

Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan Pada Lansia Diabetes Melitus Tipe II

Silvirinus Bille¹, Hilda Mazarina Devi^{2*}
 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tungadewi, Malang
 e-mail: hilda.mazarina@unitri.ac.id*

ABSTRACT

In general, many elderly people with Diabetes Mellitus (DM) do not know the signs and symptoms of the disease because of the lack of information received. The nursing problem of knowledge deficit is the absence or lack of cognitive information related to a particular topic. The aim of this study was to find out how nursing care is implemented for knowledge deficits in elderly patients with diabetes mellitus type II (DMTII) at the Bantur Health Center. The research design used is a case study. The number of clients used is as much as 3 people with inclusion criteria they had never received health education and did not really understand the disease they were suffering from. The nursing problem raised is a knowledge deficit. The action given was an educational action on the correct 3J rules (amount, type and schedule) which was given in stages over 3 days using leaflets as media. After being given education, there is an increase in the ability to explain topics regarding 3J, there is an improvement in behavior in implementing the 3J rules and the three patients can repeat some of the information that has been conveyed by the researcher. Thus it can be concluded that gradual health education affect knowledge level. It is recommended for family and nurses to support the patient in medication, diabetes management education, and observation.

Keywords: Diabetes Mellitus Type II; Elderly; Knowledge deficit

ABSTRAK

Pada umumnya banyak lansia penderita Diabetes Mellitus (DM) yang tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit karena minimnya informasi yang diterima. Masalah keperawatan defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Tujuan pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan defisit pengetahuan pada pasien lansia DM Tipe II (DMTII) di Puskesmas Bantur. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Jumlah klien yang digunakan adalah sebanyak 3 orang pasien lansia dengan kriteria inklusi antara lain penderita DMTII, tidak pernah menerima pendidikan kesehatan dan menyatakan kurang begitu paham tentang penyakit yang dideritanya. Masalah keperawatan yang diangkat adalah defisit pengetahuan. Tindakan yang diberikan adalah edukasi mengenai aturan tepat 3J (jumlah, jenis dan jadwal) secara bertahap yang diberikan selama 3 hari menggunakan media leaflet. Setelah diberikan edukasi terdapat peningkatan kemampuan menjelaskan topik mengenai 3J, terdapat perbaikan perilaku dalam pelaksanaan aturan 3J serta ketiga pasien dapat mengulang beberapa informasi yang telah disampaikan peneliti. Edukasi bertahap memberikan perubahan pada tiga responden. Direkomendasikan pada keluarga bersama perawat dapat memberikan dukungan dalam pengobatan, memberikan edukasi dan pemantauan berkala.

Kata kunci: Defisit pengetahuan; Diabetes Mellitus Tipe II; Lansia

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) masuk dalam golongan penyakit dengan gangguan metabolisme yang memiliki manifestasi meningkatnya gula darah atau hiperglikemia yang terjadi karena adanya kelainan pada sekresi kemih, kinerja insulin atau juga disebabkan kedua hal tersebut (ADA, 2018). Ditemukan secara umum bahwa lansia penderita DM kebanyakan tidak memahami manifestasi penyakitnya, karena terjadi rendahnya informasi yang diterima atau terjadi defisit pengetahuan. Defisit pengetahuan didefinisikan sebagai ketiadaan atau terbatasnya informasi kognitif yang berkaitan pada topik khusus dan tertentu. Batasan karakteristik defisit pengetahuan dapat disebabkan oleh terjadinya beberapa situasi seperti: keterbatasan kognitif, adanya masalah dalam fungsi kognitif, kesalahan dalam menaati anjuran, kurangnya sumber informasi, rendahnya minat dalam pembelajaran, rendahnya kemampuan dalam mengingat, serta tidak dapat menemukan sumber informasi yang valid (SDKI, 2017).

