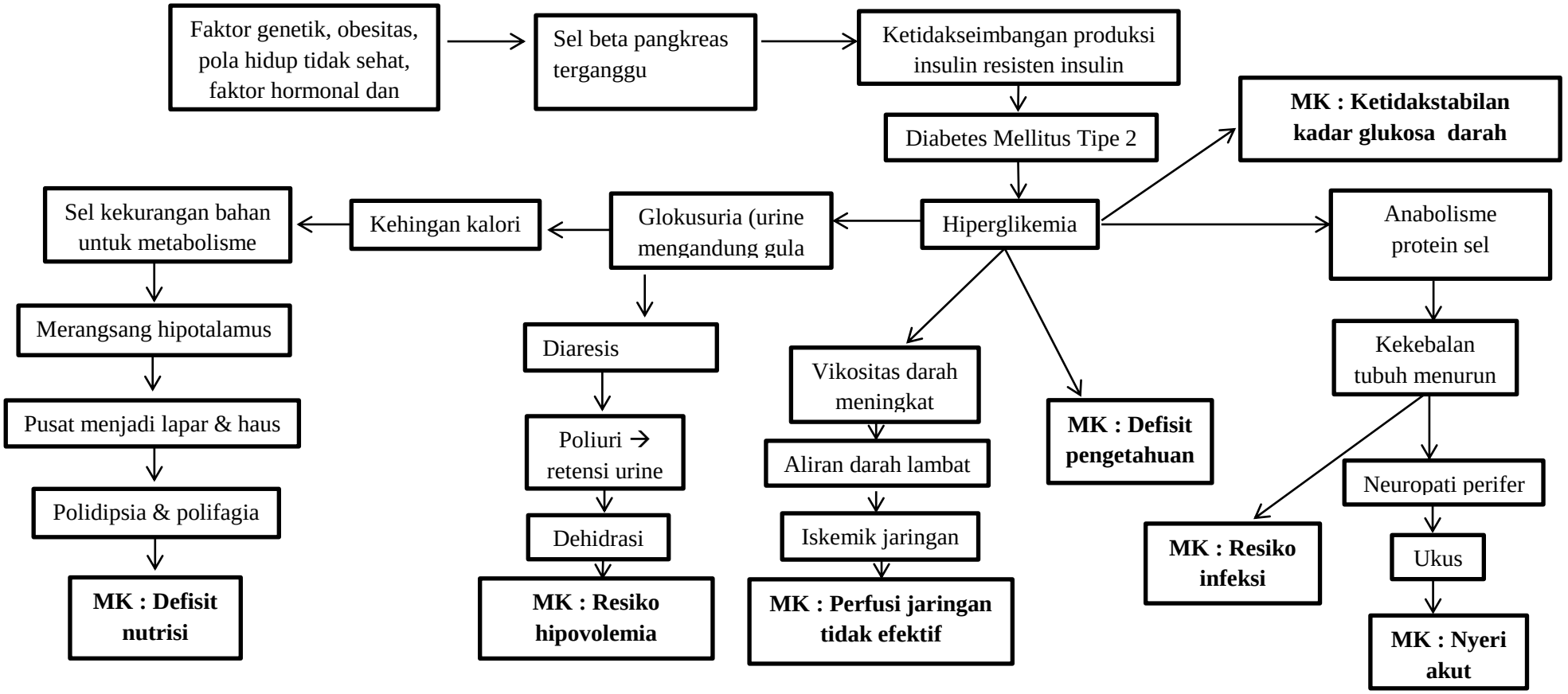
Diabetes mellitus tipe II muncul akibat interaksi rumit antara resistensi insulin dan ketidaknormalan fungsi sel beta pankreas, yang dipengaruhi oleh sejumlah faktor penyebab seperti obesitas, gaya hidup tidak sehat, faktor genetik, dan proses penuaan. Resistensi insulin muncul ketika sel-sel yang menjadi target insulin, seperti otot rangka, jaringan lemak, dan hati, tidak mampu merespons insulin dengan baik. Sebagai akibatnya, sel tidak dapat secara efisien menyerap glukosa, yang mengakibatkan tingginya kadar glukosa dalam darah. Untuk mengatasi situasi ini, pankreas meningkatkan jumlah insulin yang dihasilkan agar dapat menjaga keseimbangan glukosa. Namun, dalam periode yang lebih lama, peningkatan sekresi insulin ini tidak dapat lagi mengatasi resistensi insulin yang terus-menerus, sehingga mengakibatkan hiperglikemia yang persisten (Yusransyah et al., 2022).

Selain resistensi insulin, masalah pada fungsi sel beta pankreas juga berperan dalam kemunculan diabetes mellitus tipe II. Pada fase awal penyakit, terjadi masalah dalam sekresi insulin fase pertama yang mengakibatkan ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan produksi insulin. Seiring berjalannya waktu, sel beta pankreas mengalami kelelahan akibat tuntutan produksi insulin yang terus-menerus meningkat. Faktor genetik dan proses penuaan berkontribusi pada percepatan disfungsi sel beta, yang pada akhirnya mengakibatkan defisiensi insulin relatif. Apabila situasi ini berlangsung tanpa tindakan

yang tepat, produksi insulin akan semakin berkurang hingga mencapai level yang tidak cukup untuk mengatur kadar glukosa dalam darah. Resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas yang terjadi bersamaan membentuk siklus patologis yang memperburuk keseimbangan glukosa, meningkatkan kemungkinan komplikasi jangka panjang seperti penyakit kardiovaskular, nefropati, retinopati, dan neuropati. Oleh karena itu, pemahaman mengenai mekanisme patofisiologi diabetes mellitus tipe II sangat krusial untuk merumuskan strategi pengelolaan yang efektif, agar dapat mencegah perkembangan penyakit dan mengurangi risiko komplikasi yang lebih parah (Galicia-garcia et al., 2020).

Glukosa darah ini menyebabkan diuresis osmotik, menyebabkan poliuria dengan hilangnya natrium, klorida, kalium, dan fosfat. Poliuria dapat menyebabkan dehidrasi dan polidipsia. Ekskresi glukosa dalam urin menyebabkan gangguan keseimbangan protein, penurunan berat badan, dan kecenderungan pasien untuk makan terlalu banyak. Akibat lainnya adalah kelesuan atau kekurangan energi, membuat tubuh cepat lelah dan mengantuk. Hal ini disebabkan tubuh memiliki lebih sedikit atau tidak memiliki protein dan lebih sedikit menggunakan karbohidrat sebagai sumber energi. Hiperglikemia pada jangka panjang dapat menyebabkan arteriosklerosis, penebalan membran dasar, dan perubahan pada saraf perifer. Hal ini dapat mendorong perkembangan gangren. Pasien dengan kekurangan insulin tidak mampu mempertahankan kadar glukosa darah normal atau toleransi setelah mengonsumsi karbohidrat. Bila hiperglikemia parah dan melampaui ambang batas ginjal, maka terjadilah hiperglikemia diabetes(Shelemo,2023).

5. Pathway DM Tipe II



Bagan 2.1 Pathway Diabetes Mellitus Tipe 2 (Kusuma, 2016)

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Anggraini et al., 2023) tanda dan gejala yang dapat muncul pada penderita diabetes mellitus tipe II yaitu:

a) Polifagia (Keinginan makan yang berlebihan)

   Orang yang menderita diabetes mellitus tipe II sering mengalami peningkatan nafsu makan yang abnormal, yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh dalam menggunakan glukosa dengan efisien. Akibatnya, sel-sel dalam tubuh mengalami defisiensi energi.

b) Polidipsia (minum berlebihan)

   Haus yang berlebihan adalah respons tubuh terhadap level glukosa darah yang tinggi. Penderita merasa perlu untuk minum lebih banyak cairan guna mengatasi dehidrasi yang terjadi akibat peningkatan frekuensi buang air kecil.

c) Poliuria (Sering buang air kecil)

   Frekuensi buang air kecil yang meningkat terjadi karena ginjal berupaya mengeluarkan kelebihan glukosa dari sirkulasi darah. Proses ini menyebabkan peningkatan volume urin, yang pada gilirannya mengarah pada kehilangan cairan tubuh.

d) Kesemutan dan kebas (Sistem Sensorik)

   Gejala kesemutan dan kebas sering kali terkait dengan neuropati diabetik, yang merupakan kerusakan saraf akibat tingginya kadar glukosa darah secara kronis. Penderita dapat mengalami sensasi abnormal seperti kesemutan atau kebas pada bagian ekstremitas.

e) Tanda-tanda Kardiovaskuler

   Orang yang menderita diabetes tipe II dapat mengalami berbagai tanda yang berkaitan dengan sistem kardiovaskular, seperti nyeri di dada atau detak jantung yang tidak teratur. Peningkatan risiko penyakit jantung ini berkaitan dengan resistensi insulin dan kontrol kadar glukosa yang tidak mencukupi.

7. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus Tipe II

Berikut adalah pemeriksaan penunjang untuk pasien diabetes mellitus tipe II menurut (Lestari, Zulkarnain, & Sijid, 2021)

a. Pemeriksaan Gula Darah Saat Ini (GDS)

   Mengukur tingkat gula darah kapan pun, tanpa memikirkan waktu makan terakhir. Apabila hasilnya lebih dari 200 mg/dl, ini dapat menunjukkan adanya diabetes.

b. Pemeriksaan Gula Darah Sebelum Makan (GDP)

   Mengukur level glukosa darah setelah tidak makan selama 8 jam. Hasil lebih dari 126 mg/dl mengindikasikan kemungkinan diabetes.

c. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

   Menilai tingkat glukosa dalam darah sebelum dan sesudah mengkonsumsi larutan glukosa. Jika level gula darah 2 jam setelah mengkonsumsi larutan > 200 mg/dl, ini menegaskan adanya diabetes.

d. Pemeriksaan kadar HbA1c

   Menentukan tingkat gula darah rata-rata selama 2-3 bulan terakhir. Hasil di atas 6,5% mengindikasikan adanya diabetes. Tes ini krusial untuk mengawasi pengendalian gula darah dalam jangka panjang.

8. Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II

Komplikasi yang umum terjadi pada pasien diabetes mellitus tipe II adalah sebagai berikut (Petersmann et al., 2021) :

a. Kerusakan saraf (neuropati): Diabetes dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf tubuh, khususnya di kaki dan tangan.
b. Kerusakan ginjal (nefropati): Diabetes dapat merusak pembuluh darah pada ginjal, yang mengakibatkan kerusakan fungsi ginjal.
c. Masalah penglihatan: Diabetes dapat mengakibatkan retinopati diabetik, katarak, glaukoma, serta masalah mata lainnya.
d. Masalah kardiovaskular: Diabetes mellitus tipe II meningkatkan kemungkinan penyakit jantung, infark miokard, stroke, dan penyakit pada pembuluh darah perifer.

e. Luka yang sukar sembuh serta risiko infeksi: Diabetes mellitus tipe II dapat memperlambat proses penyembuhan luka dan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi.

9. Penatalaksanaan pasien Diabetes Mellitus

Menurut (Armi et al., 2023) mengedukasi pasien dan memberikan perawatan beserta pengobatan yang dilakukan yaitu:

a. Edukasi

Manajemen edukasi menjadi aspek penting dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakitnya, terutama terkait pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Manajemen diabetes mellitus mencakup lima pilar utama, yaitu pemantauan glukosa darah, manajemen nutrisi, aktivitas fisik, terapi obat, dan edukasi. Peran perawat sebagai edukator sangat krusial dalam memberikan pemahaman kepada pasien tentang pentingnya perawatan diri, pemantauan gula darah, serta gaya hidup sehat. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien agar dapat melakukan perawatan secara mandiri, mengontrol kadar glukosa darah, dan mencegah komplikasi diabetes (Silalahi et al., 2023).

b. Terapi farmakologis

1. Obat Anti hiperglikemia oral

Terdiri dari enam jenis berdasarkan cara kerjanya, seperti insulin secretagogue (meningkatkan sekresi insulin), insulin sensitizer, penghambat alfa glukosidase, penghambat enzim dipeptidil Peptidase-4, dan penghambat enzim sodium glucose co-transporter.

