



EDUKASI KESEHATAN DENGAN MASALAH KETIDAKTAHUAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN *DIABETES MELLITUS* TIPE II DIWILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS MEDAN DELI

Putri Lidia Rosa Wilani Panggabean¹, Ade Irma Khairani², Nina Olivia³

¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

² Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

³ Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan

Email: putripanggabean04088@gmail.com

Article History:

Received: 08-06-2024

Revised: 28-06-2024

Accepted: 10-07-2024

Keywords:

Diabetes Mellitus,

Edukasi Kesehatan,

Tingkat pengetahuan

Latar Belakang Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang akan mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang memiliki penyakit diabetes mellitus (DM). Penyakit DM merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan peningkatan KGD sewaktu >200 mg/dl dan berakibat terhadap gangguan sirkulasi darah ke jaringan. Edukasi kesehatan pada keluarga dan pasien DM merupakan langkah yang tepat terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dan penderita untuk mengurangi komplikasi. **Metode** penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Responden dengan Kriteria inklusi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosa DM dan berumur >20 tahun. Penelitian ini dilakukan selama satu minggu dengan pemberian edukasi dalam tiga kali pertemuan, instrumen penelitian menggunakan kuesioner tentang tingkat pengetahuan dan manajemen perawatan DM menurut Yanta (2019) dan leaflet perawatan DM. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Medan Deli **Hasil** penelitian didapatkan sebelum tindakan tingkat pengetahuan kurang (38%-48%) dan setelah diberikan edukasi kesehatan tingkat pengetahuan menjadi baik (86%-98%) **Analisis** Edukasi kesehatan efektif dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam rentang waktu satu minggu dengan tiga kali pemberian edukasi **Kesimpulan** Edukasi kesehatan efektif diberikan pada keluarga dalam meningkatkan pengetahuan keluarga

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular tergolong kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh

tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah (WHO, 2021) dalam (Sepang, 2022).

Diabetes mellitus disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor genetik, kesalahan diet, usia, stress dan juga pola hidup yang tidak sehat (Pranata, 2019). Gaya hidup yang kurang sehat merupakan faktor meningkatnya prevalensi *diabetes mellitus*. Meningkatnya prevalensi *diabetes mellitus* dapat terjadi dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga atau manajemen pola hidup sehat masih kurang (Pranata & Yi Huang, 2020). Penderita *diabetes mellitus* mengalami tanda dan gejala seperti poliuria, polidipsia, poliphagia, penurunan berat badan, dan malaise atau kelemahan (Yanto & Setyawati, 2023) dikutip dari (Rahmadani, 2023).

Berdasarkan data IDF (*International Diabetic Federation*) pada tahun 2019 orang yang mengidap *diabetes mellitus* Tipe II sebanyak 463 juta penderita. IDF memperkirakan bahwa jumlah tersebut akan terus meningkat menjadi 578.4 juta orang pada tahun 2030 dan 700.2 juta orang pada tahun 2045. Diperkirakan 1 dari 2 orang dewasa atau dari 463 juta penyandang *diabetes mellitus* Tipe II, dan 232 juta di antaranya belum terdiagnosis sehingga diabetes terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan. Tidak hanya di dunia, di Indonesia pun penyakit *diabetes mellitus* ini selalu terjadi peningkatan setiap tahunnya (Farah, 2023).

Data Riskesdas pada tahun 2018, menunjukkan angka kejadian *diabetes mellitus* Tipe II di Indonesia mencapai 57% sedangkan di dunia mencapai 95% *diabetes mellitus* Tipe II, dan di Jakarta meningkat dari 2,5% menjadi 3,4% dari total 10,5 juta jiwa atau sekitar 250 ribu penduduk di DKI menderita *diabetes mellitus* Tipe II. Prevalensi *diabetes mellitus* Tipe II secara nasional 10,9%. DKI Jakarta menjadi provinsi tertinggi karena banyaknya jumlah penduduk dan sudah banyak tersedia sarana pemeriksaan gula darah. Klasifikasi *diabetes mellitus* Tipe II berdasarkan usia 55-64 tahun banyak 55,23%. Pada usia 65 tahun sebanyak 63,22% sedangkan pada usia lebih dari 75 sebanyak 60% sedangkan sisanya mengalami penyakit jantung, gagal ginjal dan kebutaan. *Diabetes mellitus* Tipe II juga penyebab kematian nomor 10 (Magdalena, 2021).