Data International Diabetes Federation (IDF) menunjukkan bahwa lebih dari empat ratus enam puluh juta penduduk dunia yang berusia 20 hingga 79 tahun mengidap diabetes. Peringkat tiga besar penderita DM di dunia tertinggi pada tahun 2019 diraih oleh negara Tiongkok 116,7 juta jiwa, India 77 juta jiwa, dan USA 31 juta jiwa, Indonesia berada

pada urutan ketujuh dengan total penderita sebanyak hampir sebelas juta jiwa (Azis, Muriman and Burhan, 2020). Penderita DM Tipe II pada tahun 2014 yakni berjumlah lebih dari empat ratus juta jiwa (Sasmiyanto., 2019). Penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia ini menyebabkan kematian pada satu setengah juta penduduk dunia pada tahun 2021 (WHO Global Report, 2016). Laporan hasil Riskesdas tahun 2018 terdapat penderita DM Tipe II sebanyak 9,1 juta jiwa dengan range usia 45 tahun- ≥ 75 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Penderita DM Tipe II di Provinsi Jawa Timur sendiri menurut Riskesdas 2018 dengan proporsi penderita mencapai 725.695 kasus (Riskesdas, 2018). Sedangkan, prevalensi penyakit DM Tipe II di Provinsi Jawa Timur menempati peringkat kesepuluh yakni sebesar 6,8% dan prevalensi di Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang mencapai 8%.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Lubis (2018) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia didapati secara signifikan tingkat pengetahuan meningkat. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan lansia hanya 48% (rendah) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan lansia meningkat menjadi 64% (tinggi). Pengetahuan lansia mengenai diet diabetes di Kecamatan Sidamanik masih terdapat 22% yang memiliki pengetahuan cukup hingga

kurang (Damanik, 2022). Bahkan sebuah penelitian yang dilaksanakan di masa isolasi akibat COVID-19 menunjukkan bahwa pengetahuan lansia terhadap manajemen perawatan diabet masih rendah, sejumlah 96,2% lansia menjawab salah bahkan tidak tahu mengenai diet diabetes (Agustria dkk, 2021)

Beberapa variabel risiko yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada penderita DMII antara lain umur, gender, lama menderita, kadar glikemik yang tidak terkontrol, dislipidemia, obesitas, hipertensi, kebiasaan merokok, deformitas pada kaki dan lain-lain. Kadar glikemik yang tidak terkontrol akibat tidak melaksanakan aturan tepat 3J (jumlah, jenis dan jadwal) pada diet pasien diabetes. Kadar glukosa di dalam darah yang tidak termanajemen dengan baik menyebabkan tubuh mengalami gangguan sekresi insulin yang mengakibatkan tubuh mengalami penurunan kemampuan dalam kontrol kondisi glikemik dalam tubuh (Isworo, 2020). Nazriati (2018) menyatakan pengetahuan mengenai DM merupakan faktor utama dalam terbentuknya perilaku kesehatan yang konsisten dalam menjaga kadar indeks glikemik tetap normal, jika pengetahuan tentang DM kurang, hal ini akan berdampak pada kadar glikemik yang tidak terkontrol sehingga dapat menimbulkan komplikasi penyakit.

Perawat berperan sangat penting terhadap defisit pengetahuan pada penyakit DM dengan memberikan berbagai bentuk dan pola asuhan keperawatan yang tepat. Perawat juga dituntut mampu mendukung upaya kuratif seperti melaksanakan pengobatan sesuai prosedur, membantu mengontrol jenis makanan apa saja yang harus di hindari dengan menyarankan untuk melakukan diet rendah gula. Terdapat sebanyak tiga hal utama yang penting dalam pengontrolan DM antara lain pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, dan kepatuhan dalam minum obat atau penggunaan insulin (Kusnanto, 2019). Dalam hal diet atau pengaturan makanan, pasien dengan DM sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi jenis makanan yang memiliki kadar indeks glikemik rendah. Indeks Glikemik (IG) adalah indikator atau penanda kecepatan atau melambatnya unsur karbohidrat dalam bahan pangan untuk dapat meningkatkan kadar gula darah dalam tubuh (Lutfiyanti, 2018). Tujuan diberikannya diet rendah gula bagi lansia adalah memberikan makanan sesuai kebutuhannya, mempertahankan kadar gula darah sampai normal atau mendekati normal dan stabil, mempertahankan berat badan tetap dalam batas normal, mencegah terjadinya hipoglikemia atau kadar gula darah yang terlalu rendah, serta mencegah terjadinya komplikasi. Adapun prinsip diet bagi penyandang DM di usia lanjut adalah “Tepat 3J” yakni terdiri atas Tepat Jenis,

