

**STUDI DESKRIPTIF MASALAH PENGETAHUAN
PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
DIABETUS MELITUS**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Gilang Rahmadhan
D3A2022.034

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

STUDI DESKRIPTIF MASALAH PENGETAHUAN PADA PASIENT DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT

¹Gilang Rahmadhan ²Ratna Indriati

STIKES PANTI KOSALA

Email: ajagilang062@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pemahaman pasien dalam pengelolaannya. Pengkajian pada pasien laki-laki usia 52 tahun menunjukkan kurangnya pengetahuan terkait penyakitnya, tidak teraturnya konsumsi obat, serta kadar glukosa darah tinggi (332 mg/dL). Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah defisit pengetahuan. Intervensi difokuskan pada edukasi tentang DM, komplikasi, pola makan, aktivitas fisik, dan pentingnya minum obat rutin. Edukasi diberikan secara verbal dan visual disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman, ditandai dengan kemampuan pasien menjelaskan ulang materi dan komitmen menjalani pengobatan. Edukasi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien dalam pengelolaan DM..

Tujuan. Laporan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui gambaran masalah pengetahuan pada pasien dengan diabetes melitus yang mengalami defisit pengetahuan

Metode. Desain penulisan laporan karya ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus.

Hasil Setelah dilakukan tiga sesi edukasi keperawatan selama perawatan, pasien menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai diabetes melitus. Pasien mampu menyebutkan kembali definisi, penyebab, komplikasi, dan cara pengelolaan diabetes secara mandiri. Pasien juga menunjukkan perubahan perilaku, seperti mulai mengatur pola makan, minum obat secara teratur, dan berencana melakukan pemeriksaan rutin. Evaluasi terakhir menunjukkan bahwa pasien lebih percaya diri dalam mengelola penyakitnya dan memahami pentingnya kepatuhan terhadap terapi untuk mencegah komplikasi.

Kesimpulan. Masalah pengetahuan pada pasien diabetes melitus dengan defisit pengetahuan terbukti efektif melalui pendekatan edukasi kesehatan, yang berfokus pada peningkatan pemahaman pasien terhadap penyakitnya dan penguatan perilaku manajemen diri.

Kata kunci. Asuhan Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Defisit Pengetahuan, Diabetes Meltus.

DESCRIPTIVE STUDY OF KNOWLEDGE ISSUES AMONG DIABETES MELLITUS PATIENTS

¹Gilang Rahmadhan ²Ratna Indriati

STIKES PANTI KOSALA

Email : ajagilang062@gmail.com

ABSTRACT

Background. In the management of the patient, an assessment of a 52-year-old male revealed a lack of knowledge regarding his disease, irregular medication intake, and elevated blood glucose levels (332 mg/dL). The established nursing diagnosis was knowledge deficit. The intervention focused on education about diabetes mellitus (DM), its complications, dietary patterns, physical activity, and the importance of taking medications regularly. The education was delivered both verbally and visually, tailored to the patient's level of understanding. Evaluation showed improved comprehension, as evidenced by the patient's ability to recall and explain the material and his commitment to following the treatment plan. The education proved effective in increasing the patient's knowledge and awareness in managing DM.

Objective. This scientific paper aims to describe nursing interventions for a patient with diabetes mellitus experiencing a knowledge deficit.

Method. The design of this scientific work is descriptive using a case study approach.

Results. Nursing interventions included assessment of the patient's knowledge about diabetes mellitus, identification of risk factors and misconceptions, health education regarding DM and its complications, and counseling on the importance of blood glucose control and medication adherence. Evaluation results showed an increase in the patient's level of knowledge, as evidenced by their ability to restate the information provided, strong learning interest, and commitment to adopting a healthy lifestyle.

Conclusion. Nursing interventions for patients with diabetes mellitus experiencing knowledge deficits are proven effective through a health education approach, focusing on improving patient understanding and strengthening self-management behavior.

Keywords. Nursing Care, Nursing Intervention, Knowledge Deficit, Diabetes Melitus.

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal : 2025

Pembimbing

(Ratna Indriati, S.Kep., Ns., M.Kes)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gilang Ramadhan

NIM : D3A2022.034

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis ilmiah yang berjudul " **Studi Deskriptif Masalah Pengetahuan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus** " adalah benar- benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Juli 2025

Yang membuat pernyataan,

Gilang Ramadhan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul " Studi Deskriptif Masalah Pengetahuan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus ". Karya tulis ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala tahun akademik 2024/2025.

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M. Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala dan selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah.
2. Bapak dr. Ivan Oetomo, MPH, selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU
3. Bapak Budi Kristanto, S.Kep., Ns M. Kep, selaku Ka Prodi Diploma III Keperawatan
4. Bapak dan Ibu penguji Ujian Sidang karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak/ibu Dosen, karyawan administrasi, dan staf perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang sudah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Rekan-rekan mahasiswa utamanya dari Program Studi DIII Keperawatan atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan serta penyelesaian penyusunan karya tulis ilmiah ini.

7. Terakhir, terima kasih untuk Gilang Ramadhan (penulis), karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai hambatan dalam penulisan.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Pengetahuan.....	6
B. Proses Keperawatan	16
C. Masalah Pengetahuan Pada Diabetes	19
BAB III. METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	41
B. Subyek Penulisan.....	41
C. Fokus Penulisan.....	42
D. Definisi Operasional	42
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	43
F. Metode Pengumpulan Data	43
G. Analisa Data	44
H. Waktu Penulisan	44
I. Ruang Lingkup	44
BAB IV. RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	46
B. Pembahasan	59
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	77
B. Implikasi Keperawatan	78
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium	51
Tabel 4.2 Program Terapi.....	52
Tabel 4.3 Data Fokus	52
Tabel 4.4 Analisa Data	54
Tabel 4.5 Perencanaan	54
Tabel 4.6 Implementasi	56
Tabel 4.7 Evaluasi.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar gula dalam darah. Diabetes terjadi karena adanya masalah dengan produksi hormon insulin oleh pankreas, baik hormon itu tidak diproduksi dalam jumlah yang benar, maupun tidak bisa menggunakan hormon insulin yang benar (Manurung, 2018).

Sedangkan menurut Riamah (2022), diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, syaraf, dan pembuluh darah.