Menurut Rahmadani (2023) *diabetes mellitus* merupakan penyakit yang tidak mampu disembuhkan secara total, akan tetapi penderita dapat mengelola atau mengontrol kondisi yang dialami agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat (Hananto et al., 2022). Pengelolaan yang tidak tepat pada penderita *diabetes mellitus* dapat menimbulkan beberapa komplikasi atau akibat lanjut yang berbahaya bagi penderita (Prabowo et al., 2021). Cara untuk mengurangi komplikasi akibat *diabetes mellitus* diperlukan adanya program penatalaksanaan mandiri pasien *diabetes mellitus* yang disebut dengan *self management* cara pengelolaan seperti pengelolaan pola makan, aktifitas dan olahraga (Valensi & Sinaga, 2017). Manajemen diri adalah kemampuan individu yaitu penderita *diabetes mellitus* dalam menangani masalah kesehatannya baik dalam gejala, perubahan fisik maupun psikososial yang menjadi konsekuensi dalam perubahan gaya hidup yang lebih sehat (Pranata & Yi Huang, 2020).

Keberhasilan perawatan diri pada klien *diabetes mellitus* dipengaruhi oleh banyak hal, salah satunya peran dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman, 2014).

Edukasi kesehatan merupakan salah satu langkah yang efektif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama perawat yang dapat berpengaruh pada pemahaman dan keterampilan penderita *diabetes mellitus* dan keluarga dalam melakukan perawatan sehingga terhindar dari komplikasi jangka panjang (Yuni et.al, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Damayanti (2020) dinyatakan bahwa hasil penelitian tingkat pengetahuan yang diberikan kepada 19 responden dalam rentang usia > 20 tahun sebelum diberikan edukasi *diabetes mellitus* menunjukkan bahwa responden yang memperoleh pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (10,5%), responden yang memperoleh pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (84,2%), dan responden yang memperoleh pengetahuan baik yaitu 1 responden (5,3%). Hasil penelitian tingkat pengetahuan sesudah diberikan edukasi *diabetes mellitus* menunjukkan bahwa 19 responden diantaranya memiliki pengetahuan baik yaitu 1 responden (5,3%), mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (84,2%), dan kategori pengetahuan kurang yaitu berjumlah 2 responden (10,5%). Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi dengan hasil untuk *pre test* dan *post test* yaitu 14 data positif (N) yang artinya ke-14 responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah di edukasi dan adanya pengaruh edukasi yang signifikan terhadap pengetahuan cara merawat anggota keluarga dengan *diabetes mellitus* Tipe II.

Edukasi yang diberikan kepada keluarga berupa pengetahuan edukasi *diabetes mellitus*, diet *diabetes mellitus*, latihan fisik, terapi obat, pemantauan kadar gula darah, dan perawatan kaki. Penelitian ini dilakukan dalam 3 kali pertemuan pada hari yang berbeda kemudian dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan responden dengan kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini sejalan dengan jurnal Jatmika, et al., (2018) bahwa terdapat pengaruh edukasi terhadap meningkatnya dukungan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *diabetes mellitus* Tipe II di Desa Serut dengan nilai 0,001 (<0,05) (Damayanti, 2020).

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk memberikan edukasi kesehatan pada keluarga dalam melakukan perawatan dengan masalah *diabetes mellitus* Tipe II untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut di wilayah UPT Puskesmas Medan Deli.

LANDASAN TEORI

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik, progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia (kadar gula yang tinggi dalam darah) (Black & Hawk, 2009) dalam Damayanti (2015).

Dalam proses metabolisme insulin memegang peran penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel, untuk selanjutnya dapat dipergunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah hormon yang dikeluarkan oleh sel beta di pankreas. Penderita *diabetes mellitus* akan mengalami tanda dan gejala seperti *Poliuria* (sering kencing), *Poliphagia* (cepat lapar), *Polidipsia* (sering haus). Adapun gejala lain yaitu gatal-gatal, mata kabur, gatal kemaluan, kesemutan (Bustan, 2015). Gula darah sewaktu >200 mg/dl, gula darah sewaktu >126 mg/dl, glukosa plasma 2 jam >200 mg/dl setelah beban glukosa 75 gram (Damayanti, 2015).