Tepat Jumlah, dan Tepat Jadwal (Abidin, 2023). Pada konsep *Diabetes Self Management Education/Support* diet rendah gula dirancang untuk menerapkan pola makan sehat sehingga dapat membantu kestabilan gula darah bagi lansia penderita DMTH (Fajriyah et al, 2022). Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bantur terdapat lansia dengan kasus DMTH sejak 2021- 2022 sebanyak 124 orang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami lebih lanjut mengenai pengetahuan lansia terhadap manajemen penyakit diabetes melitus melalui pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan yang berupa pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, mengimplementasi berbagai rencana keperawatan dan melakukan evaluasi di tiap tahapan prosesnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *case study* dengan penerapan proses asuhan keperawatan. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 3 orang lansia penyandang DMTH yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bantur, Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang. *Convenience sampling* digunakan dalam penetapan sampel penelitian dengan kriteria inklusi antara lain berusia > 60 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik, mengalami masalah keperawatan: Defisit

Pengetahuan (D.0111), belum pernah menerima edukasi apapun terkait DMTH dan bersedia menjadi responden penelitian dengan konfirmasi dalam *informed consent*. Luaran yang diharapkan dari penelitian ini antara lain meningkatnya perilaku sesuai anjuran, kemampuan menjelaskan topik Tepat 3J. Selain itu terjadi penurunan terhadap ketidaktahuan atas masalah kesehatan yang dihadapi dan persepsi yang salah mengenai masalah kesehatan setelah diberikan perlakuan selama 3 hari. Kriteria hasil disusun mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia tingkat pengetahuan (L.12111) (SLKI, 2017).

Pengkajian diperoleh menggunakan lembar pengkajian keperawatan Gerontik FIKes UNTRI yang terdiri atas identitas, riwayat pekerjaan dan status ekonomi, keadaan lingkungan sekitar, riwayat kesehatan, pola fungsional, pemeriksaan fisik, pengkajian khusus dan informasi penunjang. Data yang didapat kemudian dilakukan analisa data terfokus pada masalah keperawatan defisit pengetahuan, dan dilakukan perumusan format rencana asuhan keperawatan dan dilakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan selama 3 hari berturut-turut.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat dua orang yang berjenis kelamin pria (2 orang,

66,7%), dan satu orang berjenis kelamin wanita (33,3%). Seluruh responden berusia lansia (68-72 tahun), beragama islam dan

menikah. Sebanyak dua orang responden memiliki jenjang pendidikan SD dan sisanya berpendidikan SMP.

Tabel. 1 Karakteristik Responden

Data Pasien	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Nama	Tn. M	Ny. A	Tn. K
Gender	L	P	L
Usia	72 th	69 th	68 th
Alamat	Bantur, RT 29	Bantur, RT 22	Bantur, RT 22
Agama	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Petani	IRT	Petani
Riw. Pendidikan	SD	SD	SMP
Suku	Jawa	Jawa	Jawa
Status Kawin	Menikah	Menikah	Menikah
Keluhan saat ini	Pasien berkata tidak paham kondisi kesehatan saat ini, mengeluh kesemutan & mulut kering namun tidak paham tentang penyakit dari gejala yang dirasakan	Pasien berkata bahwa tidak tahu tentang gejala dari sakit yang sedang diderita	Pasien menyampaikan bahwa belum pernah melakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak tau kondisi kesehatan saat ini
Keluhan utama dalam 1 tahun	Pasien mengatakan bahwa sering kesemutan, mulut kering	Sering haus, dan mulut kering, sering kencing.	Kesemutan dan mulut kering dan terkadang pusing.
Upaya mengatasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Riwayat kesehatan masa lalu	Mempunyai riwayat hipertensi 1 tahun yang lalu	Memiliki kadar gula darah yang tinggi	Tidak ada.

Keluhan utama yang dirasakan pada seluruh responden adalah tidak mengetahui kondisi penyakit saat ini, memiliki gejala kesemutan, mulut kering dan sering kencing. Belum ada upaya yang dilakukan untuk mengatasi gejala yang dialami. Terdapat satu responden (Tn. M) yang menyatakan memiliki riwayat hipertensi sejak satu tahun yang lalu, dan memiliki kadar gula darah tinggi (Ny. A) pada pemeriksaan darah terakhir.