2. Obat antihiperglikemia suntik

Digunakan pada kondisi tertentu sesuai kebutuhan pasien.

c. Terapi kombinasi

Menggabungkan obat oral dan suntik bersama diet dan olahraga untuk hasil optimal.

d. Terapi non farmakologis

1. Terapi nutrisi medis (TNM)

   Pengaturan pola makan merupakan elemen krusial dalam penanganan diabetes yang memerlukan kerja sama antara tenaga medis dan pasien. Pola makan harus disesuaikan secara individual, dengan mempertimbangkan waktu makan, jenis asupan, serta jumlah kalori—terutama bagi penderita yang mengkonsumsi obat untuk merangsang produksi insulin atau menjalani terapi insulin (Firdausi, 2020). Menjaga pola makan yang seimbang serta melakukan olahraga secara teratur menjadi bagian penting dalam pengelolaan diabetes mellitus.

2. Olahraga / latihan fisik

   Melakukan aktivitas fisik secara rutin sebanyak 3–4 kali per minggu selama kurang lebih 30 menit, dengan jeda antar sesi tidak melebihi dua hari berturut-turut, bermanfaat untuk menjaga kebugaran serta meningkatkan respons tubuh terhadap insulin, sehingga membantu mengontrol kadar gula darah. Jenis olahraga yang disarankan antara lain jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Sebelum memulai latihan, penderita diabetes disarankan untuk memeriksa kadar glukosa darah terlebih dahulu. Bila kadar gula darah kurang dari 100 mg/dl, sebaiknya mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu. Sebaliknya, jika melebihi 250 mg/dl, latihan sebaiknya ditunda. Untuk penderita diabetes tanpa keluhan, tidak diperlukan pemeriksaan medis jika hanya melakukan aktivitas ringan hingga sedang seperti berjalan kaki. Namun, bagi yang akan melakukan olahraga dengan intensitas tinggi atau memiliki risiko komplikasi, pemeriksaan medis dan uji kebugaran harus dilakukan terlebih dahulu (Dwi, 2020).

10. Pencegahan DM Tipe II

Menurut (PERKENI, 2021) pencegahan DM tipe II meliputi :

a. Edukasi : Mempromosikan gaya hidup sehat melalui pendidikan diabetes dan pemantauan mandiri kadar glukosa darah.
b. Terapi Nutrisi Medis (TNM) : Komponen penting dari perawatan diabetes yang komprehensif adalah terapi nutrisi medis.
c. Aktivitas Fisik : Salah satu landasan pengobatan diabetes tipe 2 adalah olahraga.
d. Terapi Farmakologis : Gaya hidup sehat yang terdiri dari diet dan olahraga yang tepat dikombinasikan dengan pengobatan.
e. Obat-obatan meliputi obat suntik dan obat oral. Dalam beberapa kasus, obat oral seperti sulfonilurea atau metformin mungkin direkomendasikan.

B. Konsep *Self Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

1. Definisi *Self Management*

Self management adalah salah satu faktor yang sangat berperan dalam pengelolaan diabetes mellitus tipe II, yang meliputi pengaturan pola makan (diet), kegiatan fisik/olahraga, pemantauan gula darah, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, serta perawatan diri (Muhammad & Ahmad, 2020). *Self management* adalah kemampuan individu pada penderita diabetes mellitus untuk menghadapi masalah kesehatan mereka, baik dari segi gejala, perubahan fisik, maupun aspek psikososial yang merupakan hasil dari penyesuaian gaya hidup yang lebih sehat, seperti pengaturan pola makan, aktivitas, dan olahraga (Pardosi et al., 2024).

2. Aspek *Self Management*

Self management untuk pasien Diabetes Mellitus adalah membantu pasien mengelola penyakitnya secara mandiri, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Menurut (Yuni et al., 2020) aspek *self management* diabetes mellitus yaitu :

a. Pendidikan Kesehatan

Memberikan pengetahuan kepada pasien tentang penyakit diabetes, faktor risiko, pengelolaan sres, komplikasi, serta keterampilan manajemen kesehatan sehari-hari. Edukasi ini bisa meningkatkan kesadaran dan kemampuan pasien untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatannya.

b. Pola Makan Sehat

Mengatur asupan makanan sesuai kebutuhan kalori dan nutrisi, memilih makanan dengan indeks glikemik rendah, dan menghindari makanan yang dapat meningkatkan kadar gula darah secara drastis.

c. Mengelola Stres

Mengajarkan teknik coping yang sehat untuk mengurangi stres, karena stres yang tidak terkendali dapat mempengaruhi kadar gula darah. Kegiatan relaksasi, olahraga ringan, dan dukungan sosial dapat membantu pasien mengelola stres lebih baik.

d. Terapi Farmakologis

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan sesuai resep dokter, termasuk insulin atau obat oral, serta melakukan pemantauan rutin kadar gula darah untuk menghindari komplikasi yang lebih serius.

3. Penilaian *Self Management*

Dalam penilaian *self-management* diabetes mellitus tipe 2, (Hananto et al., 2022)menyebutkan bahwa pengukuran bisa dilakukan dengan alat yang terstandarisasi, yaitu:

a) Diabetes *Self Management Questionnaire* (DSMQ)

Kuesioner ini menilai perilaku pasien terkait pengelolaan diabetes, yang mencakup:

(1) Manajemen glukosa darah: Seberapa sering pasien memantau kadar gula darahnya.

(2) Kontrol diet: Kepatuhan terhadap pola makan sehat sesuai anjuran.

(3) Latihan fisik: Konsistensi dalam melakukan aktivitas fisik secara teratur.

(4) Penggunaan layanan kesehatan: Kedisiplinan dalam meminum obat dan melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan.
(5) Pemantauan kadar glukosa darah

b) Menggunakan alat glukometer untuk mengukur kadar glukosa darah puasa sebelum dan sesudah intervensi. Dalam studi kasus yang dianalisis:
(1) Pasien yang patuh pada manajemen mandiri mengalami penurunan kadar glukosa darah.
(2) Sebaliknya, pasien yang tidak disiplin terhadap diet dan pengobatan cenderung mengalami kenaikan kadar gula darah.

c) Penilaian DSMQ

Kuesioner DSMQ merupakan penilaian pengetahuan tentang penerapan *self management education* menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga dan pasien tentang penerapan *self management education* terhadap peningkatan manajemen kesehatan pasien diabetes mellitus tipe II. Terdiri dari 14 pertanyaan dengan jawaban “Ya” dan “Tidak” setiap jawaban benar diberi skor 1, dan salah diberi skor 0. Skor akhir dikategorikan menjadi (0-6), cukup (7-13), dan baik (10-14). Kuesioner ini membantu mengetahui sejauh mana pengetahuan pasien dan keluarga tentang diabetes melitus tipe II.

Hasil skor dari DSMQ dibagi menjadi beberapa kategori

(1) Kurang: Skor 0–6
(2) Cukup: Skor 7–9
(3) Baik: Skor 10–14

Tabel 2.1 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penerapan *Self Management Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
A. Pengetahuan tentang Diabetes			
1.	Apakah Anda mengetahui apa itu diabetes melitus tipe 2?		
2	Apakah Anda memahami faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi diabetes?		
3	Apakah Anda mengetahui pentingnya menjaga kadar gula darah dalam batas normal?		
B. Manajemen Pola Makan			
4	Apakah Anda rutin mengatur pola makan sesuai anjuran dokter atau ahli gizi?		
5	Apakah Anda mengurangi konsumsi makanan tinggi gula dan karbohidrat sederhana?		
6	Apakah Anda mengkonsumsi serat dan protein yang cukup setiap hari?		
C. Aktivitas Fisik dan Olahraga			
7	Apakah Anda melakukan aktivitas fisik atau olahraga minimal 30 menit setiap hari?		
8	Apakah Anda menghindari kebiasaan duduk terlalu lama tanpa bergerak?		
D. Pengobatan dan Kepatuhan Terapi			
9	Apakah Anda rutin mengkonsumsi obat diabetes sesuai resep dokter?		
10	Apakah Anda pernah menghentikan obat tanpa berkonsultasi dengan dokter?		
E. Pemantauan Kesehatan			
11	Apakah Anda rutin mengecek kadar gula darah sesuai anjuran tenaga medis?		
12	Apakah Anda melakukan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi komplikasi?		
F. Manajemen Stres dan Dukungan Sosial			
13	Apakah Anda memiliki strategi untuk mengelola stres dalam kehidupan sehari-hari?		
14	Apakah keluarga atau teman memberikan dukungan terhadap kondisi kesehatan Anda?		

Kategori Pengetahuan:

Nilai buruk : Skor 0 – 6

Nilai cukup : Skor 7 – 9

Nilai baik : Skor 10 –14

C. Konsep Dasar Diabetes *Self Management Education* (DSME)

1. Definisi DSME

Diabetes Self Management Education (DSME) adalah suatu edukasi yang dilakukan dan diberikan pada pasien atau seseorang yang terkena DM tipe II. DSME merupakan kegiatan untuk memberikan fasilitas pengetahuan, pemahaman koping dalam diri dan perilaku yang dibutuhkan dalam penatalaksanaan mandiri penderita DM secara berkelanjutan (Rahmadani & Jihad, 2023). DSME yang dapat berkelanjutan harus membutuhkan sumber daya masyarakat untuk mendukung perilaku dalam manajemen diri. Sumber daya yang dimaksud yaitu melibatkan keluarga ataupun orang terdekat yang dianggap efektif untuk membantu manajemen diri pengelolaan dengan baik dan mengubah perilaku yang dibutuhkan dalam penatalaksanaan mandiri pasien DM (Yuni et all., 2020).

Diabetes Self Management Education (DSME) adalah suatu edukasi yang dianggap efektif yang diberikan kepada pasien DM yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan keterampilan dalam melakukan perawatan mandiri pasien. Lima pilar *Diabetes Self Management Education (DSME)* merupakan pendekatan yang komprehensif dalam pengelolaan diabetes mellitus tipe II, pilar-pilar ini mencakup edukasi kesehatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, manajemen stres, serta terapi farmakologis yang saling berinteraksi untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam mengontrol kondisi kesehatannya (Rahmadani & Jihad, 2023a).

2. Tujuan DSME

Tujuan dari *Diabetes Self Management Education* DSME adalah memberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang diperlukan kepada individu dengan DM agar mereka dapat mengelola kondisi kesehatan mereka secara mandiri menurut (Ermawati et all.,2021).

Berikut adalah beberapa tujuan utama dari DSME:

a. Peningkatan Pengetahuan:
   1) Menyediakan informasi mendalam tentang DM, termasuk patofisiologi, faktor risiko, dan dampaknya pada tubuh.
   2) Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengukuran dan pemantauan kadar glukosa darah.

b. Peningkatan Keterampilan Pengelolaan Diri:
   1) Memberikan keterampilan praktis dalam merencanakan dan mengikuti pola makan sehat yang sesuai dengan kebutuhan glikemik individu
   2) Mengajarkan teknik pemantauan diri yang efektif, termasuk pengukuran glukosa darah dan pengenalan tanda-tanda hipoglikemia atau hiperglikemia.
   3) Mendorong kepatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan, jika diperlukan, sesuai dengan rekomendasi dokter.

c. Promosi Gaya Hidup Sehat:
   1) Mendorong peningkatan aktivitas fisik sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing individu.
   2) Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga berat badan yang sehat dan memberikan strategi untuk mencapainya.

d. Manajemen Stres dan Dukungan Emosional:
   1) Mengajarkan teknik manajemen stres dan relaksasi.
   2) Menyediakan dukungan emosional untuk membantu individu mengatasi tantangan dan stres yang terkait dengan diabetes.

e. Peningkatan Keterlibatan dalam Perawatan Kesehatan:
   1) Mendorong partisipasi aktif dalam perencanaan perawatan bersama tim kesehatan.
   2) Mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dengan penyedia layanan kesehatan.

f. Pencegahan Komplikasi:
   1) Memberikan informasi mengenai risiko komplikasi jangka panjang yang terkait dengan diabetes.
   2) Mengajarkan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko komplikasi, seperti penyakit jantung, gangguan mata, dan masalah ginjal.

g. Peningkatan Kualitas Hidup:
   1) Meningkatkan kualitas hidup melalui pemahaman yang lebih baik tentang kondisi mereka dan kemampuan untuk mengelolanya.
   2) Mengurangi ketidakpastian dan kecemasan yang timbul akibat diabetes.