Edukasi kesehatan adalah mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat (SIKI, 2018). Tujuan dari edukasi yaitu sebagai upaya pencegahan dan bagian yang sangat penting dari pengelolaan *diabetes mellitus*.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap suatu objek yang dimiliki yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indra peraba (Notoatmodjo, 2018)

Menurut (Arikunto, 2016, dalam Wawan, A., & Dewi, 2010), pengukuran pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat,

yaitu : a) Tingkatan pengetahuan baik apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 76-100%, b) Tingkatan pengetahuan cukup apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar 56-75%, c) Tingkatan pengetahuan kurang apabila jawaban responden dari kuesioner yang benar <56%. Kemudian nilai pengetahuan ini akan diperoleh dengan perhitungan skor yang diperoleh dibagi skor maksimal dikali 100 % (Arikunto, 2010).

Menurut Duval & Logan (1986), keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Gusti, 2017).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan dengan defisit pengetahuan. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah kesehatan *diabetes mellitus* tipe II dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosa *diabetes mellitus* tipe II berumur > 20 tahun, pasien dengan komplikasi atau tanpa komplikasi sedangkan kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden, keluarga yang merawat anggota keluarga dengan diagnosa lain berumur < 20 tahun, dan pasien meninggal.

Peneliti melakukan survey awal pada tanggal 01 November 2023 di UPT. Puskesmas Medan Deli. Penelitian ini akan dilakukan pada 31 Januari 2024 – 05 Februari 2024 di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Medan Deli. Metode penelitian data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan instrumen penelitian. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim survey awal ke dinas kesehatan kota Medan kemudian mengirimkan kembali survey awal dan izin penelitian ke Puskesmas Medan Deli. Setelah mendapat izin untuk meneliti, peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuesioner fungsi keluarga dan manajemen perawatan *diabetes mellitus* menurut Yanta, 2019 diberikan kepada keluarga dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonymity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik dan identitas pasien anamnesis di Puskesmas Medan Deli.

Tabel 1 Data Umum Klient

Identitas Pasien	Pasien I	Pasien II
Diagnosa Medis	DM Tipe II + Hipertensi	DM Tipe II + Hipertensi
Nama	Ny. N	Ny. S
Umur	70 Tahun	65 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Status	Janda	Janda
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Aceh	Jawa
Bahasa	Indonesia	Indonesia
Alamat	Jl. Kawat III No.24 Lk. XII	Kota Bangun

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari 2 responden mempunyai diagnosa media yang sama yaitu *diabetes mellitus* tipe II + hipertensi. Pada kasus I berumur 70 tahun sedangkan pada kasus II berumur 65 tahun. Kedua kasus mempunyai pekerjaan yang sama yaitu ibu rumah tangga. Data Pendidikan pada pasien I Pendidikan terakhir yaitu SD dan kasus II pendidikan terakhir pasien adalah SMP.

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan Pasien I dan Pasien II

No	Pasien I	No	Pasien II
1.	Ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan pada <i>diabetes mellitus</i> tipe II b/d defisit pengetahuan (D.01111) d/d Ny. N mengatakan sering merasa kebas pada kaki sebelah kiri, sulit tidur pada malam hari, sering pusing/sakit kepala, dan jarang mengkonsumsi obat <i>diabetes mellitus</i> TTV : TD : 151/90 mmhg, N : 86 x/i, RR : 20 x/i, T : 36,5, KGD sewaktu : 250 ml/dl	1.	Ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada <i>diabetes mellitus</i> tipe II b/d Defisit pengetahuan (D.01111) d/d Ny. S mengatakan terkadang kaki sebelah kanan kebas, mengatakan menderita penyakit <i>diabetes mellitus</i> tipe II ± 4 tahun, sering berkemih pada malam hari TTV : TD: 160/90 mmHg, N : 87x/m, RR : 23x/m , T : 37°C, KGD sewaktu : 265 ml/dl

Berdasarkan tabel 2 diatas kasus I dan II didapatkan dengan diagnosa yaitu Ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan pada *diabetes mellitus* tipe II berhubungan dengan defisit pengetahuan.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Rencana Keperawatan Pasien I

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan pada <i>diabetes mellitus</i> type II b/d Defisit pengetahuan (D.01111)	Tingkat kepatuhan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam masalah Tingkat Pengetahuan (L.1211) dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kemaluan memenuhi program perawatan atau pengobatan	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi - identikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

2. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> - berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - jelaskan proses patofisiologi penyakit - jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit - jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan - ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan - informasikan kondisi pasien saat ini - anjurkan melaporkan jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa
---	--