Tabel 3 menunjukkan hasil evaluasi hari ke-1 pada pasien pertama yakni Tn. M, data subjektif menunjukkan bahwa Tn. M bertanya tentang kondisi penyakit, Tn. M mengatakan

sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus dan Tn. M mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit DM yang dideritanya. Data objektif menunjukkan bahwa secara non verbal Tn. M terlihat tidak tenang, Tn. M tampak waspada terhadap keadaannya, dan Tn. M hanya diam saat ditanya tentang penyakit DM yang dideritanya. Analisa pada hari pertama menunjukkan bahwa masalah keperawatan belum teratasi sehingga perawat merencanakan untuk melanjutkan intervensi. Sedangkan pada hari ke-2, data subjektif menunjukkan bahwa pasien mengatakan mulai memahami tentang proses penyakit dm yang dideritanya dan dalam melaksanakan

aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal). Data objektif menunjukkan pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan perawat sesuai informasi yang telah disampaikan. Sehingga perawat menganalisa bahwa masalah keperawatan telah teratasi sebagian dan pertahankan intervensi hingga hari ke-3. Pada pelaksanaan hari ke-3, pasien mengatakan sudah mulai paham dalam melaksanakan aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal). Secara objektif pasien dapat mengulang beberapa informasi tentang penyakit DM tipe II yang telah disampaikan perawat sehingga masalah kurang pengetahuan dianggap telah teratasi dan penghentian intervensi dilaksanakan di hari ke-3.

Catatan perkembangan pada pasien ke-2 yakni Ny. A di hari pertama implementasi, data subjektif menunjukkan bahwa Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang DM tipe II, pasien bertanya tentang kondisi penyakit dan pasien mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit yang dideritanya. Data obyektif menunjukkan pasien terlihat tidak tenang, pasien tampak waspada terhadap keadaannya dan pasien hanya diam saat ditanya tentang penyakit DM tipe II yang dideritanya. Perawat melakukan analisa bahwa masalah keperawatan belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Pada Evaluasi Hari Ke-2, secara subyektif Ny.A mengatakan mulai memahami tentang

penyakit DM tipe II dan melaksanakan aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal). Data obyektif menunjukkan pasien mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan, masalah kurang pengetahuan dianggap telah teratasi sebagian dan pertahankan intervensi hingga hari ke-3. Evaluasi Hari Ke-3 menunjukkan bahwa Ny. A mengatakan sudah memahami tentang penyakit DM melaksanakan aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal), pasien terlihat lebih antusias dan bertanya ulang. Bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh pasien adalah beliau mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan serta mampu menjawab pertanyaan yang diberikan. Masalah teratasi dan intervensi dinyatakan dihentikan pada hari ke-3.

Pada Tabel 3 juga menunjukkan catatan perkembangan untuk pasien ke-3 yakni Tn.K. Hari pertama menunjukkan bahwa pasien bertanya tentang kondisinya, serta pasien mengatakan kurang begitu paham tentang kondisi sakit yang dialami olehnya. Pasien hanya diam saat ditanya tentang penyakit DM yang dideritanya. Perawat menganalisa bahwa masalah belum teratasi dan perlu untuk melanjutkan intervensi pemberian pengetahuan menggunakan media leaflet pada Tn.K. Evaluasi Hari Ke-2 menunjukkan bahwa secara subyektif pasien mengatakan mulai memahami kondisi yang dialami oleh dirinya dan melaksanakan aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal) dan pasien mampu

menjelaskan kembali apa yang disampaikan. Pada hari ke-2 masalah kurang pengetahuan dinyatakan telah teratasi sebagian dan mempertahankan intervensi. Hingga evaluasi Hari Ke-3 menunjukkan bahwa pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit DM dan mampu melaksanakan aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal). pasien mampu menjelaskan kembali apa yang disampaikan. Masalah teratasi dan intervensi

dinyatakan dihentikan pada hari ke tiga juga untuk pasien Tn.K.

Tabel 2 menunjukkan rencana intervensi, serta kriteria hasil yang ditargetkan bagi masing-masing partisipan. Kegiatan intervensi diimplementasikan atau laksanakan selama 3 hari, sekaligus di evaluasi. Hasil tersaji seperti Tabel 3.