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) (2022), memperkirakan 536,6 juta orang hidup dengan diabetes pada tahun 2021, dan jumlah ini diperkirakan akan mencapai 783,2 juta pada tahun 2045. Sekitar 50% dari seluruh individu penderita diabetes tidak menyadari kondisi mereka. Hampir satu dari dua orang dewasa (20-79 tahun) dengan diabetes tidak menyadari status diabetes mereka (44,7%; 239,7 juta). Jumlah tertinggi kasus diabetes yang tidak terdiagnosis ditemukan di wilayah Afrika (53,6%), Pasifik Barat (52,8%) dan Asia Tenggara (51,3%), termasuk Indonesia.

Di Indonesia, diabetes melitus merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi, dengan persentase sebesar 6,7%, setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung (12,9%). Pada tahun 2018, prevalensi diabetes melitus tercatat mencapai 2,0%, meningkat sebesar 0,5% dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan ini menunjukkan adanya penambahan kasus baru sekitar 25% (Kemenkes, 2018).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan yang dimiliki manusia meliputi pancaindra, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang diperoleh manusia sebagian besar melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behaviour*) (Femilian, 2024).

Pengetahuan merupakan dasar utama untuk pengobatan, dan pencegahan komplikasi pada penderita diabetes. Pengetahuan pasien diabetes melitus terhadap penyakitnya, dapat membantu pasien menilai risiko diabetes, memotivasi mereka untuk mencari pengobatan dan perawatan yang tepat, dan menginspirasi pasien untuk menangani penyakitnya (Nasif & Nursyatni, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Farida et al. (2023), di Puskesmas X menunjukkan bahwa dari 93 pasien, sebanyak 64,5% memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai diabetes melitus, dan 60,2% di antaranya memiliki kadar gula darah normal. Sementara

itu, pasien dengan pengetahuan kurang cenderung memiliki kadar gula darah abnormal.

Temuan serupa juga dijumpai dalam penelitian oleh Masruroh & Islamy (2022), di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung, yang menunjukkan bahwa dari 30 responden, 50% memiliki pengetahuan baik dan 60% memiliki perilaku yang baik dalam mengontrol kadar gula darah. Pengetahuan yang baik terbukti mendorong perilaku pengendalian yang lebih efektif.

Sementara itu, penelitian oleh Ratnasari et al. (2024), menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebanyak 75% memiliki pengetahuan rendah mengenai diabetes melitus, dan 75% di antaranya juga menunjukkan tingkat kepatuhan diet yang rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin rendah pengetahuan pasien, maka semakin rendah pula kepatuhan mereka terhadap diet yang dianjurkan.

Pengetahuan yang baik akan berpengaruh untuk perawatan yang baik dan mengurangi komplikasi diabetes melitus secara signifikan (Nasif & Nursyatni, 2023). Komplikasi pada penderita diabetes melitus meliputi hipoglikemia, hiperglikemia, nefropati, neuropati, retinopati, gastrointestinal, genitourinary, stroke, infeksi, dan lain sebagainya (Fandinata & Ernawati, 2020).

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien diabetes melitus, banyak pasien yang tidak memahami atau belum memahami sepenuhnya tentang diabetes melitus. Maka dari itu, tidak

jarang pasien yang datang ke rumah sakit bukan hanya karena ada gangguan pada kadar glukosa darah tetapi juga karena pasien sudah mengalami komplikasi yang cukup parah karena kurangnya pengetahuan tentang diabetes melitus.

Sesuai uraian di atas menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai DM dan pentingnya kepatuhan diet sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran pasien dalam mengelola penyakitnya. Oleh karena itu, penulis menjadikan masalah pengetahuan pada pasien diabetes melitus sebagai fokus bahasan dalam laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana gambaran pengetahuan pada asuhan keperawatan pasien diabetes melitus?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran masalah pengetahuan pada asuhan keperawatan pasien dengan diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pasien dengan masalah pengetahuan diabetes melitus
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pasien dengan masalah pengetahuan diabetes melitus

- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pasien dengan masalah pengetahuan diabetes melitus
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pasien dengan masalah pengetahuan diabetes melitus
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pasien dengan masalah pengetahuan diabetes melitus

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Penulis

Dapat membuka wawasan penulis tentang asuhan keperawatan diabetes melitus dengan masalah pengetahuan.

2. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang masalah pengetahuan pada pasien diabetes melitus

3. Institusi Pendidikan

Asuhan keperawatan ini diharapkan bisa menambah referensi dan menyediakan data dasar yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran tentang masalah pengetahuan pada pasien diabetes melitus

4. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain dari buku, surat kabar, atau media massa dan elektronik. Pengetahuan juga kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan maupun tulisan. Bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulus yang berupa pertanyaan baik serupa pertanyaan lisan atau tulisan (Notoatmodjo, 2012, sebagaimana dikutip dalam Janah, 2023).

2. Komponen Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa komponen menurut pendapat Bahm, sebagaimana dikutip dalam Nursalam & Febriani (2023) yaitu:

a. Masalah (*issue*)

Suatu masalah harus memiliki tiga ciri yaitu, pertama harus merupakan sesuatu yang dapat disampaikan, kedua, harus memiliki pendekatan ilmiah, dan ketiga, harus diuji.

b. Sikat atau attitude

Keingintahuan tentang apapun diperlukan, seperti upaya untuk menjawab masalah, bersikap dan bertindak secara objektif, serta kesabaran dalam melakukan observasi.

c. Metode (*method*)

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. Metode adalah inti dari ilmu. Metode, seperti sains terus berubah dan juga tidak mutlak atau mutlak.

d. Aktivitas

Mencakup komponen individu dan masyarakat, melalui studi ilmiah.

e. Kesimpulan (*conclusion*)

Sains adalah sekumpulan informasi. Tujuan sains adalah untuk mendapatkan suatu Kesimpulan yaitu pemahaman sebagai hasil pemecahan masalah, yang diakhiri dengan pembenaran sikap, metoden dan tindakan.

f. Pengaruh (*effect*)

Apa yang dihasilkan melalui sains akan menimbulkan efek berupa pengaruh sains terhadap ekologi (ilmu terapan) dan

pengaruh sains terhadap masyarakat melalui penggarapannya.