3. Komponen DSME

Komponen utama dari diabetes *self management education* (DSME) mencakup berbagai aspek yang dirancang untuk memberikan pemahaman menyeluruh dan keterampilan praktis kepada individu dengan Diabetes mellitus (DM). Menurut Bilous, *et all.* (2021) berikut adalah komponen-komponen utama dari DSME:

a. Pendidikan Pengetahuan Diabetes:
   1) Informasi tentang apa itu Diabetes mellitus, termasuk faktor risiko, tipe-tipe diabetes, dan patofisiologi kondisi tersebut.
   2) Pemahaman tentang pengukuran kadar glukosa darah dan interpretasi hasilnya.
   3) Pengetahuan mengenai pengelolaan glukosa darah melalui pola makan, aktivitas fisik, dan obat-obatan.

b. Pola Makan dan Gizi:
   1) Panduan mengenai pemilihan makanan yang sehat dan sesuai untuk mengontrol gula darah
   2) Pengajaran mengenai pengelolaan berat badan dan kontrol asupan kalori.
   3) Perencanaan menu sehat dan seimbang untuk individu dengan diabetes.

c. Olahraga dan Aktivitas Fisik:
    1) Informasi tentang pentingnya aktivitas fisik dalam pengelolaan diabetes.
    2) Petunjuk mengenai jenis, durasi, dan frekuensi olahraga yang sesuai.
    3) Cara mengintegrasikan aktivitas fisik dalam rutinitas harian.
d. Pemantauan Glukosa Darah:
    1) Pelatihan dalam penggunaan alat pemantau glukosa darah.
    2) Pemahaman tentang pola glukosa darah dan langkah-langkah untuk mengatasi hasil yang di luar rentang normal.
    3) Pengembangan keterampilan untuk mengenali dan mengatasi situasi hipoglikemia atau hiperglikemia.
e. Pengelolaan Obat-Obatan:
    1) Informasi tentang obat-obatan yang diperlukan, seperti insulin atau obat oral.
    2) Petunjuk mengenai cara mengkonsumsi obat dengan benar, termasuk osis dan waktu yang tepat.
    3) Kesadaran terhadap efek samping dan tanda-tanda perlu penyesuaian dosis.
f. Manajemen Stres dan Dukungan Emosional:
    1) Strategi untuk mengidentifikasi dan mengatasi stres terkait diabetes.
    2) Teknik manajemen stres, termasuk relaksasi dan meditasi.
    3) Pentingnya dukungan emosional dari keluarga, teman, dan komunitas.
g. Keterlibatan dalam Perawatan Kesehatan:
    1) Pembangunan keterampilan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan.
    2) Pemahaman tentang peran tim perawatan kesehatan dalam manajemen diabetes.

3) Partisipasi aktif dalam perencanaan perawatan pribadi dan pembuatan keputusan terkait perawatan.

h. Pencegahan Komplikasi:
   1) Informasi mengenai risiko komplikasi jangka panjang yang terkait dengan diabetes.
   2) Tindakan pencegahan dan perawatan diri untuk mengurangi risiko komplikasi.
   3) Edukasi mengenai pentingnya pemantauan dan pemeriksaan kesehatan rutin.

i. Peningkatan Kualitas Hidup:
   1) Mendorong individu untuk menetapkan tujuan dan mengelola harapan.
   2) Pemberian dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

4. Metode Pelaksanaan DSME

Metode pelaksanaan *Diabetes Self Management Education* (DSME) melibatkan berbagai strategi untuk menyampaikan informasi, mengembangkan keterampilan, dan memberikan dukungan kepada individu dengan Diabetes mellitus (DM).

Berikut adalah beberapa metode pelaksanaan DSME yang umum digunakan.

a. Sesi Kelompok dan Kelas Edukasi:
   1) Menyelenggarakan kelas atau sesi kelompok dengan peserta yang memiliki kondisi serupa.
   2) Memberikan presentasi edukatif oleh profesional kesehatan atau pendidik kesehatan. Memfasilitasi diskusi antar peserta untuk berbagi pengalaman dan strategi pengelolaan diabetes.

b. Pendidikan Individu:
   1) Sesi pendidikan pribadi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman masing-masing individu.

2) Pemberian informasi secara langsung oleh tenaga kesehatan kepada pasien.
3) Fokus pada pemahaman kondisi kesehatan individu dan penerapan praktik pengelolaan diabetes dalam kehidupan sehari-hari.

c. Materi Pendidikan Berbasis Teknologi:
1) Penggunaan materi edukatif berbasis teknologi, seperti video, aplikasi mobile, atau platform e-learning
2) Menyediakan materi yang dapat diakses kapan saja dan di mana saja untuk mendukung pembelajaran mandiri.
3) Integrasi teknologi untuk pemantauan gula darah dan penerapan praktik pengelolaan diri.

d. Simulasi dan Peran:
1) Simulasi situasi-situasi kehidupan nyata yang melibatkan pengelolaan diabetes.
2) Peran-peran atau skenario untuk melibatkan peserta dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah terkait diabetes.
3) Meningkatkan keterampilan praktis melalui latihan langsung.

e. Pemberian Materi Tertulis dan Pustaka Edukasi:

Penyediaan materi edukatif tertulis, seperti brosur, pamflet, dan buku panduan.
1) Pustaka edukatif untuk mendukung pembelajaran mandiri.
2) Informasi yang jelas dan mudah dimengerti untuk membantu pasien mengingat dan menerapkan informasi lebih lanjut.

f. Konseling dan Dukungan Psikososial:
1) Sesi konseling untuk membahas aspek emosional dan psikososial terkait diabetes.
2) Dukungan psikososial untuk membantu individu mengatasi stres, kecemasan, dan perubahan gaya hidup.
3) Peningkatan kesejahteraan mental dan dukungan sosial.

g. Pelatihan Keterampilan Praktis:

1) Latihan langsung dalam penggunaan alat pemantau glukosa darah atau penyuntikan insulin.
2) Pelatihan keterampilan praktis dalam memasak makanan sehat dan perencanaan menu.
3) Fokus pada pengembangan keterampilan praktis yang dapat diaplikasikan sehari-hari.

h. Evaluasi dan Umpan Balik:

1) Penyelenggaraan sesi evaluasi reguler untuk menilai pemahaman dan kemajuan peserta.
2) Memberikan umpan balik konstruktif dan rekomendasi perubahan perawatan.
3) Mendorong refleksi dan perencanaan untuk perbaikan terus menerus.

5. Inovasi DSME pada Pasien DM tipe II

Inovasi dalam *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien Diabetes Mellitus tipe II (DM tipe II) melibatkan pendekatan yang holistik dan terpadu untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola kondisi mereka sendiri. Menurut Johnson *et al.*, (2023) berikut adalah beberapa inovasi yang terjadi dalam penerapan

a. Personalisasi Asuhan:

DSME tidak lagi dianggap sebagai pendekatan satu ukuran untuk semua, melainkan disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien. Ini melibatkan evaluasi mendalam terhadap tingkat 24 pengetahuan, keterampilan, dan kebutuhan pasien, yang kemudian digunakan untuk merancang program edukasi yang sesuai.

b. Pendekatan Multidisiplin:

DSME melibatkan tim kesehatan multidisiplin, termasuk perawat, dokter, ahli gizi, dan psikolog, yang bekerja sama untuk memberikan asuhan yang komprehensif. Setiap anggota tim memberikan

kontribusi unik mereka dalam edukasi dan dukungan kepada pasien, sehingga memastikan bahwa semua aspek kesehatan pasien diperhatikan.

c. Penggunaan Teknologi:

DSME memanfaatkan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan akses pasien terhadap informasi dan dukungan. Misalnya, penggunaan aplikasi kesehatan dapat membantu pasien memantau kadar glukosa darah, mengatur jadwal obat, dan mendapatkan pengingat untuk aktivitas fisik dan pola makan sehat.

d. Pemantauan dan Evaluasi Berkelanjutan:

DSME melibatkan pemantauan dan evaluasi terus-menerus terhadap kemajuan pasien. Ini dilakukan melalui sesi follow-up rutin, di mana pasien diperiksa secara berkala untuk mengevaluasi kemajuan mereka, menyesuaikan rencana pengelolaan jika diperlukan, dan memberikan dukungan tambahan.

e. Dukungan Psikososial

DSME tidak hanya fokus pada aspek medis dari pengelolaan DM, tetapi juga memberikan perhatian yang cukup terhadap aspek psikososial. Pasien diberikan dukungan untuk mengatasi stres, kecemasan, dan masalah emosional lain yang berkaitan dengan diagnosis dan pengelolaan DM, sehingga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

6. Evaluasi dan tindak lanjut DSME

Evaluasi dan tindak lanjut dalam diabetes *self management education* (DSME) adalah langkah penting untuk menilai efektivitas program edukasi dan memastikan bahwa peserta dapat mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Johnson *et al.*, (2023) berikut adalah penjelasan tentang evaluasi dan tindak lanjut DSME:

a. Evaluasi:
    1) Pemahaman dan engetahuan:
        a) Mengukur pemahaman peserta terhadap informasi yang diberikan selama sesi DSME.
        b) Menilai pengetahuan peserta tentang diabetes, pengelolaan glukosa darah, dan perawatan diri.
    2) Keterampilan Praktis:
        a) Mengevaluasi kemampuan peserta dalam mengimplementasikan keterampilan praktis, seperti penggunaan alat pemantau glukosa darah atau penerapan pola makan sehat.
        b) Mengadakan simulasi atau latihan untuk memastikan peserta dapat mengaplikasikan keterampilan dalam situasi kehidupan nyata.
    3) Perubahan Gaya Hidup:
        a) Menilai perubahan positif dalam gaya hidup, seperti peningkatan aktivitas fisik atau perubahan pola makan.
        b) Memonitor kemajuan dalam mencapai tujuan individu terkait dengan manajemen diabetes.
    4) Pengukuran Gula Darah:
        a) Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap kadar glukosa darah peserta.
        b) Menganalisis pola gula darah untuk memastikan pengelolaan yang efektif.
    5) Dukungan Psikososial:
        a) Mengevaluasi dampak dukungan psikososial terhadap kesejahteraan mental peserta.
        b) Mendengarkan masukan dan perasaan peserta terkait perubahan gaya hidup dan perawatan diri.

b. Tindak Lanjut:
    1) Penyesuaian Rencana Pengelolaan:
        a) Menyesuaikan rencana pengelolaan diabetes berdasarkan hasil evaluasi.
        b) Merinci langkah-langkah tambahan atau perubahan yang diperlukan dalam perawatan diri.
    2) Sesi Pelatihan Tambahan:
        a) Menyelenggarakan sesi pelatihan tambahan untuk memperdalam pemahaman atau keterampilan tertentu yang perlu ditingkatkan
        b) Memberikan sumber daya tambahan yang relevan.
    3) Pemantauan Berkala:
        a) Menjadwalkan pertemuan pemantauan berkala dengan individu untuk mengevaluasi kemajuan jangka panjang.
        b) Memastikan konsistensi dalam perawatan diri dan memecahkan masalah yang muncul.
    4) Dukungan dan Motivasi Berkelanjutan:
        a) Memberikan dukungan dan motivasi berkelanjutan untuk mendorong peserta mempertahankan perubahan positif.
        b) Menekankan pentingnya keberlanjutan dalam mengelola diabetes.
    5) Perubahan Rencana Edukasi:
        a) Menyesuaikan materi edukasi berdasarkan umpan balik dan kebutuhan individu.
        b) Memastikan bahwa informasi yang disampaikan relevan dan bermanfaat.
    6) Rujukan ke Pelayanan Kesehatan Tambahan:
        a) Mengidentifikasi kebutuhan rujukan ke spesialis atau layanan kesehatan tambahan.
        b) Membantu peserta untuk mendapatkan dukungan yang spesifik sesuai dengan kondisi mereka.

D. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang akan terus berkembang sepanjang kehidupan manusia. Keluarga memiliki peran penting dalam kehidupan, dan setiap manusia akan tumbuh dan berkembang dalam keluarganya. Keluarga sangat mempengaruhi cara seseorang menjalani kehidupannya (Lukman, 2024). Satu-satunya lembaga sosial yang ditugaskan untuk mengubah makhluk biologis menjadi makhluk manusia adalah keluarga. Tugas keluarga sebagai agen dalam proses ini adalah mengenalkan dan mengajarkan *prototipe* peran tingkah laku yang diinginkan dan modus orientasi penyesuaian diri yang diinginkan.