Tabel 4 Rencana Keperawatan Pasien II

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan pada <i>diabetes mellitus</i> type II b/d Defisit pengetahuan (D.01111)	Tingkat kepatuhan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam masalah Tingkat Pengetahuan (L.1211) dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kemaluan memenuhi program perawatan atau pengobatan 2. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan	<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - jelaskan proses patofisiologi penyakit - jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit - jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan - ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan

- informasikan kondisi pasien saat ini
- anjurkan melaporkan jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien I dan pasien II merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk implementasi edukasi kesehatan terhadap ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan pada *diabetes mellitus* tipe II.

e. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti melakukan intervensi dan implementasi selama 3 hari. Dari evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara pasien I dan pasien II. Setelah dilakukan pemberian edukasi kesehatan pada keluarga pasien I nilai pengetahuan yaitu 38 % (kurang) dan pelaksanaan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 46 % (kurang) kemudian mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 86 % (baik) dan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 96 % (baik). Sedangkan pada keluarga pasien II nilai pengetahuan yaitu 40 % (kurang) dan pelaksanaan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 48 % (kurang) kemudian mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 92 % (baik) dan pelaksanaan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 98 % (baik).

Pembahasan

a. Tahap pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Dalam pengkajian ini ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada pasien I dan II diantaranya :

Pasien I dan II mengalami kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan pada *diabetes mellitus* type II. Pada pasien I nilai pengetahuan yaitu 38 % (kurang) dan pelaksanaan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 46 % (kurang) kemudian mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 86 % (baik) dan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 96 % (baik).

Sedangkan pada pasien II nilai pengetahuan yaitu 40 % (kurang) dan pelaksanaan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 48 % (kurang) kemudian mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 92 % (baik) dan pelaksanaan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 98 % (baik).Setelah diberikan edukasi kesehatan, keluarga pasien I dan pasien II menerapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga nilai pengetahuan tiap-tiap keluarga meningkat.

Hal ini didukung oleh penelitian Damayanti, (2020) Pengaruh Edukasi *Diabetes Mellitus* Pada Keluarga Terhadap Pengetahuan Cara Merawat Anggota Keluarga Dengan *Diabetes Mellitus* Tipe 2.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus I dan II adalah ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan diabetes mellitus tipe II berhubungan dengan defisit pengetahuan (D. 0111) (tim pokja SDKI DPP PPNI,2017).

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada pasien I dan II dengan diagnosa kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan pada *diabetes mellitus* tipe II, yaitu : 1) Kaji TTV pada klien, 2) Lakukan *pre-test* menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, 3) Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima menerima informasi 4) Sediakan materi dan media edukasi kesehatan 5) Jadwalkan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan, 5) Jelaskan penyebab, faktor, tanda dan gejala serta cara melakukan perawatan pada *diabetes mellitus* 6) Lakukan *post-test* menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien. Hal ini sejalan dengan jurnal (Damayanti, 2020) yang melakukan *pre-test* dan *post test* dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi *diabetes mellitus* pada keluarga terhadap pengetahuan cara merawat anggota keluarga dengan *diabetes mellitus* tipe II.

d. Implementasi Tindakan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan tindakan pada kasus penelitian melaksanakan tindakan yang mengacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya serta menyesuaikan dengan kondisi pasien pada saat diberikan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis bekerja sama dengan keluarga dan berpartisipasi aktif dengan keluarga pasien.

Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan antara lain 1) Mengkaji TTV pada klien, 2) Melakukan *pre-test* menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, 3) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima menerima informasi 4) Menyediakan materi dan media edukasi kesehatan 5) Menjadwalkan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan, 5) Menjelaskan penyebab, faktor, tanda dan gejala serta cara melakukan perawatan pada *diabetes mellitus* 6) Melakukan *post-test* menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien

e. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien I dan pasien II, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi dihari ketiga masing-masing klien. Tiga hari dilakukan perawatan terhadap pasien I mulai tanggal 31 Januari 2024 sampai dengan tanggal 02 Februari 2024 dan pasien II mulai tanggal 02 februari sampai dengan tanggal 05 februari 2024, maka didapatkan evaluasi bahwa :