3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi beberapa tingkatan menurut Notoatmodjo, sebagaimana dikutip dalam Nursalam & Febriani (2023):

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengingat kembali apa yang telah diajarkan sebelumnya, sehingga mengakibatkan Tingkat pemahaman yang paling rendah pada tahap ini. Pengetahuan pada tingkat mendeskripsikan, enumerasi, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini, pengetahuan dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan objek atau benda secara tepat. Seseorang yang telah mempelajari Pelajaran atau informasi sebelumnya dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dicapai pada tahap ini adalah kemampuan untuk mengadaptasi atau menerapkan konten yang telah mereka pelajari ke dalam scenario atau kondisi dunia nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan suatu bahan atau barang menjadi komponen-komponen yang saling berkairan satu sama lain. Bakat analitis, seperti kemampuan untuk menggambarkan (*chart*), memisahkan dan mengklasifikasikan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk mengasosusukan banyak aspek atau elemen dari informasi terkini menjadi satu hal yang baru, pola yang lebih komprehensif adalah pengetahuan yang diperoleh. Kapasitas sintesis ini meliputi Menyusun, merencanakan, mengkategorikan, merancang, dan mencipta.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan membenarkan atau menilai suatu bahan atau barang merupakan informasi yang dimiliki pada tahap ini. Proses merencanakan, mengumpulkan, dan memberikan pengetahuan yang dibutuhkan untuk membuat penilaian alternatif disebut sebagai evaluasi.

4. Tingkatan ranah pengetahuan.

Pengetahuan dibagi ke dalam tiga ranah utama dalam proses pembelajaran, yaitu ranah kognitif, afektif, dan psikomotor, yang masing-masing mencakup aspek-aspek

penting dalam pengembangan kemampuan peserta didik (Harefa et al., 2024).

a. Ranah Kognitif (Cognitive Domain)

Ranah ini berfokus pada kemampuan berpikir dan penalaran intelektual. Dikenalkan oleh Bloom, ranah ini mencakup enam tingkat yaitu :

1) Pengetahuan (C1)

Kemampuan mengingat dan mengenali informasi yang telah dipelajari seperti fakta, konsep, dan istilah.

2) Pemahaman (C2)

Kemampuan menangkap makna materi, menjelaskan ulang, atau mengubah bentuk penyajian informasi.

3) Penerapan (C3)

Kemampuan menggunakan konsep atau metode dalam menyelesaikan masalah nyata.

4) Analisis (C4)

Kemampuan menguraikan informasi menjadi bagian-bagian kecil untuk memahami struktur dan hubungan antarbagian.

5) Sintesis (C5)

Kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi satu kesatuan baru yang bermakna, seperti membuat rencana atau solusi baru.

6) Evaluasi (C6)

Kemampuan menilai dan membuat keputusan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

b. Ranah Afektif (Affective Domain)

Ranah ini berkaitan dengan perasaan, emosi, dan sikap peserta didik terhadap pembelajaran. Menurut Bloom dan Krathwohl, terdapat lima tingkatan yaitu :

1) Penerimaan (A1)

Kesediaan untuk memperhatikan dan merespons rangsangan atau informasi.

2) Partisipasi (A2)

Keterlibatan aktif dalam kegiatan belajar dan menunjukkan reaksi positif.

3) Penilaian (A3)

Kemampuan memberikan nilai terhadap suatu hal dan mulai membentuk sikap pribadi.

4) Organisasi (A4)

Pengintegrasian nilai-nilai ke dalam sistem keyakinan pribadi sebagai pedoman perilaku.

5) Pembentukan Pola Hidup (A5)

Internalisasi nilai hingga menjadi karakter atau gaya hidup.

c. Ranah Psikomotor (Psychomotoric Domain)

Ranah ini menyangkut keterampilan fisik dan motorik, yaitu kemampuan peserta didik untuk melakukan tindakan setelah

mendapatkan pengalaman belajar. Berdasarkan klasifikasi oleh Wingkel, ranah ini meliputi:

1) Persepsi

Kemampuan mengenali perbedaan rangsangan fisik.

2) Kesiapan

Kemampuan mempersiapkan diri secara fisik, mental, dan emosional untuk melakukan tindakan.

3) Gerakan Terbimbing

Melakukan gerakan berdasarkan contoh (imitasi).

4) Gerakan Terbiasa

Melakukan gerakan secara otomatis setelah latihan.

5) Gerakan Kompleks

Menampilkan keterampilan yang terdiri dari beberapa komponen dengan tepat dan efisien.

6) Penyesuaian Pola Gerak

Menyesuaikan gerakan dengan kondisi tertentu.

7) Kreativitas

Menciptakan gerakan atau pola baru berdasarkan inisiatif sendiri.

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Rini & Fadlilah, 2021) yaitu :

a. Faktor internal

1) Pendidikan

2) Pekerjaan

3) Umur

4) Minat

5) Pengalaman

b. Faktor eksternal

1) Kebudayaan

2) Informasi

6. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dengan cara nonilmiah dijelaskan oleh Notoadmojo, sebagaimana dikutip dalam (Deswita & Herien, 2023):

a. Cara Coba-Coba dan Salah (Trial and Error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Pengalaman yang diperoleh melalui metode ini banyak membantu perkembangan berpikir dan kebudayaan manusia ke arah yang lebih sempurna.

b. Cara Kekuasaan (Otoritas)

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang pernah dihadapi pada masa lalu, sehingga jika dihadapkan dengan masalah yang sama, individu akan menggunakan atau merujuk pada cara tersebut.

d. Cara Akal Sehat (Common Sense)

Akal sehat terkadang dapat menemukan teori atau kebenaran, sebagaimana orang tua zaman dahulu yang memberikan hadiah dan hukuman (reward and punishment) untuk mendisiplinkan anak.

e. Melalui Jalan Pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan.

Sedangkan cara memperoleh pengetahuan secara ilmiah, yaitu, dengan dilakukan secara sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian yang dilakukan menggunakan instrument penelitian yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh dapat dipertanggungjawaban karena dihasilkan

melalui proses ilmiah yaitu penelitian (Widiawati & Puspita, 2022).

7. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan diartikan menggunakan skala kualitatif, sehingga pengukuran tingkat pengetahuan menjadi hal penting untuk memahami sejauh mana seseorang menguasai pengetahuan tersebut (Rini & Fadlilah, 2021):

a. Baik

Bila subyek mampu menjawab dengan benar 75%-100% dari seluruh pertanyaan

b. Cukup

Bila mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan

c. Kurang

Bila subyek mampu menjawab dengan benar 0%-55% dari seluruh pertanyaan.