2. Tipe Keluarga

Menurut (Kholifah & Widagdo, 2016) bentuk atau tipe keluarga ada dua yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga non tradisional.

a. Tipe keluarga tradisional

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah bentuk keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri beserta anak-anak mereka, baik anak biologis maupun anak yang diadopsi.
2) Keluarga Dyad (*Dyad Family*) mengacu pada unit keluarga yang hanya terdiri dari pasangan suami istri tanpa kehadiran anak. Hal ini bisa terjadi karena pasangan tersebut belum memiliki anak atau memang tidak memiliki anak sama sekali.
3) Orang Tua Tunggal (*Single Parent*) adalah keluarga yang terdiri atas satu orang tua yang membesarkan anak-anaknya sendiri, baik anak kandung maupun anak angkat. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh perceraian atau kematian pasangan.
4) Dewasa Tunggal (*Single Adult*) merupakan rumah tangga yang hanya dihuni oleh satu individu dewasa. Situasi ini bisa dialami oleh seseorang yang belum menikah atau yang tidak memiliki pasangan hidup.

5) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah jenis keluarga yang mencakup keluarga inti serta anggota keluarga lainnya seperti kakek, nenek, paman, atau bibi. Model keluarga ini masih banyak ditemui di Indonesia, khususnya di wilayah pedesaan.
6) Pasangan Usia Paruh Baya atau Lanjut Usia (*Middle-aged or Elderly Couple*) merujuk pada pasangan suami istri yang tinggal sendiri karena anak-anak mereka telah mandiri, menikah, atau tinggal terpisah untuk mengejar kehidupan masing-masing.

b. Tipe keluarga non tradisional
1) Keluarga Orang Tua dan Anak Tanpa Ikatan Pernikahan (*Unmarried Parent and Child Family*) adalah bentuk keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak yang lahir dari hubungan di luar pernikahan resmi.
2) Pasangan Tinggal Bersama Tanpa Menikah (*Cohabitating Couple*) menggambarkan dua orang dewasa yang memilih hidup bersama dalam satu rumah tanpa ikatan pernikahan, biasanya karena alasan pribadi, sosial, atau ekonomi tertentu.
3) Keluarga Pasangan Sesama Jenis (*Gay and Lesbian Family*) adalah dua individu dengan jenis kelamin yang sama yang menjalin hubungan dan tinggal bersama dalam satu rumah layaknya pasangan suami istri.
4) Keluarga Kohabitasi Heteroseksual Tanpa Pernikahan (*Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*) merujuk pada orang-orang dengan orientasi heteroseksual yang hidup bersama sebagai pasangan, namun tanpa melalui proses pernikahan dan cenderung berganti pasangan dari waktu ke waktu.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah pembentukan dasar kehidupan sosial dan pribadi dari semua anggotanya. Berikut menurut (Kholifah & Widagdo, 2016) beberapa fungsi utama keluarga:

a. Fungsi sosialisasi, keluarga merupakan tempat pertumbuhan anak-anak dan pembelajaran norma dan nilai-nilai yang dapat diterima dalam masyarakat. Orang tua juga membiasakan anak-anak mereka tata krama, kebiasaan sehari-hari, dan prinsip-prinsip moral.
b. Fungsi ekonomi, keluarga dicintai demi fungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dari setiap anggotanya, mulai dari menyediakan makanan, pakaian, dan tempat tinggal, dan berakhir dengan merencanakan dan mengelola uang.
c. Fungsi reproduksi, mencakup "melahirkan" dan "membesarkan" generasi penerus, keluarga bertanggung jawab atas kelanjutan hidup mereka dan hidup orang lain juga.
d. Fungsi perlindungan, keluarga selalu memberikan perlindungan fisik dan agamis kepada anak-anak mereka, berbagi kebutuhan pengorbanan-kasih sayang dan pengetahuan, dukungan dan tender.
e. Fungsi pendidikan, keluarga bertugas tidak hanya men-sosialisasi anak, tetapi juga memberikan pendidikan informal mereka, mengajari keterampilan hidup, pemahaman umum, dan nilai-nilai moral yang memungkinkan mereka untuk bertahan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Peran keluarga merujuk pada perilaku yang diharapkan dari setiap individu dalam lingkungan keluarganya. Peran ini mencakup berbagai hal, seperti mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, merawat anggota keluarga yang sedang sakit, menciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan, serta mengarahkan anggota keluarga untuk mendapatkan layanan kesehatan, khususnya dalam penanganan penyakit seperti hipertensi.

5. Peran Perawat Keluarga

Sebagai petugas kesehatan, perawat memiliki peran sebagai pendidik atau edukator. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kondisi kesehatan mereka dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan klien dan keluarganya. Penyebaran informasi yang tepat dapat membantu penderita hipertensi memahami pentingnya menerapkan pola hidup sehat (Lukman, 2024).

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan. Proses ini melibatkan lima tahapan utama, yaitu: melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, merancang rencana tindakan, melaksanakan intervensi keperawatan, serta melakukan evaluasi terhadap hasil yang dicapai.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang berperan penting dalam menentukan langkah-langkah selanjutnya. Tahap ini melibatkan pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber guna menilai dan memahami kondisi kesehatan klien (Ramadia et al., 2021). Data pengkajian diperoleh melalui wawancara langsung serta observasi terhadap kondisi klien dan lingkungan tempat tinggalnya. Dalam konteks pengkajian keluarga, informasi yang dikumpulkan mencakup berbagai aspek penting terkait keadaan keluarga.

a) Data Umum

Informasi yang dikaji mencakup identitas kepala keluarga seperti nama, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Selain itu, data alamat dan nomor telepon juga dicatat. Komposisi keluarga turut didokumentasikan, meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan masing-masing anggota keluarga. Pengkajian ini juga

mencakup penyusunan genogram yang menggambarkan hubungan antara anggota keluarga hingga tiga generasi.

b) Tipe Keluarga

Menggambarkan bentuk struktur keluarga yang dimiliki, serta menjelaskan kendala atau permasalahan yang mungkin timbul berkaitan dengan tipe keluarga tersebut.

c) Suku Bangsa

Mengkaji asal etnis keluarga dan mengidentifikasi unsur budaya yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk kebiasaan, kepercayaan, dan praktik yang mempengaruhi perilaku kesehatan keluarga.

d) Agama

Mengeksplorasi agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan atau nilai-nilai spiritual yang dapat mempengaruhi cara pandang dan tindakan keluarga terhadap kesehatan.

e) Sosial Ekonomi Keluarga

Keadaan sosial ekonomi dalam keluarga dipengaruhi oleh jumlah pendapatan yang dihasilkan oleh kepala keluarga maupun anggota lainnya. Selain penghasilan, pengeluaran rutin serta kepemilikan barang atau aset juga menjadi faktor utama dalam menilai tingkat ekonomi keluarga.

f) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya terbatas pada perjalanan ke lokasi wisata, namun juga mencakup kegiatan sederhana seperti menonton televisi atau mendengarkan radio bersama, yang dapat menjadi sarana hiburan sekaligus mempererat kebersamaan antara anggota keluarga.

g) Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Tahapan perkembangan keluarga saat ini diidentifikasi berdasarkan posisi atau usia anak tertua dari keluarga inti, yang menggambarkan fase perkembangan keluarga secara keseluruhan.

h) Tahapan Perkembangan Yang Belum Tercapai

Menjelaskan tugas-tugas perkembangan yang seharusnya telah dicapai oleh keluarga namun belum terpenuhi, serta hambatan atau tantangan yang menyebabkan keterlambatan dalam pencapaian tersebut.

1) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit turunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota dari sumber pelayanan keluarga.

2) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan generasi atas tentang penyakit keturunan, supaya generasi tersebut mendapatkan penanggulangan penyakit, upaya kesehatan yang dipertahankan sampai saat ini.

i) Pengkajian data lingkungan

1) Karakteristik rumah

Identifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah, dan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga

Menjelaskan tentang karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada

5) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan

seperti fasilitas fisik atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat.

j) Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara komunikasi keluarga, siapa pengambil keputusan utama dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi.

2) Struktur peran

Menjelaskan masing-masing peran anggota keluarga secara formal maupun informal di keluarga maupun masyarakat.

3) Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

4) Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang dipelajari atau dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

k) Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Yang perlu dikaji adalah gambaran diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga, bagaimana keluarga menerapkan sikap saling mengerti.

2) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan. Biasanya faktor ekonomi yang rendah individu enggan melakukan pemeriksaan ke dokter.

3) Fungsi reproduksi

Yang perlu dikaji adalah riwayat kesehatan reproduksi dan jumlah atau anak

4) Fungsi pendapatan sosial

Menjelaskan tentang upaya keluarga untuk memperoleh status sosial di masyarakat tempat tinggal keluarga.

5) Fungsi sosialisasi

Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga sejauh mana anggota keluarga belajar tentang disiplin, nilai dan norma, budaya, dan perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

l) Stress dan koping keluarga

Stress dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stress yang dimiliki, kemampuan keluarga dalam berespon terhadap stress. Stress dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu ketika kita stress dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah akan meningkat. Selain itu pada stress biasanya dalam pemilihan makanan kurang baik, maka hal tersebut seseorang akan cenderung memakan apapun untuk merilekskan diri dan itu bisa berdampak secara tidak langsung pada tekanan darah.

m) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi :

1) Keadaan umum

a) Kaji tingkat (GCS). Kesadaran dapat compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun, dan BB biasanya mengalami penurunan.

b) Tanda-tanda vital
Tanda vital biasanya di atas batas normal.

2) Sistem penginderaan (penglihatan)

Gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda (diplopia), atau gangguan lainnya dapat terjadi pada pasien hipertensi. Kesusahan untuk melihat objek, warna, dan wajah yang

pernah dikenal dengan baik, serta perbedaan dalam ukuran reaksi pupil.

3) Sistem pernafasan

   Gejala yang dialami yaitu dispnea yang berhubungan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan sputum atau tanpa sputum dan riwayat merokok. Tanda yang dialami yaitu distres respirasi, bunyi napas tambahan, sianosis.

4) Sistem sirkulasi

   Tanda yang dialami yaitu peningkatan tekanan darah, nadi denyutan jelas (dari karotis, jugularis, radialis, takikardia), distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokontriksi perifer). Gejala yang muncul yaitu riwayat hipertensi, riwayat penyakit jantung.

5) Sistem urinaria

   Sistem perkemihan mengalami perubahan,, seperti inkontinensia.

6) Sistem persyarafan

   a) *Nervus 1 Olfaktori* (penciuman)
   b) *Nervus II Optic* (penglihatan)
   c) *Nervus III Okulomotor* (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
   d) *Nervus IV Trochlear* (gerak bola mata ke atas ke bawah)
   e) *Nervus V Trigeminal* (menggerakkan otot kulit wajah dan rahang)
   f) *Nervus VI Abdusen* (gerak bola mata menyamping)
   g) *Nervus VII Fasial* (pengecapan dan ekspresi fasial)
   h) *Nervus VIII Auditorium* (pengaruh terhadap pendengaran)
   i) *Nervus IX Glossopharyngeal* (pengaruh terhadap pengecapan, kemampuan menelan, dan gerakan lidah)
      a. *Nervus X Vagus* (pengaruh terhadap faring, gerakan pita suara)

b. *Nervus XI Asesori* (pengaruh terhadap gerakan kepala dan bahu)

c. *Nervus XII Hypoglossal* (pengaruh terhadap posisi lidah).