Tabel.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Defisit Pengetahuan D.0111	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik	Edukasi Kesehatan
Pengertian : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	Kriteria Hasil:	Observasi:
	Menurun Cukup Menurun Sedang Cukup Meningkatkan	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
1	Perilaku sesuai anjuran	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan
	1 2 3 4 5	3. Motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
2	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	Terapeutik:
	1 2 3 4 5	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
	Meningkat Cukup Meningkatkan Sedang Cukup Menurun	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3. Berikan kesempatan untuk bertanya
	1 2 3 4 5	Edukasi
4	Persepsi yang keliru terhadap masalah	1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
	1 2 3 4 5	2. Ajarkan pola diet DM dengan aturan 3 J
5	Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pola diet DM
	1 2 3 4 5	
6	Perilaku	
	1 2 3 4 5	

Tabel 3. Catatan Perkembangan pada 3 pasien kelolaan

No	Indikator	Perkembangan Pasien																
		Hari ke-1					Hari ke-2					Hari ke-3						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1.	Perilaku sesuai anjuran	→	→	→					→	→	→					→	→	→
2.	Verbalisasi minat dalam belajar		→	→			→	→	→	→						→	→	→
3.	Kemampuan menjelaskan tentang suatu topic	→	→	→			→	→	→							→	→	→
4.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	→	→	→					→	→						→	→	→

Keterangan: Pasien 1 →; Pasien 2 →; Pasien 3 →

PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada ketiga pasien baik Tn. M, Ny, A dan Tn. K diperoleh data bahwa ketiga orang pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai penyakit DM, kurang begitu memahami mengenai perjalanan penyakit yang dideritanya. Namun demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum cukup, kesadaran sadar penuh atau composmentis, dengan Glasgow Coma Scale 4-5-6. Kadar gula darah (sewaktu) yang tidak normal cenderung sangat tinggi diantaranya Tn. M GDS 387, Ny. A GDS 356, Tn. K GDS 397. Semua pasien tidak pernah diberikan pendidikan atau informasi kesehatan yang lengkap tentang penyakit diabetes mellitus yang diderita serta tidak memahami bagaimana penyakit diabetes mellitus bisa terjadi pada tubuh mereka.

Hal ini tentunya sesuai dengan SDKI DPP PPNI (2017) yang menyatakan bahwa defisit pengetahuan dimaknai sebagai sebuah kondisi tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif yang berhubungan pada topik khusus dan memiliki beberapa faktor penyebab antara lain: terjadinya keterbatasan daya pikir, adanya gangguan daya pikir, kesalahan dalam mengikuti saran dan anjuran, kurang terpaparnya dengan sumber informasi yang valid dan sah, rendahnya keinginan dalam belajar, serta ketidakmampuan dalam menemukan sumber informasi atau sumber pengetahuan (SDKI DPP PPNI, 2017). Diketahui dari hasil pengkajian menunjukkan terjadinya masalah keperawatan defisit pengetahuan karena tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori terlebih ditemukan pada ketiga pasien diam saja saat perawat bertanya mengenai penyakit DM yang dialami.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Romadhoni & Sugiharto (2021) yang menyampaikan bahwa peningkatan pengetahuan terjadi setelah diberikan edukasi kesehatan. Peningkatan pengetahuan pasien dalam melaksanakan aturan diet dan pengobatan dengan 3J dapat mengubah perilaku penderita DMII dalam mengendalikan penyakitnya, dan mampu mengendalikan atau mengontrol kadar gula darah dalam tubuh.

Diagnosis Keperawatan

Proses keperawatan selanjutnya adalah penentuan diagnose keperawatan melalui analisa data atas hasil pengkajian yang telah dilakukan pada ketiga pasien. Diagnosa yang diambil yakni adalah defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi sebagai etiologi dari terjadinya diagnosa tersebut.