B. Tahapan Proses Keperawatan

Proses keperawatan yang diterapkan pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien terdiri dari lima tahapan menurut Pradipta et al., (2023) sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan pertama dalam proses keperawatan. Seorang perawat menggunakan cara yang sistematis dan dinamis dalam mengumpulkan dan menganalisis

data klien dari hasil wawancara, inspeksi dan observasi langsung. Hasil pengkajian selanjutnya disusun dalam data dasar terkait kebutuhan, masalah kesehatan, dan respon klien terdapat masalah yang dihadapi saat ini. Adapun tahap pengkajian sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan riwayat kesehatan klien
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik, psikologis, sosial budaya, spiritual, ekonomi dan faktor-faktor gaya hidup klien
 - c. Mencatat data laboratorium
 - d. Memvalidasi data
 - e. Mengelompokkan data
 - f. Mendokumentasikan data
2. Diagnosa keperawatan
- Diagnosis keperawatan merupakan suatu keputusan klinis terkait respon individu, keluarga atau masyarakat terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan yang aktual atau potensial. Adapun tahapan diagnosis menurut Pradipta et al., (2023) keperawatan sebagai berikut:
- a. Menganalisis pengkajian dan menginterpretasikan data hasil
 - b. Mengidentifikasi masalah klien
 - c. Merumuskan diagnosis keperawatan
 - d. Mendokumentasikan diagnosis keperawatan.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi, tujuan dan hasil dirumuskan. Tahap intervensi dalam proses keperawatan digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien agar efektif dan efisien.

Adapun tahap intervensi keperawatan sebagai berikut:

- a. Melakukan penapisan untuk prioritas masalah.
- b. Mengidentifikasi tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai.
- c. Memilih tindakan keperawatan
- d. Menuliskan rencana asuhan keperawatan.

Menyusun tujuan keperawatan harus dengan menggunakan metode SMART:

- S (*Specific*) Rumusan tujuan harus jelas
- M (*Measurable*): Dapat diukur
- A (*Achievable*): Dapat dicapai
- R (*Realistic*): Dapat tercapai dan nyata
- T (*Timing*) : Harus ada target waktu lama

4. Implementasi keperawatan

Tahap implementasi merupakan tahap pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahapan sebelumnya. Tahap implementasi ditunjukkan pada *nursing orders* yaitu membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, seperti mencegah komplikasi,

peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Adapun tahapan implementasi sebagai berikut:

- a. Mengkaji kembali masalah klien.
- b. Memastikan apakah intervensi keperawatan yang diberikan masih sesuai.
- c. Melakukan tindakan keperawatan

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi terus menerus dilakukan untuk menentukan efektifitas dari rencana keperawatan keperawatan yang telah disusun, menentukan keberlanjutan rencana keperawatan, melakukan revisi rencana keperawatan atau menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi selalu berkaitan dengan ketercapaian tujuan, apabila dalam evaluasi tujuan yang telah ditetapkan pada intervensi tidak tercapai, maka perlu dianalisis penyebabnya. Adapun tahapan evaluasi sebagai berikut:

- a. Melihat respon klien.
- b. Membandingkan respon klien dengan kriteria hasil.
- c. Menganalisis keberhasilan asuhan keperawatan.
- d. Memodifikasi intervensi keperawatan

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data

dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Dalam kasus Tn. I, data yang diperoleh meliputi:

a. Data Subjektif :

- 1) Pasien menyatakan menderita DM sejak 5 tahun lalu.
- 2) Tidak pernah mengonsumsi obat secara teratur.
- 3) Tidak tahu cara mengelola penyakitnya.
- 4) Merasa cemas dan takut kondisi memburuk.

b. Data Objektif :

- 1) GDS (Gula Darah Sewaktu): 332 mg/dL (di atas batas normal).
- 2) Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanan.
- 3) Pasien tampak cemas, memikirkan banyak hal.
- 4) Vital sign dalam batas normal, namun dengan riwayat mual dan muntah.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu keputusan klinis terkait respon individu, keluarga atau masyarakat terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan yang aktual atau potensial. Adapun tahapan diagnosis menurut Pradipta et al., (2023)

Setelah dilakukan pengkajian, perawat menetapkan diagnosa keperawatan yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya Terpapar Informasi ditandai dengan

pernyataan pasien tentang ketidaktahuan terhadap penyakitnya, kadar gula darah tinggi, dan tampak cemas. Diagnosa ini mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja DPP PPNI, 2017), yang menjelaskan bahwa defisit pengetahuan terjadi ketika individu kurang memiliki informasi atau kemampuan dalam memahami dan mengelola kondisi kesehatan secara mandiri.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi, tujuan dan hasil dirumuskan. Tahap intervensi dalam proses keperawatan digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien agar efektif dan efisien.

Perencanaan keperawatan difokuskan pada peningkatan pengetahuan pasien melalui intervensi edukatif. Perencanaan mengacu pada SLKI dan SIKI, dengan tujuan khusus dan kriteria hasil yang terukur.

a. SLKI: Tingkat Pengetahuan

Tujuan Keperawatan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1–2 hari, pasien menunjukkan peningkatan pemahaman tentang penyakit DM.

Kriteria Hasil:

- 1) Verbalitas minat dalam belajar meningkat.
- 2) Pasien mampu menjelaskan ulang materi edukasi.

- 3) Pasien mampu mengajukan pertanyaan sesuai topik.
- 4) Pasien mengoreksi persepsi keliru sebelumnya.
- 5) Pasien mampu menggambarkan pengalamannya terkait gejala atau pengelolaan DM.

b. SIKI: Edukasi Kesehatan

Intervensi yang diberikan meliputi:

- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Menyediakan media edukasi sesuai karakteristik pasien.
- 3) Memberikan edukasi tentang:
 - a) Definisi dan penyebab DM.
 - b) Komplikasi jangka panjang.
 - c) Pola makan sehat dan pentingnya olahraga.
 - d) Manfaat kontrol rutin dan konsumsi obat.
- 4) Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.
- 5) Melibatkan keluarga sebagai pendukung dalam perubahan perilaku pasien.

D. Masalah Pengetahuan Pada Diabetes Melitus

1. Pengertian diabetes melitus

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) akibat gangguan produksi atau fungsi hormon insulin. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya jumlah insulin yang dihasilkan

pankreas atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif. DM bersifat kronis dan dapat memicu komplikasi serius pada mata, ginjal, saraf, serta pembuluh darah. Penyakit ini umumnya bersifat hereditas dan melibatkan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Manurung, 2018).

2. Penyebab diabetes melitus

Berikut ini merupakan beberapa penyebab dari penyakit diabetes mellitus (Manurung, 2016) :

a. Diabetes Melitus Tipe 1 (IDDM)

1) Faktor Genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri; tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya DM tipe I. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe anti gen FIA.