7) Sistem muskuloskeletal

Yang perlu dikaji adalah kekuatan dan tonus otot pada klien hipertensi yang mengalami kelemahan, kesemutan.

n) Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap tenaga kesehatan yang berada di lingkungan tempat tinggal serta harapan keluarga yang berada di lingkungan tempat tinggal serta harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat. Keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya. Berdasarkan pendidikan dan pengalaman.

a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosa keperawatan dirumuskan apabila masalah sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosa keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan diseluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah membaik dan mengarah pada kemajuan

c. Diagnosa keperawatan resiko

Diagnosa keperawatan resiko menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan dan proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam individu, keluarga dan komunitas.

d. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosa ini menggambarkan level kesejahteraan individu, keluarga dan komunitas.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda atau gejala (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada lima tugas keluarga, yaitu :

1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Tabel 2.1 Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah : a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial	 3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	 3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah : a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah	 2 1 0	2

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

Penilaian skorsing :

$$= \frac{\text{skor}}{\text{Angka tertinggi}} \text{ X bobot}$$

Cara melakukan penilaian :

a) Tentukan bentuk setiap kriteria
b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kali dengan bobot
c) Jumlah skor untuk semua kriteria

Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada pasien hipertensi menurut SDKI, SKI dan SIKI (2018) sebagai berikut. Menurut (Hasan & Mulyanto, 2022).diagnosis keperawatan adalah pengkajian klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan atau kejadian kehidupan yang aktual atau potensial. Tujuan diagnosa keperawatan adalah untuk mengetahui respon klien individu, keluarga dan masyarakat terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (Tim Pojka SDKI DPP PPNI, 2018)

1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
3) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
4) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
5) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
6) Resiko hipovolemia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
7) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan (SDKI)</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</th><th>Intervensi Keperawatan (SIKI)</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Defisit pengetahuan
Gejala dan tanda mayor
Subjektif :
1. Menanyakan masalah yang dihadapi
Objektif
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
Gejala dan tanda Minor
Subjektif : -
Objektif
1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</td><td>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :
Kriteria hasil: Edukasi kesehatan (L.121111)
<table><tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi minat dalam belajar</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table><table><tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td>Pertanyaan Tentang Masalah Yang Dihadapi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Persepsi Yang Keliru Terhadap Masalah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Menjalani pemeriksaan yang</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table></td><td>Intervensi utama: Edukasi Kesehatan (I.12383)
Observasi
1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
Terapeutik
3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (penerapan diabetes self management education)
4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
5. Berikan kesempatan untuk bertanya
Edukasi
6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan (SDKI)</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</th><th>Intervensi Keperawatan (SIKI)</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>tidak tepat.
<table>
<tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup memburuk</th><th>Sedang</th><th>Cukup membaik</th><th>Membaik</th></tr>
<tr><td>Perilaku</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Ketidakstabilan kadar glukosa darah
Kode diagnosa : D.0027
Gejala dan Tanda Mayor
Subjektif :
hipoglikemia
1. Mengantuk
2. Pusing
Hiperglikemia
1. Lelah atau lesu
Objektif :
Hipoglikemia
1. Gangguan koordinasi
Kadar glukosa dalam darah /urine rendah
Hiperglikemia
1. Kadar glukosa dalam darah/urine tinggi
Gejala dan Tanda Minor
Subjektif :</td><td>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan
Kriteria hasil :
Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)
<table>
<tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup Menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Meningkat</th></tr>
<tr><td>Koordinasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kesadaran</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup Meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup Menurun</th><th>Menurun</th></tr>
<tr><td>Mengantuk</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Pusing</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Lelah/lesu</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Keluhan lapar</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Gemetar</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Berkeringat</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Mulut kering</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Rasa haus</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Perilaku aneh</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kesulitan bicara</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup Memburuk</th><th>Sedang</th><th>Cukup Membaik</th><th>Membaik</th></tr>
<tr><td>Kadar glukosa</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table></td><td>Manajemen Hiperglikemia
Kode intervensi : 1.03115
Observasi :
1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan)
3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise,pandangan kabur, sakit kepala)
5. Monitor intake dan output cairan
6. Monitor keton urine,kadar analisa gas darah,elektrolit,tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi.

Terapeutik
7. Berikan asupan cairan oral (air)</td></tr>
</table>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Hipoglikemia 1. Palpitasi 2. Mengeluh lapar *Hiperglikemia* 1. Mulut kering 2. Haus meningkat **Objektif** : *Hipoglikemia* 1. Gemetar 2. Kesadaran menurun 3. Perilaku aneh 4. Sulit bicara 5. Berkeringat *Hiperglikemia* 1. Jumlah urine meningkat	**dalam darah** Kadar glukosa dalam urine 1 2 3 4 5 Palpitasi 1 2 3 4 5 Perilaku 1 2 3 4 5 Jumlah urine 1 2 3 4 5	8. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 9. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik. **Edukasi** 10. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 11. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 12. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 13. Ajarkan pengelolaan diabetes 14. Ajarkan penerapan diabetes *self managemen education* terhadap peningkatan manajemen kesehatan **Kolaborasi** 15. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 16. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 17. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu.
3	**Perfusi perifer tidak efektif** **Kode diagnosa :**	**Tujuan** : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan **Kriteria hasil :** Luaran utama : Perfusi Perifer	**Manajemen Sensasi Perifer** **Kode intervensi 1.06195** **Observasi**
	D.0015	**Hasil** **Menurun** **Cukup Menurun** **Sedang** **Cukup Meningkat** **Meningkat**	1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan (SDKI)</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</th><th>Intervensi Keperawatan (SIKI)</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Denyut nadi perifer</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Penyembuhan luka</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Sensasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Hasil</td><td>Meningkat</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Sedang</td><td>Cukup Menurun</td><td>Menurun</td></tr>
<tr><td>Warna kulit pucat</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Edema perifer</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Nyeri ekstremitas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Parastesia</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kelemahan otot</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kram otot</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Bruit fernoralis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Nekrosis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Hasil</td><td>Memburuk</td><td>Cukup memburuk</td><td>Sedang</td><td>Cukup membaik</td><td>Membaik</td></tr>
<tr><td>Pengisian kapiler</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Akral</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Turgor kulit</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah sistolik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah diastolik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Tekanan arteri rata-rata</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Indeks ankle-brachial</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
</td><td>
2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prostesis, sepatu, dan pakaian.
3. Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul
4. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin
5. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda.
6. Monitor terjadinya parestesia,jika perlu
7. Monitor perubahan kulit
8. Monitor adanya tromboflebillitas dan tromboemboli vena.
Terapeutik
9. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin).
Edukasi
10. Anjurkan penggunaan termometer untuk menguji suhu air
11. Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak
12. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah.
Kolaborasi
13. Kolaborasi pemberian analgesik,jika perlu
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan (SDKI)</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</th><th>Intervensi Keperawatan (SIKI)</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>14. Kolaborasi pemberian kortikosteroid,jika perlu .</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Resiko Hipovolemia
Kode diagnosa :
D.0034</td><td>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan diharapkan status cairan membaik dengan
Kriteria hasil : Status cairan membaik
Luaran utama :
<table>
<tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup meningkat</th><th>Meningkat</th></tr>
<tr><td>Kekuatan nadi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>turgor kulit</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Output Urine</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Pengisian vena</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup menurun</th><th>Menurun</th></tr>
<tr><td>Ortopnea</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Dispnea</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Edema anasarka</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Edema perifer</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Berat Badan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Distensi vena jugularis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Suara napas tambahan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kongesti paru</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Perasaan lemah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Keluhan haus</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Konsentrasi urine</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table></td><td>Manajemen Hipovolemia
Kode intervensi 1.03116
Observasi
1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis.frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
2. Monitor intake dan output cairan
Terapeutik
3. Hitung kebutuhan cairan berikan posisi modifled trendelenbung
4. Berikan asupan cairan oral
Edukasi
5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
6. Anjurkan menghindari posisi mendadak</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>No</th><th>Diagnosa Keperawatan (SDKI)</th><th colspan="6">Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</th><th>Intervensi Keperawatan (SIKI)</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="6"><table>
<tr><th>Hasil</th><th>Memburuk</th><th>Cukup memburuk</th><th>Sedang</th><th>cukup membaik</th><th>Membaik</th></tr>
<tr><td>Frekuensi nadi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Tekanan darah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Tekanan nadi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Membran mukosa</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Jugular venous Pressure (JVP)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kadar Hb</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kadar Ht</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Central venous pressure</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Refluks hepatojugular</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Berat badan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Hepatomegal oliguria</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Intake cairan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Status mental</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Status tubuh</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Defisit Nutrisi
Kode Diagnosa (D.0019)

Gejala dan Tanda mayor
Subjektif : -
Objektif
1. berat badan</td><td colspan="6">Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan,diharapkan status nutrisi membaik dengan
Kriteria Hasil : status nutrisi membaik (L.03030)<table>
<tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup meningkat</th><th>Meningkat</th></tr>
<tr><td>Porsi makan yang dihabiskan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kekuatan otot pengunyah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table></td><td>Manajemen Nutrisi
Kode intervensi (1.03119)
Observasi
1. identifikasi status nutrisi
2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. identifikasi makanan yang disukai</td></tr>
</table>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)						Intervensi Keperawatan (SIKI)
	menurun minimal 10% dibawah rentang ideal **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif :** 1. cepat kenyang setelah makan 2. kram /nyeri abdomen 3. nafsu makan menurun Objektif 1. bising usus hiperaktif 2. otot pengunyah lemah 3. otot menelan lemah 4. membran mukosa pucat 5. sariawan 6. serum albumin turun. 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare	Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5	4. identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. monitor asupan makanan 7. monitor berat badan 8. monitor hasil pemeriksaan laboratorium **Terapeutik** 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan,jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 14. Berikan suplemen makanan,jika perlu 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi **Edukasi** 16. Anjurkan posisi duduk 17. Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda
		Serum albumin	1	2	3	4	5	
		Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5	
		Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat	1	2	3	4	5	
		Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat	1	2	3	4	5	
		Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5	
		Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman	1	2	3	4	5	
		Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman	1	2	3	4	5	
		Sikap terhadap makanan/minuman	1	2	3	4	5	

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)					Intervensi Keperawatan (SIKI)
		sesuai dengan tujuan kesehatan					nyeri,antlemetik),jika perlu
		Hasil	**Meningkat**	**Cukup meningkat**	**Sedang**	**Cukup menurun**	**Menurun**
		Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5
		Nyeri abdomen	1	2	3	4	5
		Sariawan	1	2	3	4	5
		Rambut rontok	1	2	3	4	5
		Diare	1	2	3	4	5
		Hasil	**Memburuk**	**Cukup memburuk**	**Sedang**	**Cukup membaik**	**Membaik**
		Berat Badan	1	2	3	4	5
		Indeks Massa Tubuh (IMT)	1	2	3	4	5
		Frekuensi makan	1	2	3	4	5
		Nafsu makan	1	2	3	4	5
		Bising usus	1	2	3	4	5
		Tebal lipatan kulit trisep	1	2	3	4	5
		Membran mukosa	1	2	3	4	5

<table>
<tr>
<td>6</td>
<td>Resiko Infeksi
Kode diagnosa :
(D. 0142)</td>
<td>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x kunjungan, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan
Kriteria Hasil : tingkat infeksi (L. 14137)
<table>
<tr><th>Hasil</th><th>Menurun</th><th>Cukup menurun</th><th>Sedang</th><th>Cukup meningkat</th><th>Meningkat</th></tr>
<tr><td>Kebersihan tangan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kebersihan badan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Nafsu makan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><th>Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup sedang</th><th>Menurun</th></tr>
<tr><td>Demam</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>kemerahan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Bengkak</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Vesikel</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Cairan berbau busuk</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Sputum berwarna hijau</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Drainase purulen</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Piuna</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Periode malaise</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Periode menggigil</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Lelargi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
</td>
<td>Pencegahan Infeksi
Kode intervensi (1.14539)
Observasi
1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
Terapeutik
2. Batasi jumlah pengunjung
3. Berikan perawatan kulit pada area edema
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
Edukasi
6. Jelaskan tanda gejala infeksi
7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
8. Ajarkan etika batuk
9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
11. Anjurkan meningkatkan cairan
Kolaborasi
12. Kolaborasi pemberian imunisasi,jika perlu.</td>
</tr>
</table>

		Gangguan kognitif	1	2	3	4	5	
		Hasil	**Memburuk**	**Cukup memburuk**	**Sedang**	**Cukup membaik**	**Membaik**	
		Kadar sel darah putih	1	2	3	4	5	
		Kultur darah kultur urine	1	2	3	4	5	
		Kultur sputum	1	2	3	4	5	
		Kultur area luka	1	2	3	4	5	
		Kultur feses	1	2	3	4	5	
		Kadar sel darah putih	1	2	3	4	5	
7	**Nyeri akut** **Kode diagnosa (D.0077)** **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif : -** **Objektif** 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis.waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)						**Manajemen Nyeri** **Kode intervensi (1.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
		Hasil	**Menurun**	**Cukup menurun**	**Sedang**	**Cukup meningkat**	**Meningkat**	
		Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5	
		Hasil	**Meningkat**	**Cukup meningkat**	**Sedang**	**Cukup menurun**	**Menurun**	
		Keluhan nyeri	1	2	3	4	5	
		Meringis	1	2	3	4	5	