1. Pasien I (Ny. N) dengan masalah ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan *diabetes mellitus* b/d defisit pengetahuan teratasi
 Data subjektif : keluarga mengatakan sudah mengetahui cara melakukan perawatan pada *diabetes mellitus*
 Data objektif : nilai pengetahuan yaitu 38 % (kurang) dan pelaksanaan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 46 % (kurang) kemudian mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 86 % (baik) dan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 96 % (baik).
2. Pasien II (Ny. S) dengan masalah ketidaktahuan keluarga dalam melakukan perawatan *diabetes mellitus* b/d Defisit pengetahuan teratasi
 Data subjektif : keluarga mengatakan sudah mengetahui cara melakukan perawatan *diabetes mellitus*
 Data objektif : nilai pengetahuan yaitu 40 % (kurang) dan pelaksanaan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 48 % (kurang) kemudian mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 92 % (baik) dan pelaksanaan manajemen *diabetes mellitus* yaitu 98 % (baik).

Setelah diberikan edukasi kesehatan, keluarga pasien I dan pasien II menerapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga nilai pengetahuan tiap-tiap keluarga meningkat.

Berdasarkan hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan keluarga sama seperti menurut jurnal Damayanti, (2020) terdapat perbedaan pengetahuan sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi serta adanya pengaruh edukasi yang signifikan terhadap pengetahuan cara merawat anggota keluarga dengan *diabetes mellitus* Tipe II.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian pasien I dan pasien II didapatkan bahwa kedua kasus mengalami kurang pengetahuan dalam melakukan perawatan *diabetes mellitus*. Setelah itu perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah yang dialami pasien maka perawat dapat menerapkannya pada pasien I dan pasien II. Setelah dilakukan pemberian edukasi kesehatan pada pasien I dan pasien II maka dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada pasien I dan pasien II yang telah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti juga mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak UPT Puskesmas Medan Deli dan Instansi Pendidikan yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Damayanti, S. (2015). *Diabetes mellitus Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [2] Damayanti, R., Rahmawati, A. (2020). Pengaruh Edukasi Diabetes Mellitus Pada Keluarga Terhadap Pengetahuan Cara Merawat Anggota Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Putat, Patuk, Gunungkidul. Student of Nursing Program, Faculty of Health Sciences, Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Diakses dari: http://digilib.unisayogya.ac.id/4922/1/RAHAYU%20DAMAYANTI_161020104_9_ILMU%20KEPERAWATAN%20-%20Naspub.pdf
- [3] Farah, M., dkk (2023). Self management of type 2 diabetes mellitus patients in Tasikmalaya. *Media Keperawatan Indonesia*, Vol 6 No 2, May 2023/ page 104-109. DOI: 10.26714/mki.6.2.2023.104-109
- [4] Frieman. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. ECG
- [5] Gusti, Salvaria. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media
- [6] International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition (2019)*, International Diabetes Federation; 2019
- [7] Magdalena, R., dkk. (2021). Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Diabetes mellitus Tipe II Pasca Promkes Di Pulau Pramuka. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya (JAKHKJ)* Vol. 7, No. 2, 2021. <https://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/170>
- [8] Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [9] PPNI, Tim Pokja SDKI DPD. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

- DPD PPNI . Jakarta Selatan
- [10] PPNI, Tim Pokja SLKI DPD. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. DPD PPNI . Jakarta Selatan
- [11] PPNI, Tim Pokja SIKI DPD. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. DPD PPNI . Jakarta Selatan
- [12] Pranata, S. (2019). Pilot Studi: Manajemen Diri Pasien Diabetesmellitus Di Rumah Sakit HI.Manambai Abdulkadir. *Journal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*,5(2),107-113. Diakses dari: <https://doi.org/10.33023.jikep.v5i2.258>
- [13] Pranata, S., & Yi Huang, X. (2020). Self-Management Experience of Patient With Type 2 Diabetes in Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara: a Qualitative Study. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(1), 19. Diakses dari: <https://doi.org/10.19166/nc.v8i1.2717>
- [14] Rahmadani, D.F., Al Jihad, M.N. (2023). Penerapan Self Management Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2. *Ners Muda*, Vol 4 No 1, April 2023. Diakses dari: DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.12959>
- [15] Yanta, R. (2019). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pelaksanaan Manajemen Terapi Pada Lansia Dengan Diabetes mellitus Tipe II. *Faculty of Nursing > Nursing Science Study Program*. <https://repository.ukwms.ac.id/id/eprint/19158/>
- [16] Yuni, C. M., Diani, N., & Rizany, I. (2020). Pengaruh Diabetes Self Management Education And Support (Dsme/S) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Mandiri Pasien DM Tipe 2. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 17. Diakses dari: <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6998>