2) Faktor-Faktor Imunologi

Adanya respons otoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah - olah sebagai jaringan asing. Yaitu antibodi terhadap sel-sel pulau langerhans dan insulin endogen.

3) Faktor Lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes Mellitus Tipe 2 (NIDDM)

1) Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun. Sekitar 90% dari kasus diabetes yang didapati adalah diabetes tipe 2. Pada awalnya, tipe 2 muncul seiring dengan bertambahnya usia dimana keadaan fisik mulai menurun.

2) Obesitas

Obesitas berkaitan dengan resistensi kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan diabetes tipe 2. Hal ini jelas dikarenakan persediaan cadangan glukosa dalam tubuh mencapai level yang tinggi. Selain itu kadar kolesterol dalam darah serta kerja jantung yang harus ekstra keras memompa darah keseluruh tubuh menjadi pemicu obesitas. Pengurangan berat badan sering kali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dari pemulihan toleransi glukosa.

3) Riwayat Keluarga Indeks

Untuk diabetes tipe 2 pada kembar monozigot hampir 100%. Risiko berkembangnya diabetes tipe 2 pada saudara kandung mendekati 40% dan 33% untuk anak

cucunya. Jika orang tua menderita diabetes tipe 2, rasio diabetes dan nondiabetes pada anak adalah 1:1 dan sekitar 90% pasti membawa carrier diabetes tipe 2.

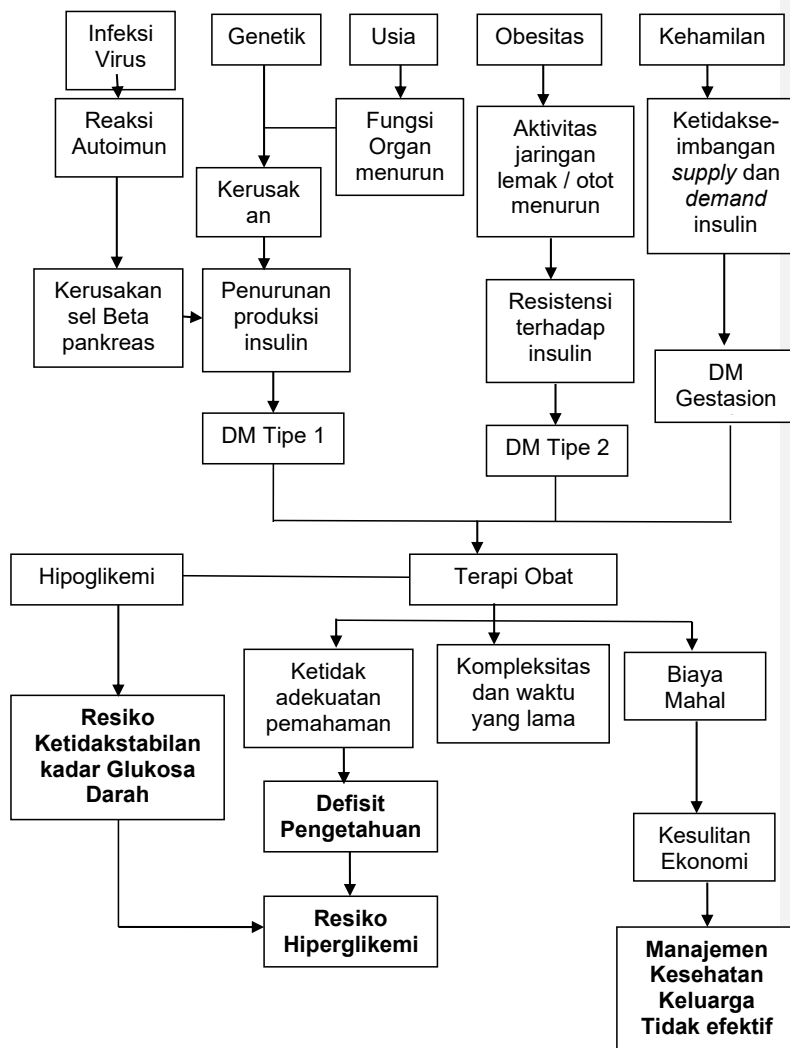
3. Munculnya Masalah Pengetahuan Pada Pasien DM

Sebagian besar gambaran patologi dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah dan akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh. Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosa ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan

menurun serta cenderung terjadi polifagi. Akibat yang lain adalah astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer. Ini akan memudahkan terjadinya gangren. Pengetahuan pasien mengenai penyakitnya memegang peranan penting dalam keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus. Kurangnya pemahaman tentang proses penyakit, pola makan yang tepat, manajemen stres, serta pentingnya terapi insulin atau obat oral dapat menyebabkan kepatuhan yang rendah dan memperburuk kondisi klinis pasien. Dengan memberikan pengetahuan yang cukup, pasien menjadi lebih berdaya (*empowered*) dalam mengambil keputusan terkait gaya hidup sehat, seperti menjaga asupan gizi, rutin berolahraga, melakukan pemantauan glukosa darah mandiri, serta mematuhi terapi medis yang diberikan (Manurung, 2018).

4. Pathway

Skema patofisiologi diabetes mellitus dijelaskan oleh Rusdi (2021), sebagai berikut.:



5. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Tanda awal yang dapat diketahui bahwa seseorang menderita DM atau kencing manis yaitu dilihat langsung dari efek peningkatan kadar gula darah, dimana peningkatan kadar gula dalam darah mencapai nilai 160-180 mg/dl dan air seni (urine) penderita kencing manis yang mengandung gula (glukose), sehingga urine sering dilebung atau dikerubuti semut. Penderita diabetes melitus (Manurung, 2018).

Sedangkan umumnya menampakkan tanda dan gejala dibawah ini meskipun tidak semua dialami oleh penderita.

- a. Jumlah urine yang dikeluarkan lebih banyak (poliuria)
- b. Sering atau cepat merasa haus atau dahaga (polydipsia)
- c. Lapar yang berlebihan atau makan banyak (poliphagia)
- d. Frekuensi urine meningkat atau kecing terus (glucosuria)
- e. Kehilangan berat badan yang tidak jelas sebabnya
- f. Kesemutan atau mati rasa pada ujung saraf telapak tangan dan kaki
- g. Cepat lelah dan lemah setiap waktu
- h. Mengalami rabun penglihatan secara tiba tiba
- i. Apabila luka atau tergores lambat penyembuhannya
- j. Mudah terkena infeksi terutama pada kulit

Kondisi kadar gula yang drastis menurun akan cepat menyebabkan seseorang tidak sadarkan diri bahkan memasuki tahapan koma. Gejala diabetes melitus dapat berkembang dengan cepat dari waktu ke waktu dalam hitungan minggu atau bulan, terutama pada seorang anak yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 1. Lain halnya pada penderita diabetes melitus tipe 2, umumnya mereka tidak mengalami berbagai gejala diatas.

6. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis DM harus didasarkan pada pemeriksaan kadar glukosa darah, bukan hanya dari glukosuria. Penting memperhatikan sumber darah dan metode pemeriksaan yang digunakan. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah metode enzimatik menggunakan plasma vena. Alat pengukur glukosa berbasis reagen kering juga dapat digunakan, asalkan sudah terkalibrasi dengan baik. Untuk pemantauan, darah kapiler bisa digunakan. Perlu dibedakan antara uji diagnostik untuk pasien bergejala dan pemeriksaan penyaring untuk individu berisiko tanpa gejala (Manurung, 2018).

Pemeriksaan penyaring perlu dilakukan pada kelompok dengan salah satu faktor risiko untuk DM (Manurung, 2018) yaitu:

- a) Kelompok usia dewasa tua (>45 tahun)
- b) Kegemukan ($BB(kg) > 120\%$ BB ideal atau $IMT > 27(kg/m^2)$)
- c) Tekanan darah tinggi (140/90mmHg)
- d) Riwayat keluarga DM
- e) Riwayat kehamilan dengan BB lahir bayi >4000 gram
- f) Riwayat DM pada kehamilan
- g) $< 35mg/dl$ dan atau Trigliserida $> 250 mg/dl$
- h) Pernah TGT (Toleransi Glukosa Terganggu) atau GDPT (Glukosa Darah Puasa Terganggu)

Pemeriksaan penyaring yang dapat dilakukan :

- a. Glukosa Darah Sewaktu
- b. Kadar Glukosa Darah Puasa
- c. Tes Toleransi Glukosa

Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

Cara Pelaksanaan TTGO :

- a. 3 hari sebelumnya makan seperti biasa
- b. Kegiatan jasmani secukupnya, seperti yang biasa dilakukan
- c. Puasa semalam, selama 10-12 jam
- d. Kadar glukosa darah puasa diperiksa
- e. Diberikan glukosa 75 gram atau 1,75 gram/kgBB, dilarutkan dalam air 250 ml dan diminum selama/dalam waktu 5 menit

- f. Diperiksa kadar glukosa darah 2 jam sesudah beban glukosa; selama pemeriksaan subyek yang diperiksa tetap istirahat dan tidak merokok.

Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan :

- a. Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmol/L)
- b. Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmol/L)
- c. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) >200 mg/dl.

7. Penatalaksanaan pasien DM

Penatalaksanaan DM dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah, mengatasi komplikasi, dan mencegah perkembangan kondisi yang lebih serius. Penanganan ini dilakukan secara tim multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, dan profesional kesehatan lainnya. Berikut adalah komponen utama dalam penatalaksanaan DM di rumah sakit menurut (PERKENI, 2021).

- a. Pemantauan dan evaluasi

1) Pemantauan Kadar Gula Darah

Pengukuran rutin kadar gula darah untuk menilai respons pasien terhadap pengobatan.

2) Evaluasi komplikasi

Penilaian untuk mendeteksi adanya tanda-tanda komplikasi seperti neuropati, retinopati, atau nefropati.

3) Penilaian Riwayat Penyakit

Informasi dari pasien terkait gejala, riwayat pengobatan, dan pola hidup.

b. Pengobatan

1) Terapi farmakologis:

a) Obat Oral

Metformin, Sulfonilurea, dan DPP-4 inhibitors, digunakan untuk mengontrol kadar gula darah pada DM tipe 2.

b) Insulin

Digunakan pada DM tipe 1 atau pada DM tipe 2 yang tidak merespons pengobatan oral.

2) Penyesuaian obat

Penyesuaian dosis dan jenis obat dilakukan berdasarkan hasil pemantauan gula darah dan respons pasien.

c. Pengaturan pola makan dan nutrisi

1) Konsultasi dengan Ahli Gizi

Perencanaan diet yang disesuaikan berdasarkan kondisi klinis dan kebutuhan energi pasien.

2) Diet Seimbang

Mengurangi asupan karbohidrat sederhana, lemak jenuh, serta meningkatkan serat untuk mengendalikan kadar gula darah.

d. Aktivitas fisik dan rehabilitasi

Aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisi pasien untuk membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan mengontrol kadar gula darah. Aktivitas yang direkomendasikan biasanya berupa olahraga ringan hingga sedang seperti berjalan kaki atau berenang.

e. Edukasi dan konseling pasien

1) Memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan, pola makan, serta cara mengelola stres.

2) Edukasi

Pengenalan tanda-tanda hipoglikemia dan hiperglikemia, serta penanganannya.

f. Penanganan komplikasi DM

1) Pengobatan Infeksi

Mengatasi infeksi yang sering terjadi pada pasien DM.

2) Penanganan Penyakit Kardiovaskular

Jika pasien mengalami serangan jantung atau stroke,

penanganannya dilakukan dengan protokol medis yang sesuai.

3) Perawatan Luka

Mengobati luka yang lambat sembuh dan menghindari amputasi dengan perawatan yang tepat.

g. Pendekatan tim multidisiplin

- 1) Penatalaksanaan DM di rumah sakit melibatkan berbagai profesional kesehatan
- 2) Dokter Endokrinologi dan Internis untuk mengevaluasi pengobatan dan mengelola kondisi kompleks.
- 3) Ahli Gizi untuk mengatur pola makan yang sehat dan tepat.
- 4) Perawat untuk memantau kondisi klinis dan memberikan edukasi kepada pasien.
- 5) Farmasi untuk memastikan pasien mendapatkan terapi yang tepat dan aman.

h. Rehabilitasi dan dukungan psikologis

- 1) Dukungan psikologis diberikan untuk mengurangi kecemasan dan stres yang dapat mempengaruhi pengendalian gula darah.
- 2) Program rehabilitasi juga membantu pasien mengadopsi gaya hidup yang sehat dan aktif.

8. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi yang berkaitan dengan kedua tipe diabetes digolongkan sebagai akut dan kronis (Maghfuri, 2016).

a. Akut

Komplikasi akut terjadi sebagai akibat dari ketidakseimbangan jangka pendek dalam glukosa darah. Ada tiga komplikasi akut pada diabetes yang penting dan berhubungan dengan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek. Ketiga komplikasi tersebut adalah hipoglikemia, ketoasidosis, dan koma hiperomolar non ketotik. Hipoglikemia terjadi kalau kadar glukosa darah turun di bawah 50-60 mg/dl. Keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit atau karena aktivitas fisik yang berat. Hipoglikemia dapat terjadi setiap saat pada siang atau malam hari. Kejadian ini biasa dijumpai sebelum makan, khususnya jika waktu makan tertunda.

b. Kronis

1) Makroanglopatif (mengenai pembuluh darah besar).

Pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi dan pembuluh darah otak.

2) Mikroanglopatif (mengenai pembuluh darah kecil)

Penyakit mikroangiopati ditandai oleh penebalan membrane basalis pembuluh kapiler. Membran basalis

mengelilingi sel-sel endotel kapiler. Ada dua tempat dimana gangguan fungsi kapiler dapat berakibat serius, kedua tempat tersebut adalah mikrosirkulasi retina mata dan ginjal.

3) Retinopati diabetik

Kelainan patologis mata yang disebut retinopati diabetik disebabkan oleh perubahan dalam pembuluh-pembuluh darah kecil disekitar retina. Komplikasi oftalmologi lain yang dapat terjadi pada DM adalah katarak, glaucoma, dan perubahan lensa.

4) Nefropati diabetik

Bukti menunjukkan bahwa segera sesudah terkena diabetes, khususnya bila kadar glukosa darah meningkat, mekanisme filtrasi ginjal akan mengalami stres yang menyebabkan kebocoran protein darah ke dalam urine. Sebagai akibatnya, tekanan dalam pembuluh darah ginjal meningkat. Kenaikan tersebut diperkirakan berperan sebagai stimulus untuk terjadinya nefropati.

5) Neuropati diabetik

Neuropati pada diabetes mengacu kepada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf, termasuk saraf perifer, otonamdan spinal.

- 6) Rentan infeksi, seperti tuberculosis paru, gingivitis, dan infeksi saluran kemih

9. Proses Keperawatan Pasien DM secara singkat.

a. Pengkajian pasien DM

1) Identitas dan riwayat

Identitas dan riwayat pasien diabetes melitus meliputi beberapa aspek (Smeltzer et al., 2020). Berikut aspek-aspeknya :

- a) Riwayat DM keluarga (risiko genetik meningkat 2-6 kali)
- b) Usia (DM Tipe 2 umumnya >45 tahun)
- c) Riwayat obesitas (BMI >25 kg/m²)
- d) Riwayat gestasional DM pada Wanita
- e) Gaya hidup dan aktivitas fisik.

2) Keluhan utama (trias DM)

Keluhan yang paling sering dialami oleh pasien diabetes melitus merupakan salah satu aspek penting dalam proses penegakan diagnosis (Black & Hawks, 2020).

Berikut keluhan utama DM:

- a) Poliuria (>2.5L/24 jam)
- b) Polidipsia
- c) Polifagia
- d) Penurunan berat badan tidak direncanakan
- e) Lemas/fatigue

- f) Penglihatan kabur
- g) Luka yang sulit sembuh.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Umum:

- (1) Tanda vital
- (2) Status nutrisi
- (3) Status hidrasi
- (4) Tingkat kesadaran (Lewis et al., 2023)

b) Sistemik:

- (1) Kulit: turgor, kelembaban, luka, infeksi
- (2) Mulut: mukosa, lidah, gigi
- (3) Kardiovaskular: nadi perifer, CRT
- (4) Neurologis: sensasi, refleks
- (5) Muskuloskeletal: kekuatan otot
- (6) Mata: retinopati diabetik (Herdman & Kamitsuru, 2018)

4) Pemeriksaan Penunjang

- a) GDS (normal <200 mg/dL)
- b) GDP (normal <126 mg/dL)
- c) GD2PP (normal <180 mg/dL)
- d) HbA1c (target <7%)
- e) Profil lipid
- f) Fungsi ginjal
- g) Mikroalbuminuria

h) EKG (bila perlu) (ADA, 2023)

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) berdasarkan kategori kebutuhan dasar manusia menurut teori Abraham Maslow, menurut jurnal “Kebutuhan Dasar pada Pasien Diabetes Melitus” (Shalahuddin et al., 2022) :

1) Kebutuhan Fisiologis

- a) Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh
- b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik
- c) Nyeri kronik berhubungan dengan gangguan persarafan perifer

2) Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

- a) Risiko infeksi berhubungan dengan gangguan sirkulasi perifer dan luka diabetikum
- b) Cemas berhubungan dengan penyakit kronis dan ancaman komplikasi

3) Kebutuhan sosial

- a) Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan rasa malu akibat perubahan penampilan

4) Kebutuhan harga diri

- a) Harga diri rendah situasional berhubungan dengan kondisi penyakit kronis dan ketergantungan

5) Kebutuhan Aktualisasi Diri

- a) Ketidakefektifan coping individu berhubungan dengan ketidakmampuan mengelola kondisi kronis

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Dalam karya tulis ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif (Yusuf, 2016: 63). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah pengetahuan pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru.

B. Subjek Penulisan

Populasi adalah seluruh jumlah orang atau penduduk disuatu daerah, jumlah orang atau pribadi yang mempunyai ciri-ciri yang sama jumlah penghuni baik manusia maupun makhluk hidup lainnya pada suatu satuan ruang tertentu, sekelompok, benda atau hal yang menjadi sumber pengambilan sample atau suatu kumpulan yang memenuhi syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian (Roffin et al., 2021). Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru.

Sample adalah sejumlah contoh dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi dan secara langsung dijadikan sasaran penelitian. Sample haruslah *representative* yang

artinya dapat mewakili populasi untuk memperoleh sample yang *representative* maka harus menggunakan penarikan sample (Alfianika, 2018). Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah gambaran masalah pengetahuan pada pasien yang dirawat karena diabetes melitus.

D. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang rumusannya didasarkan pada sifat-sifat atau hal-hal yang dapat diamati. Definisi operasional ini adalah definisi yang rumusannya menggunakan kata-kata yang operasional, sehingga variable dapat diukur. Definisi operasional sendiri dapat menentukan, menilai, atau mengukur suatu variable yang akan digunakan untuk penelitian. Selain itu, hal tersebut juga dapat menjadi panduan bagi peneliti untuk mengukur, menentukan, atau menilai suatu variable tersebut dengan cara merumuskan kata-kata yang bersifat operasional (Ismail & Farahsanti, 2021).