	4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif : -** **Objektif** 6. Tekanan darah meningkat 7. Pola napas berubah 8. Nafsu makan berubah 9. Proses berpikir terganggu 10. Menarik diri 11. Berfokus pada diri sendiri 12. Diaforesis	Sikap protektif	1	2	3	4	5	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik. **Terapeutik** 10. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat,aroma terapi, teknik imajinasi, terbimbing,kompres hangat,/dingin, terapi bermain. 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur pasien 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** 14. Jelaskan penyebab periode,dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 18. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** 19. Kolaborasi pemberian analgetik.
		Gelisah	1	2	3	4	5	
		Kesulitan tidur	1	2	3	4	5	
		Menarik diri	1	2	3	4	5	
		Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5	
		Diaforesis	1	2	3	4	5	
		Perasaan Depresi (tertekan)	1	2	3	4	5	
		Perasaan takut mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5	
		Anoreksia	1	2	3	4	5	
		Perineum terasa tertekan	1	2	3	4	5	
		Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5	
		Ketegangan otot	1	2	3	4	5	
		Pupil dilatasi	1	2	3	4	5	
		Muntah	1	2	3	4	5	
		Mual	1	2	3	4	5	

		Hasil	**Memburuk**	**Cukup Memburuk**	**Sedang**	**Cukup Membaik**	**Membaik**	
		Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	
		Pola napas	1	2	3	4	5	
		Tekanan darah	1	2	3	4	5	
		Proses berpikir	1	2	3	4	5	
		Fokus	1	2	3	4	5	
		Fungsi berkemih	1	2	3	4	5	
		Perilaku	1	2	3	4	5	
		Nafsu makan	1	2	3	4	5	
		Pola tidur	1	2	3	4	5	

4. Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan untuk pasien diabetes tipe II yang kekurangan pengetahuan menggunakan pendidikan manajemen diri diabetes (DSME) menggunakan pendekatan holistik dan individual untuk memenuhi kebutuhan individu pasien. Sesi pendidikan tatap muka dilakukan dengan mempertimbangkan preferensi pembelajaran pasien dan menggunakan berbagai metode pembelajaran termasuk presentasi visual, diskusi, dan materi tertulis. Selain itu, DSME menekankan pelatihan langsung dengan memberikan instruksi langsung kepada pasien tentang cara menggunakan alat pengukur glukosa darah, merencanakan menu sehat, melakukan olahraga yang tepat, dan banyak lagi (Putri, 2022).

Tabel 2.3 Contoh Format Catatan Implementasi

Tanggal dan waktu	Diagnosa	Implementasi
	Defisit pengetahuan	Penerapan diabetes *self management education* terhadap peningkatan manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe II

Tabel 2.4 Contoh Rencana Kegiatan

Sasaran	:
Hari/tangga	:
Waktu	:
Diagnosa	:

SUSUNAN ACARA PENYULUHAN

1. Kunjungan Hari Pertama

Tanggal dan waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 10 Mei 2025/16.20 Pasien 2 15 Mei 2025/10.15	Defisit pengetahuan	Penerapan diabetes *self management education* terhadap peningkatan manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe II

Tabel Rencana Kegiatan

Sasaran	:	Pasien dan keluarga
Hari/ Tanggal	:	Pasien 1 (10 Mei 2025), Pasien 2 (15 Mei 2025)
waktu	:	40-60 menit
Diagnosa	:	Defisit pengetahuan
intervensi	:	Edukasi konsep dasar diabetes mellitus tipe II
kunjungan	:	Hari ke 1

Latar belakang

Diabetes mellitus tipe II (DM tipe II) adalah salah satu penyakit metabolik yang semakin meningkat prevalensinya di masyarakat. Penyakit ini ditandai dengan gangguan metabolisme glukosa yang disebabkan oleh resistensi insulin atau penurunan produksi insulin. DM tipe II memerlukan pengelolaan yang cermat untuk menghindari komplikasi jangka panjang yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penerapan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) adalah pendekatan yang efektif untuk membantu pasien DM tipe II mengelola kondisi mereka melalui pendidikan dan peningkatan keterampilan dalam pengelolaan diri.

Pada hari pertama penyuluhan ini, fokus akan diberikan pada pemahaman dasar mengenai diabetes, termasuk pengertian penyakit, faktor risiko, serta pentingnya pengelolaan penyakit secara mandiri. Memberikan pemahaman yang baik kepada keluarga dan pasien sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe II.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan pada hari pertama, diharapkan keluarga dan pasien:

1. Memahami apa itu Diabetes mellitus tipe II.
2. Mengetahui faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena DM tipe II.
3. Memahami pentingnya pengelolaan diri untuk pasien DM tipe II.

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
5 menit	Pembukaan : a. Membuka/memulai kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan saat ini d. Menyebutkan materi penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
45 menit	Pelaksanaan : 1. Pengenalan Diabetes mellitus tipe II a. Apa itu Diabetes mellitus tipe II ? b. Penyebab dan faktor diabetes resiko diabetes tipe II c. Gejala dan tanda – tanda diabetes tipe II 2. Komplikasi jangka panjang dari diabetes a. Komplikasi yang dapat terjadi pada mata, ginjal, jantung, dan saraf. b. Mengapa pengendalian diabetes sangat penting untuk mencegah komplikasi 3. Pengertian DSME (Diabetes Self Management Education) a. Apa itu DSME dan tujuan penerapannya. b. Bagaimana DSME membantu pasien mengelola diabetes secara mandiri. 4. Pentingnya peran pasien dalam pengelolaan diabetes a. Mengapa pasien harus aktif dalam merencanakan dan mengelola perawatan mereka b. Mengidentifikasi dan memahami hasil pengelolaan diabetes. 5. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya	Memperhatikan Mengajukan pertanyaan
5 menit	Evaluasi : a. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan b. Menanyakan kembali apakah ada materi yang kurang jelas mengenai isi penyuluhan	Menjawab pertanyaan
5 menit	Terminasi : Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya.dan mengucap salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

2. Kunjungan Hari Ke 2

Tanggal dan waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 11 Mei 2025/15.20 Pasien 2 16 Mei 2025/9.15	Defisit pengetahuan	Penerapan *diabetes self management education* terhadap peningkatan manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe II

Tabel rencana kegiatan

Sasaran	:	Pasien dan keluarga
Hari/ Tanggal	:	Pasien 1 (11 Mei 2025), Pasien 2 (16 Mei 2025)
waktu	:	40-60 menit
Diagnosa	:	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
intervensi	:	Pengelolaan pola makan sehat untuk diabetes
kunjungan	:	Hari ke 2

Latar belakang

Pengelolaan Diabetes mellitus tipe II tidak hanya bergantung pada pengobatan, tetapi juga pada perubahan gaya hidup yang meliputi pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres. Diet yang tepat dan peningkatan aktivitas fisik dapat membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi risiko komplikasi. Selain itu, memantau gula darah secara rutin dan melakukan penyesuaian pengobatan sangat penting untuk memastikan kontrol yang baik terhadap diabetes.

Pada hari kedua penyuluhan, materi akan difokuskan pada pentingnya pola makan sehat dan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi pasien. Keluarga juga akan diajarkan cara mendukung pasien dalam perubahan gaya hidup yang diperlukan.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan pada hari kedua, diharapkan keluarga dan pasien:

1. Memahami prinsip dasar pola makan diabetes
2. Memahami pentingnya pola makan yang seimbang dalam pengelolaan diabetes.
3. Mengetahui jenis-jenis makanan yang perlu dibatasi dan makanan yang dianjurkan bagi pasien DM tipe II.
4. Dapat menghindari makanan olahan
5. Dapat menyusun menu sehari-hari untuk penderita diabetes yang baik dan sehat

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
5 menit	Pembukaan : a. Membuka / memulai kegiatan dengan mengucapkan salam b. Mengingat kontrak yang telah disepakati. c. menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. d. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	Menjawab salam Mendengarkan dan Memperhatikan
45 menit	Pembahasan 1. Prinsip dasar pola makan diabetes a. Jenis makanan yang baik dan buruk untuk penderita diabetes b. Menghitung porsi makan : Karbohidrat, protein, dan lemak sehat 2. Memahami indeks glikemik: a. Pengaruh indeks glikemik terhadap kadar gula darah b. Cara memilih makanan dengan indeks gglikemik rendah. 3. Strategi pengaturan porsi dan waktu makan: a. Cara mengatur jadwal makan yang tepat b. Menghindari makan berlebihan dan memilih cemilan sehat. 4. Membaca label makanan dan menghindari makanan olahan : a. Pentingnya membaca label makanan dan memahami informasi gizi 5. Menu sehari-hari untuk penderita diabetes a. Menyusun menu makan sehat yang sesuai dengan kebutuhan energi dan kontrol gula darah	Memperhatikan Mengajukan pertanyaan
5 menit	Evaluasi : Penyusunan menu makan harian pasien Diskusi kelompok tentang pilihan makanan sehat.	Mendengarkan Berdiskusi
5 menit	Terminasi : Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya.dan mengucap salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

3. Kunjungan Hari Ke 3

Tanggal dan waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 12 Mei 2025/15. 45 Pasien 2 17 Mei 2025/10.20	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Penerapan diabetes *self management education* terhadap peningkatan manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe II

Tabel rencana kegiatan

Sasaran	:	Pasien dan keluarga
Hari/ Tanggal	:	Pasien 1 (12 Mei 2025), Pasien 2 (17 Mei 2025)
waktu	:	40-60 menit
Diagnosa	:	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
intervensi	:	Pemantauan gula darah dan pengukuran mandiri
kunjungan	:	Hari ke 3

Latar belakang

Kontrol gula darah yang baik pada pasien DM tipe II sangat bergantung pada pengawasan dan penyesuaian dosis obat secara tepat. Pasien perlu memahami jenis-jenis obat yang mereka konsumsi, cara kerjanya, serta efek samping yang mungkin timbul. Tanpa pengelolaan obat yang tepat, kadar gula darah dapat naik atau turun secara drastis, meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang seperti penyakit jantung, gagal ginjal, atau kerusakan saraf.

Pada hari ketiga penyuluhan, tujuan utama adalah memberikan pemahaman tentang jenis obat yang digunakan untuk mengelola DM tipe II serta pentingnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan petunjuk dokter.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan pada hari ketiga, diharapkan keluarga dan pasien:

1. Mengetahui pentingnya pemantauan gula darah
2. Mengetahui cara menggunakan glucometer
3. Mengetahui menafsirkan hasil pengukuran gula darah
4. Pencatatan hasil pengukuran gula darah

Waktu	**Kegiatan Penyuluhan**	**Kegiatan Peserta**

5 menit	Pembukaan : a. Membuka / memulai kegiatan dengan mengucapkan salam b. Mengingat kontrak yang telah disepakati. c. menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. d. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	Menjawab salam Mendengarkan dan Memperhatikan
45 menit	Penatalaksanaan 1. Pentingnya pemantauan gula darah a. Kenapa pemantauan gula darah penting untuk mengelola diabetes. b. Kapan dan seberapa sering pasien pasien perlu memeriksa gula darah. 2. Cara menggunakan glucometer a. Demonstrasi cara mengukur gula darah dengan glucometer b. Langkah-langkah penggunaan alat pengukur gula darah secara tepat. 3. Menafsirkan hasil pengukuran gula darah a. Apa arti hasil gula darah (normal, hiperglikemia, hipoglikemia) b. Bagaimana menyesuaikan diet, obat, dan aktivitas berdasarkan hasil pemantauan. 4. Pencatatan hasil pengukuran gula darah a. Cara mencatat dan melaporkan hasil pemantauan gula darah secara teratur.	Demonstrasi penggunaan glucometer. Latihan mandiri oleh pasien menggunakan alat pengukur gula darah.
	Evaluasi : Praktek pengukuran gula darah dan diskusi tentang hasilnya	Melakukan praktek pengukuran gula darah
	Terminasi : Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya.dan mengucap salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

4. Kunjungan Hari Ke 4

Tanggal dan waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 13 Mei 2025/15.20 Pasien 2 18 Mei 2025/10.15	Defisit pengetahuan	Penerapan *diabetes self management education* terhadap peningkatan manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe II

Tabel rencana kegiatan

Sasaran	:	Pasien dan keluarga
Hari/ Tanggal	:	Pasien 1 (13 Mei 2025), Pasien 2 (18 Mei 2025)
waktu	:	40-60 menit
Diagnosa	:	Defisit pengetahuan
intervensi	:	Aktivitas fisik yang aman dan manfaat untuk diabetes
kunjungan	:	Hari ke 4

Latar belakang

Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam pengelolaan Diabetes mellitus tipe II. Salah satu tantangan utama bagi pasien diabetes adalah menjaga kadar glukosa darah dalam rentang yang sehat. Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu mengendalikan kadar gula darah, meningkatkan sensitivitas insulin, serta mengurangi risiko komplikasi diabetes, seperti penyakit jantung dan hipertensi. Dengan berolahraga, tubuh akan lebih efisien dalam menggunakan insulin, yang dapat menurunkan kebutuhan insulin tambahan.