Intervensi

Intervensi yang direncanakan pada pasien selama tiga hari adalah pemberian edukasi atau penyampaian informasi kesehatan yang diberikan oleh perawat sebagai peneliti dan semuanya dinyatakan mampu menerima informasi, memahami materi yang disampaikan melaksanakan aturan 3J (Tepat Jenis, Tepat Jumlah, dan Tepat Jadwal). Hal ini diketahui sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Sukardji (2017) yang membuktikan bahwa setelah dilakukannya

edukasi dalam melaksanakan 3J pada penderita DM dan keluarganya terjadi peningkatan pengetahuan baik pasien dan keluarga. Dengan bertambahnya informasi yang diterima, pasien mampu mempertahankan perilaku positif sehingga mampu meningkatkan kesehatannya.

Implementasi

Implementasi keperawatan telah selesai dan dinyatakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh perawat sebagai peneliti. Dalam implementasi perawatan selama tiga kali pertemuan yang dilakukan yaitu dengan implementasi sebagai berikut: (1) Membangun hubungan saling percaya pada ketiga klien; (2) Melakukan observasi TTV (tanda tanda vital) meliputi tensi, nadi, suhu dan frekuensi napas; (3) Mengidentifikasi tanda tanda pasien siap dan mampu menerima informasi yang akan disampaikan oleh perawat; (4) Menyiapkan materi dan media kesehatan menggunakan leaflet yang terdiri dari 3 materi terpisah yakni materi pertama adalah tepat jenis, materi kedua adalah tepat jadwal dan materi ketiga adalah tepat jumlah; (5) Melakukan monitoring pada kadar glukosa darah ketiga klien (6) Mengikutsertakan keluarga dalam setiap tahapan implementasi sehingga meningkatkan motivasi keluarga untuk terus memberi dukungan pada klien dan dapat selalu patuh terhadap program pengobatan

yang terus dijalankan serta pertemuan diakhiri dengan kegiatan (7) terminasi atau menutup pertemuan dengan pasien dan keluarganya.

Detail implementasi keperawatan yang diberikan pada aspek edukasi kesehatan adalah dengan memberikan penjelasan mengenai penyebab dan faktor resiko penyakit DM, kemudian perawat menjelaskan proses patofisiologi perjalanan penyakit, perawat juga menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit DM seperti sering haus, sering lapar dan sering kencing sehingga pasien dapat memahami masalah yang dialami oleh dirinya. Implementasi yang diberikan oleh peneliti selama 3 kali pertemuan tentunya terdapat kendala yang dihadapi oleh peneliti dimana untuk melakukan edukasi terdapat kendala yakni dalam menentukan waktu untuk pemberian edukasi. Perawat harus menyesuaikan dengan jadwal aktivitas yang dimiliki oleh pasien sehingga ada kesulitan dalam mengontrak waktu untuk melakukan edukasi kesehatan. Sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Azrimaidaliza (2015), menyatakan bahwa pentingnya mengatur waktu dalam memberikan edukasi dikarenakan merupakan determinan yang mempengaruhi kesiapan dalam pemberian edukasi.

Evaluasi

Pada proses akhir dari proses keperawatan yakni evaluasi, diagnosa defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi disimpulkan telah teratasi pada ketiga pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini. Berikut adalah penjelasan pada masing – masing pasien. Pada pasien pertama diperoleh hasil evaluasi terdapat perkembangan yang dapat dilihat dari kriteria hasil yang terdapat pada tabel hasil evaluasi yang diberikan oleh peneliti dimana pada evaluasi hari terakhir diperoleh bahwa pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai anjuran, minat dalam belajar meningkat, mampu menjelaskan topik edukasi yang diberikan, serta mampu menunjukkan perilaku yang baik dalam melaksanakan aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal).

Pasien kedua diperoleh hasil evaluasi terdapat perkembangan yang dapat dilihat dari kriteria hasil yang terdapat pada tabel hasil evaluasi yang diberikan oleh peneliti dimana pada evaluasi terakhir pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai anjuran, minat dalam belajar meningkat, mampu menjelaskan topik edukasi yang diberikan, serta mampu menunjukkan perilaku yang baik dalam melaksanakan aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal). Pasien kedua diperoleh hasil evaluasi

terdapat perkembangan yang dapat dilihat dari kriteria hasil yang terdapat pada tabel hasil evaluasi yang diberikan oleh peneliti dimana pada evaluasi terakhir pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai anjuran, minat dalam belajar meningkat, mampu menjelaskan topic edukasi yang diberikan, serta mampu menunjukkan perilaku yang baik dalam melaksanakan aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal).