Namun, tidak semua jenis aktivitas fisik aman untuk pasien diabetes. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui jenis olahraga yang tepat, intensitas yang sesuai, dan cara menghindari risiko, seperti hipoglikemia (gula darah rendah) selama berolahraga. Pengaturan aktivitas fisik yang baik akan membantu pasien diabetes menjaga kestabilan gula darah dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Pendidikan tentang manfaat dan cara melakukan aktivitas fisik yang aman sangat penting untuk pasien diabetes, sehingga mereka dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memilih jenis olahraga yang sesuai dan memaksimalkan manfaatnya.

Tujuan

Setelah melakukan penyuluhan mengenai aktivitas fisik yang aman bagi pasien diabetes, diharapkan keluarga dan pasien dapat:

1. Memahami manfaat aktivitas fisik dalam pengendalian gula darah dan peningkatan sensitivitas insulin pada pasien diabetes.
2. Mengetahui jenis-jenis olahraga yang aman dan cocok untuk pasien diabetes serta cara memilih yang sesuai dengan kondisi fisik pasien.
3. Memahami cara menentukan durasi dan intensitas olahraga yang tepat untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah.
4. Mempelajari langkah-langkah pencegahan hipoglikemia (gula darah rendah) selama berolahraga dan bagaimana cara mengatasinya.
5. Dapat menyusun jadwal olahraga pribadi dan mengintegrasikan aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari mereka untuk mendukung pengelolaan diabetes secara optimal.

Waktu	**Kegiatan Penyuluhan**	**Kegiatan Peserta**

5 menit	Pembukaan : a. Membuka / memulai kegiatan dengan mengucapkan salam b. Mengingat kontrak yang telah disepakati. c. menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. d. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	Menjawab salam Mendengarkan dan Memperhatikan
45 menit	Pembahasan 1. Manfaat aktivitas fisik untuk pasien diabetes : a. Pengaruh olahraga terhadap pengendalian gula darah b. Olahraga untuk meningkatkan sensivitas insulin. 2. Jenis olahraga yang aman untuk pasien diabetes a. Jenis olahraga yang cocok (berjalan, berenang, bersepeda, dll) b. Bagaimana memilih jenis olahraga yang sesuai dengan kondisi fisik pasien 3. Menentukan insensitas dan durasi olahraga: a. Cara mengetahui durasi dan intensitas olahraga yang tepat 4. Cara menghindari hipoglikemia (gula darah rendah) saat berolahraga a. Langkah – langkah pencegahan dan tanda-tanda hipoglikemia. 2. Apa yang harus dilakukan jika kadar gula darah turun terlalu rendah saat berolahraga.	Memperhatikan Mengajukan pertanyaan
5 menit	Evaluasi: penyusunan jadwal olahraga pribadi dan diskusi tentang penerapan dalam kehidupan sehari- hari	Diskusi tentang bagaimana pasien dapat mengintegrasikan aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari
5 menit	Terminasi : Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya.dan mengucap salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

5. Kunjungan ke 5

Tanggal dan waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 14 Mei 2025/16.05 Pasien 2 19 Mei 2025/10.15	Defisit pengetahuan	Penerapan diabetes *self management education* terhadap peningkatan manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe II

Tabel kegiatan

Sasaran	:	Pasien dan keluarga
Hari/ Tanggal	:	Pasien 1 (14 Mei 2025), Pasien 2 (19 Mei 2025)
waktu	:	40-60 menit
Diagnosa	:	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
intervensi	:	Mengelola stres dan aspek psikososial dalam pengelolaan diabetes
kunjungan	:	Hari ke 5

Latar belakang

Stres dapat mempengaruhi kadar gula darah pada pasien DM tipe II. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh melepaskan hormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Oleh karena itu, selain pengelolaan fisik, pengelolaan stres juga sangat penting dalam DSME. Pasien dan keluarga perlu diajarkan teknik-teknik relaksasi dan manajemen stres yang dapat membantu mengendalikan kadar gula darah.

Pada hari keempat, edukasi akan difokuskan pada bagaimana stres dapat mempengaruhi pengelolaan diabetes dan bagaimana cara-cara untuk mengelola stres secara efektif.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dalam bentuk pendidikan kesehatan pada hari keempat, diharapkan keluarga dan pasien:

1. Memahami hubungan antara stres dan kontrol gula darah.
2. Mengetahui teknik manajemen stres yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu mengontrol gula darah.
3. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengelolaan stres dalam pengelolaan diabetes.

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
5 menit	Pembukaan : a. Membuka / memulai kegiatan dengan mengucapkan salam b. Mengingat kontrak yang telah disepakati. c. menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini. d. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.	Menjawab salam Mendengarkan dan Memperhatikan
45 menit	Pembahasan 1.Dampak stres terhadap diabetes : a.Pengaruh stres terhadap kadar gula darah dan kesehatan secara keseluruhan 2.Teknik mengelola stres b. Latihan pernafasan dalam c. Cara mengenali dan mengelola perasaan cemas atau frustrasi 3.Pentingnya dukungan sosial dalam pengelolaan diabetes : d. Bagimana keluarga, teman, dan kelompok dukungan dapat membantu. e. Menghadapi tantangan sosial dan psikologis yang mungkin muncul	Memperhatikan Mengajukan pertanyaan
5 menit	Evaluasi : Pasien membuat rencana untuk mengelola stres dan menjaga kesejahteraan emosional mereka	Mendiskusikan kelompok untuk berbagi pengalaman mengelola stres
5 menit	Terminasi : Mengucapkan terima kasih atas peran sertanya.dan mengucap salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam

6. Kunjungan Ke 6

Hari	Materi penyuluhan	Evaluasi Kognitif (Pengetahuan	Evaluasi Afektif (Sikap)	Evaluasi Psikomotor (Tindakan)
Hari 1	Pengenalan Diabetes mellitus tipe II dan DSME**.**			
Hari 2	Pengelolaan pola makan sehat untuk diabetes			
Hari 3	Pemantauan gula darah dan pengukuran mandiri			
Hari 4	Aktifitas Fisik yang aman dan manfaatnya untuk diabetes			
Hari 5	Mengelola stres dan aspek psikososial dalam pengelolaan diabetes			

5. Evaluasi Keperawatan

a) S : Subjektif adalah informasi yang diperoleh secara langsung dari klien dan keluarga klien terkait dengan tindakan keperawatan yang dilakukan

b) O : Objektif adalah hasil dari pemeriksaan fisik yang mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital pasien,tingkat nyeri, dan hasil pemeriksaan saat ini.

c) A : Analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, muncul masalah baru.

d) P : Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa, baik itu rencana diteruskan,di modifikasi, dibatalkan ada masalah baru, selesai, tujuan tercapai (Dwi, 2020)

F. Evidence Based Nursing Practice

1. *Evidence based nursing practice* Penerapan *Diabetes Self Manajement Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 Merupakan studi literatur tentang penerapan spiritual *emotional breathing* terhadap DM tipe 2 yang menjadi acuan intervensi yang akan dilakukan. Metode pencarian menggunakan PICOT, yaitu P (*Population), I (Intervention), C (Comparision), O (Outcome), dan T (Time)*. Kata kunci yang digunakan adalah DM tipe 2 ,Diabetes mellitus, *spiritual emotional breathing,* fungsi respirasi, *spiritual emotional freedom technique*. Artikel yang didapatkan berasal dari Negara Indonesia terdapat 15 artikel, yang terdiri dari 10 penelitian langsung dan 2 *literature review*. Artikel tersebut dapat dijabarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.5 *Evidence based nursing practice*

NO	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
1	75 orang penderita DM	Edukasi video lima pilar terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes *Education* (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2	-	Setelah dilakukan Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2. Meningkatkan pengendalian gula darah.	Terapi dilakukan selama 1 minggu	**Judul:** Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2 **Author:** Dafa Fidia Rahmadani, Much Nurkharistna Al Jihad **Nama Jurnal :** Much Nurkharistna Al Jihad Ners Muda, Vol 4 No 1, April 2023 ISSN: 2 723-8067
2	32 orang	(DSME)	-	Setelah dilakukan	Penerapan DSME	

NO	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
	penderita DM	Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus		DSME) Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus keluarga mulai mandiri menggunakan pedoman yang diterapkan.	dilakukan selama 6 hari	**Judul:** Penerapan Pelaksanaan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus **Author:** Arief Andriyanto, Chaterina Janes, Nur akbar. **Nama jurnal:** Indonesia Journal Of Nursing Health Science Vol.6,N0.1, Maret2021,p.23-30 ISSN: 2502-6127
3	70 orang penderita DM	Penerapan edukasi terhadap *self management self efficacy* dan nilai gula darah pada pasien diabetes mellitus	-	Setelah dilakukan Penerapan *edukasi terhadap self management self efficacy* dan nilai gula darah pada pasien diabetes mellitus dapat meningkatkan pengendalian gula darah.	Terapi ini dilakukan selama 6 hari	**Judul:** Penerapan edukasi terhadap *self management self efficacy* dan nilai gula darah pada pasien diabetes mellitus **Author:** Leny erida, silahi, Diana Irawati, Dewi Anggreny, **Nama jurnal:** Journal *of telenursing* (JOTING) -Volume 5 nomor 2 juli- desember 2023 ISSN:2684-8988
4	60 orang penderita MD	Intervensi diabetes *self-management education* (DSME)		Setelah dilakukan Perawatan Komunitas Agregat Usia Dewasa Dengan Diabetes mellitus menggunakan penerapan diabetes *self- management education* (DSME) dapat meningkatkan pengendalian glukosa darah yang lebih baik.	Terapi ini dilakukan selama 3 hari	**Judul:** Keperawatan Komunitas Agregat Usia Dewasa Dengan Diabetes mellitus menggunakan penerapan diabetes *self- management education* (DSME) **Author:** Mutiara Nadya Nova, Teuku Thali, Asniar. **Nama jurnal:** Sagita academia journal, volume 2 No. 2 april 2024 ISSN: 3025-8790
5	28 orang	Edukasi	-	Setelah dilakukan	Terapi ini dilakukan	**Judul:**

NO	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
	penderita	terhadap *self care behaviours* pasien Diabetes mellitus tipe 2 di Rumah diabetes Ubaya.		Pengaruh edukasi terhadap *self care behaviours* pasien Diabetes mellitus tipe 2 di Rumah diabetes Ubaya. Peningkatan pengetahuan tentang diabetes.	selama 5 hari	Pengaruh edukasi terhadap *self care behaviours* pasien Diabetes mellitus tipe 2 di Rumah diabetes Ubaya. **Author:** Kumala Sari Poespita Dewi Wahyuni, Setiasih, Lisa Aditama. **Nama Jurnal:** Jurnal wiyata. Vol. 8 no.2 juli 2021 p-ISSN: 2087-2240, e-ISSN; 2655-0792
6	47 orang penderita	Education (DSME) Berbasis Keluarga terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap dalam Pengendalian Glukosa Darah	-	Setelah dilakukan Diabetes *Self-Management Education* (DSME) Berbasis Keluarga terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap dalam Pengendalian Glukosa Darah. Meningkatkan pengetahuan dan sikap yang positif	Terapi ini dilakukan selama 5 hari .	**Judul :** Pengaruh Diabetes *Self-Management Education* (DSME) Berbasis Keluarga terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap dalam Pengendalian Glukosa Darah. **Author:** Ratna Kusuma Astuti **Nama Jurnal:** MPPKI (Februari, 2024). Vol. 7 No. 2 ISSN : 2597-605
7	49 orang penderita DM	Edukasi (DSME) hidup sehat untuk pencegahan diabetes dengan pemanfaatan serbuk instan kayu secang, kayu manis,	-	Setelah dilakukan edukasi hidup sehat untuk pencegahan diabetes dengan pemanfaatan serbuk instan kayu secang, kayu manis, jahe dan sereh bagi warga kelurahan sambung jawa kota makassar	Terapi ini dilakukan selama 8 hari	**Judul :** edukasi hidup sehat untuk pencegahan diabetes dengan pemanfaatan serbuk instan kayu secang, kayu manis, jahe dan sereh bagi warga kelurahan sambung jawa kota makassar **Author:** Asyhari Asyikin, Nurisyah, dan Ratnasari Dewi **Nama Jurnal:** Jurnal Pengabdian Kefarmasian Volume 5, No.1, Mei 2024

NO	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
		jahe dan sereh bagi warga kelurahan sambung jawa kota makassar.		Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan diabetes.		
8	26 orang penderita	Diabetes *Self Management Education* (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2.	-	Setelah dilakukan Penerapan Diabetes *Self Management Education* (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2. Peningkatan pengendalian gula darah.	Terapi ini dilakukan selama 1 minggu	**Judul :** Penerapan Diabetes *Self Management Education* (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2 **Author:** Dafa Fidia Rahmadani1, Much Nurkharistna Al Jihad **NamaJurnal:** Much Nurkharistna Al Jihad Vol 4 No 1, April 2023 ISSN: 2723-8067
9	34 orang penderita	Edukasi (DSME) hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien diabetes	-	Setelah dilakukan edukasi hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas manggis. Adanya perubahan pola makan.	Terapi dilakukan selama 1 minggu	**judul :** Edukasi hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas manggis **Author:** I Dewa Ayu Eka Candra Astutisari1, A.A.A Yuliati Darmini, Ida Ayu Putri Wulandari **NamaJurnal:** Jurnal Riset Kesehatan Nasional VOL. 6 NO. 2 Oktober 2022 ISSN : 2580-6173
10	14 orang	Edukasi	-	Setelah dilakukan	Penerapan (EBNP)	**Judul :**

NO	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
	penderita	video lima pilar terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes		Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2. Meningkatkan pengendalian gula darah.	edukasi video lima pilar terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes dilakukan selama 1 minggu	Penerapan **(**EBNP) edukasi video lima pilar terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes **Author:** Ardin Saleh Hentu, Diana Irawatai, Dewi Anggreni, Watij Jumaya, Rika Yustika, Abrianti. **Nama Jurnal:** Journal of Telenursing (JOTING)Volume 5, Nomor **2,** Juli-desember 2023 E-ISSN: 2684-8988p-issn: 2684-8996doi : https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.77443223penerapan evidence based nursing practice(ebnp) edukasi video 5 pilar terhadap kadar glukosa darah Jurnal Ners p-ISSN:1858-3598 eISSN: 2502-5791 Vol. 13, no.1, April 2018
11	45 orang penderita	Education (Dsme) Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus	-	Setelah Dilakukan Pelaksanaan *Diabetes Self-Management Education* (Dsme) Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus. Adanya peningkatan kualitas hidup pasien.	Edukasi dilakukan selama 5 hari	**Judul:** Pelaksanaan *Diabetes Self-Management Education* (Dsme) Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Pasien Diabetes Mellitus **Author:** Arief Andriyanto, Chaterina Janes, Nur Akba **Nama Jurnal :** Indonesian Journal of Nursing Health Science Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN : 2502-6127 Vol.6, No.1, Maret 2021 ,p.23-30 ISSN (Online) : 2657-2257
12	42 orang penderita	Edukasi Terhadap *Self-Management, Self Efficacy* Dan Nilai Gula Darah	-	Setelah dilakukan Penerapan Intervensi Edukasi Terhadap *Self-Management, Self Efficacy* Dan Nilai Gula Darah Pada Pasien Diabetes	Edukasi Terhadap *Self-Management, Self Efficacy* Dan Nilai Gula Darah Pada Pasien Diabetes mellitus selama 1 minggu	**Judul :** Penerapan Intervensi Edukasi Terhadap *Self-Management, Self Efficacy* Dan Nilai Gula Darah Pada Pasien Diabetes mellitus **Author:** Lenny Erida Silalahi, Diana Irawati, Dewi Anggraeni,

NO	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
		Pada Pasien Diabetes mellitus.		mellitus. Pengendalian gula darah yang lebih.		Wati Jumaiyah, Rika Mustika Abriyant **Nama Jurnal :** Journal of Telenursing (JOTING) Volume 5, Nomor 2, Juli-Desember 2023 e-ISSN: 2684-8988 p-ISSN: 2684-8996
13	64 orang pasien	Optimalisasi *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui *Diabetes Self management Education* (DSME) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu	-	Setelah dilakukan Optimalisasi *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui *Diabetes Self management Education* (DSME) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Adanya pengelola data yang lebih baik	*Education* (DSME) untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien DM selama 6 hari	**Judul:** Optimalisasi *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui *Diabetes Self management Education* (DSME) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu **Author:** Bardah Wasalamah, Ikhsan2, Vernonia Yora Saki3, Encik Putri Ema Komala4, Suryanti **Nama Jurnal :** Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS Vol. 22, No. 02, Desember, 2024, pp. 321 – 335

NO	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
14	27 orang penderita DM	Perangkat Edukasi Pasien Dan Keluarga Dengan Media Booklet (Studi Kasus Self-Care Diabetes mellitus)	--	Setelah dilakukan Perangkat Edukasi Pasien Dan Keluarga Dengan Media Booklet (Studi Kasus *Self-Care* Diabetes mellitus). Peningkatan keterampilan dalam manajemen diabetes	Edukasi Pasien Dan Keluarga Dengan Media Booklet selama 5 hari	**Judul :** Perangkat Edukasi Pasien Dan Keluarga Dengan Media Booklet (Studi *Kasus Self-Care* Diabetes mellitus) **Author:** Lilik Pranata, Sri Indaryati, Novita Elisabeth Daeli **Nama Jurnal :** Jurnal Keperawatan Silampari Volume 4, Nomor 1, Desember 2020 e-ISSN: 2581-1975 p-ISSN: 2597-748
15	13 orang penderita DM	Diabetes *Self Management Education* Dalam Mencegah Risiko Diabetic *Foot Ulcer: A Systematic Review*	-	Setelah dilakukan diabetes *self management education* dalam mencegah risiko *diabetic foot ulcer: a systematic review*. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasien.	Edukasi yang diberikan melalui DSME dapat memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pasien DM dalam melakukan perawatan mandiri. Selama 5 hari	**Judul :** Diabetes *Self Management Education* Dalam Mencegah Risiko Diabetic Foot Ulcer: A Systematic Review **Author:** Sitti Nurhadijah, Kadek Ayu Erika, Saldy Yusuf, Dirga Dijaya Mulyadi **Nama Jurnal :** Jurnal Keperawatan Volume 14 Nomor 4, Desember 2022 E-Issn 2549-8118; P-Issn 2085-1049

2. Penjelasan *evidence based nursing pracitice* tentang *diabetes self management education* (DSME) terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes mellitus.

Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sensitivitas insulin dan insufisiensi produksi insulin oleh pankreas (Melytania, 2023). Penderita diabetes mellitus sering mengalami gejala seperti, poliuri (sering buang air kecil), buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari, selain itu juga sering merasakan polifagia (cepat merasa lapar) dan polidipsia (haus) yang berlebihan (Widiasari et al., 2021). Seseorang dikatakan diabetes jika pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl, Gula Darah Sebelum Makan (GDP) lebih dari 126 mg/dl (Lestari, Zulkarnain, Sijid, et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2022, mengatakan bahwa akan terjadi peningkatan Diabetes mellitus minimal 366 juta pada tahun 2030 (Lestari, Zulkarnain, Sijid, et al., 2021). Selain itu, data dari International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2021 mengindikasikan bahwa sekitar 537 juta orang dewasa, atau 1 dari 10 orang di seluruh dunia, terdiagnosis dengan diabetes. Indonesia tercatat sebagai salah satu dari lima negara dengan jumlah populasi penderita Diabetes mellitus tertinggi di dunia (Rahmadani & Jihad, 2023). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), jumlah penderita diabetes pada tahun 2023 sebanyak 74.867 orang, dengan jumlah penderita yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kriteria sebanyak 16.968 orang (Naba et al., 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat pada tahun 2021 sebanyak 552 kasus dan tahun 2022 sebanyak 447 kasus, terjadi penurunan sebesar 1,5% dan terjadi peningkatan sebesar 44.583 kasus pada tahun 2024. Didapatkan kasus Diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Puu Weri sebanyak 14 % (Dinas Kesehatan Kab. Sumba Barat, 2024).

Seseorang dengan gangguan toleransi glukosa, kondisi tersebut terutama disebabkan oleh dua masalah yang berkaitan dengan insulin itu sendiri, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin biasanya, insulin mengikat reseptor khusus pada permukaan sel, pengikatan insulin memicu serangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa seluler (Lestari, 2020). Toleransi glukosa pada diabetes tipe II dapat dikaitkan dengan gangguan respons intraseluler atau subseluler, dengan demikian, insulin tidak berpengaruh pada penyerapan glukosa oleh jaringan (Firdausi, 2020). Penyakit diabetes mellitus (DM)

tipe II yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit kronis (Rika Widianita, 2023). Diabetes mellitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi, baik mikrovaskular maupun makrovaskular, komplikasi mikrovaskular meliputi penyakit mata (retinopati), kerusakan saraf (neuropati), dan kerusakan ginjal (nefropati), dan komplikasi makrovaskular mencakup penyakit arteri koroner, arteri perifer, serebrovaskular, dan gula darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan hipertensi, penyakit jantung koroner, dan gangren (Nabila, 2021).

Self management atau manajemen diri pada penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe II sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe II (Indar Nurkhastana, 2021). Pentingnya *self management* terhadap penderita DM tipe II dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengatur diabetes, dapat mengontrol gula darah serta, meliputi modifikasi gaya hidup, latihan jasmani, fisik, pengaturan pola makan (diet) serta selalu patuh saat minum obat diabetik (Novi Haris Susilowati et al., 2024). Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) merupakan solusi efektif dalam membantu penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 untuk mengelola kondisi mereka secara mandiri dan menurunkan risiko komplikasi (Indar Nurkhastana, 2021). *Diabetes Self Management Education* (DSME) merupakan suatu proses memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai aplikasi strategi perawatan secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien DM tipe II (Pertiwi, Wahyuni, 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa DSME dapat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien, serta meningkatkan kemandirian mereka dalam perawatan diri (Melan, 2020). Kondisi pasien yang mengalami peningkatan kadar glukosa darah perlu dilakukan penerapan diabetes *self management education* (DSME) berfungsi menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe II. Sejalan oleh penelitian (Sudirman & Modjo, 2021) menunjukkan bahwa penerapan *diabetes self management education* (DSME) terjadi penurunan kadar glukosa dalam darah. Hasil penelitian (Silalahi et al., 2023), dimana setelah dilakukan penerapan diabetes *self management education* (DSME) pasien DM mulai mengontrol dan memperhatikan pola makan, beberapa kali mulai terjadi penurunan kadar glukosa dalam darah. Kemudian

penelitian yang dilakukan (Putri, 2022) setelah dilakukan penerapan diabetes *self management education* (DSME) pasien mulai menjaga pola makan dan menghindari makanan yang manis dan terjadinya penurunan kadar glukosa dalam darah.

Diabetes Self Management Education (DSME) yang mengintegrasikan lima pilar penatalaksanaan DM mengarahkan penderita dapat melakukan perawatan mandiri secara berkelanjutan. Tujuan dari penerapan DSME ini diharapkan pasien dan keluarga yang menderita DM mampu mengenali masalah DM, mampu mengontrol dan melakukan penatalaksanaan yang baik pada pasien DM. Penatalaksanaan mandiri atau *self-management* pada penderita DM membutuhkan lima pilar, yaitu pendidikan kesehatan, pola makan, aktivitas fisik, mengelola stres, dan terapi farmakologis (Rahmadani & Jihad, 2023).