Hasil ini sesuai dengan kriteria yang diharapkan dikarenakan telah seirama dengan beberapa tujuan yang ditetapkan oleh peneliti antara lain perilaku yang dijalankan oleh pasien telah sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh perawat, tingkat pengetahuan dan informasi yang dimiliki tentang DM mengalami peningkatan, dan ketiga pasien memiliki perilaku sesuai dengan pengetahuan yang diajarkan. Hal ini sesuai dengan isi buku Standar Lulusan Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disusun oleh DPP PPNI (2017), bahwa kriteria berhasilnya diagnosa defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi antara lain perilaku yang dijalankan telah sejalan dengan anjuran yang diberikan, informasi dan pengetahuan mengenai penyakit telah mengalami peningkatan, dan perilaku yang ditunjukkan telah sesuai dengan metode atau ilmu yang diajarkan.

KESIMPULAN

Pada kasus defisit pengetahuan ini terjadinya peningkatan kemampuan dan pemahaman pasien dalam melaksanakan aturan tepat 3J (jumlah, jenis dan jadwal). Ketiga pasien juga mampu mengulang kembali informasi tentang penyakit DM yang ditanyakan sebagai bentuk evaluasi pemahaman oleh perawat. Saran dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya terutama bagi keluarga pasien penderita DM diharapkan keluarga menunjukkan dukungan dan peran yang lebih baik dalam tata laksana kondisi hiperglikemia, yakni dengan mendukung segala bentuk pengobatan dan taat aturan pola makan dengan melaksanakan aturan 3J (jumlah, jenis dan jadwal) pada penderita DM Tipe II.

REFERENSI

- Abidin, Z., Hartono, D., & Aini, S. (2023). Hubungan Peran Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Dengan Pelaksanaan Diet 3j Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang. *Professional Health Journal*, 4(2), 273-280.
- ADA. (2018). *Standars of Medical Care in Diabetes*. 12-27.
- Aru W, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 105-114.
- Agustria, S., Sulistini, R., & Damanik, H. D.

- (2021, November). Evaluasi Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Pada Masa Pandemi Covid-19. *In Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* (Vol. 7, No. 1, pp. 94-98).
- Damanik, J. P. (2022). Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Diet Diabetes Melitus di Puskesmas Sarimatondang Kecamatan Sidamanik Tahun 2021. *Jurnal Sosial dan Sains*, 2(3), 433-439.
- Fatimah, S., & Lubis, V. H. (2018). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Aktivitas Fisik, Aktivitas Kognitif Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Mandiri Di Panti Wherda Bina Bhakti Tangerang Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan STIKES IMC Bintaro*, 2(2), 174-174.
- Fajriyah, N., Firmant, T. A., Mufidah, A., & Septiana, N. T. (2019). *A Diabetes Self-Management Education/Support (DSME/S) Program in Reference to the Biological, Psychological and Social Aspects of a Patient with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review*.
- Isworo, A. (2020). Potensi Sinar Matahari Pagi Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes. *Journal of Bionursing*, 2(2), 94-100.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas)*.
- Kusnanto, K., Sundari, P. M., Asmoro, C. P., & Arifin, H. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dan diabetes self-management dengan tingkat stres pasien diabetes melitus yang menjalani diet. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 31-42.
- Lubis, R. M., & Arifin, N. (2021). Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Diabetes Mellitus Tipe II Pasca Promkes Di Pulau Pramuka. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 7(2).
- Lutfiyanti, E. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Nilai Indeks Glikemik Makanan, dan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Nazriati, E., Pratiwi, D., & Restuastuti, T. (2018). *Pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Mandau Kabupaten Bengkalis*. *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(2), 59-68.
- PPNI, D. (2018). *Standart luaran keperawatan indonesia(SLKI) : Definisi dan tindakan keperawatan*. Jakarta: DPP, PPNI.
- SDKI, D. &. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPPPPNI.
- Romadhoni, Y. N., & Sugiharto, S. (2021, December). Penerapan Pendidikan Kesehatan Diet Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dilihat Dari 3 J. *In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 786-790).
- WHO. (2016). *Angka Prevalensi Diabetes Mellitus di dunia*.