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut ini :

1. Pengetahuan adalah sekumpulan informasi, fakta, keterampilan, dan pemahaman yang diperoleh seseorang melalui pengalaman, pendidikan, atau pembelajaran.
2. Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi.

E. Instrument pengumpulan data

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan atau memperoleh data dan menganalisis data yang relevan dengan subjek atau masalah penelitian (Kurniawan, 2021).

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
2. Format dokumen asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

F. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan dalam suatu penelitian untuk mengumpulkan atau memperoleh data. Metode pengumpulan data menjadi hal yang tak kalah pentingnya dalam suatu penelitian. Pengumpulan data bertujuan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dan mencapai tujuan penelitian (Handayani, 2022)

Data yang diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada klien atau keluarga klien
2. Melakukan pengkajian pada klien atau keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi deskriptif sesuai data dan asuhan keperawatan.

G. Analisa data

Analisa data adalah rangkaian kegiatan penelaah, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah (Sitoyo & Sodik, 2015).

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif masalah pengetahuan, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk studi deskriptif masalah pengetahuan yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

H. Tempat dan waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan pada hari Kamis, 6 Februari 2025 jam 08.00 WIB di Tjan Barat Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru selama 1 *shift* jaga.

I. Ruang lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien diabetes melitus, maka pada laporan Karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) pokok bahasan yaitu tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasar proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Kamis, 06 Februari 2025 melalui metode anamnesa, autoanamnesa, melihat buku status dan EMR (*Electronic Medical Record*).

1. Biodata

a. Identitas pasien

- 1) Nama klien : Tn. I
- 2) Tanggal lahir/umur : 16 Mei 1980 / 44 Tahun
- 3) Jenis kelamin : laki-laki
- 4) Alamat : Sukoharjo
- 5) Pekerjaan : Wiraswasta
- 6) Agama : Islam
- 7) Status : Menikah

b. Penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. N
- 2) Tanggal lahir/umur : 28 Januari 1998
- 2) Jenis kelamin : Perempuan
- 3) Alamat : Sukoharjo
- 4) Nomor telepon : -
- 5) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

6) Hubungan dengan klien: Istri

7) Sumber biaya : JKN

c. Identitas medis

1) Ruang / Kamar : Tjan Barat / kamar 22.4

2) Tanggal, Jam masuk : 5 Februari 2025

3) Nomor Registrasi : 672xxxx

4) Diagnose medis : DM

5) Dokter : dr. Didik Prasetya SP.Pd

2. Riwayat alergi obat

Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat injeksi maupun minum

3. Riwayat Keperawatan

a. Kesadaran : composmentis, E : 4, V : 5, M : 6

b. Keluhan utama : pusing, mual dan muntah serta demam sejak senin

c. Riwayat penyakit sekarang

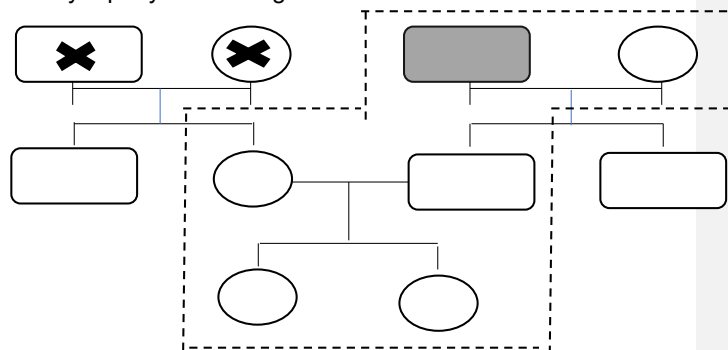
Klien mengatakan panas sejak hari senin kemudian pusing, mual dan muntah, lalu pada hari rabu tanggal 5-2-2025 istrinya membawa klien priksa ke IGD Dr. Oen Solo Baru. Saat di IGD dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil TD 122/82 mmhg RR 24x/ menit Hr 98x/menit S 38.9°C Spo2 98%, kemudian klien mendapatkan terapi injeksi metamizole 500 mg dan ranitidine 50 mg. Saat dilakukan observasi selama 2 jam klien tidak mengalami perbaikan

dan dokter memberikan intruksi untuk dilakukan rawat inap. Kemudian klien dilakukan pemasangan infus RA 20 tpm dan dipindahkan ke tjan barat. Pada hari kamis 6-2-2025 dilakukan pengkajian dengan keluhan, klien mengatakan pusing merasa mual dan muntah. Klien mengatakan dirinya takut jika terkena DBD, saat di lakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 115/77, HR: 96, Spo2 97%, S : 36,1

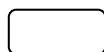
d. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu. Dirinya mengetahui hal tersebut ketika mencoba ikut tes pemeriksaan gula di CFD dan mendapatkan hasil >200. Klien juga tidak pernah memperdulikan hal tersebut, seperti rutin memeriksa dan minum obat. Klien mengatakan tidak pernah melakukan hal tersebut.

e. Riwayat penyakit keluarga



Keterangan :



: Laki-laki

----- : Tinggal satu rumah



: Perempuan



: meninggal



: pasien

4. Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat kesadaran : composmentis, E₄ M₅ V₆

b. Tanda – tanda vital

TD : 115/77 mmHg RR : 22 x/menit

Nadi : 96 x/menit Suhu : 36¹ °C

c. Tinggi Badan : 160 cm

d. Berat Badan : 63 kg

e. Kepala : Tidak ada benjolan, dan simetris

f. Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak enemis
dan simetris

g. Hidung : Bersih, simetris, posisi septum di
tengah

h. Telinga : Bersih, dan tidak mengalami gangguan
Pendengaran

i. Pemeriksaan leher

Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi

j. Pemeriksaan dada (IPPA)

1) Inspeksi : simetris, tidak ada luka, tidak ada retraksi

dinding dada

2) Palpasi : vokal fremitus (getaran yang dirasakan sama

pada kedua lapang paru)

3) Perkusi : sonor

4) Auskultasi: vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

k. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi : tampak buncit , tidak ada lesi

2) Auskultasi: bising usus 15 x/ menit

3) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

4) Perkusi : timpani

l. Genetalia

tidak ada gangguan dan jejas pada area genetalia,

m. Ekstremitas

1) Ekstermitas atas : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada

kelemahan, terpasang infus RA 20 tpm ditangan kanan

2) Ekstermitas bawah : simetris, jari lengkap, tidak luka,

kuku bersih

5. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium 5 Februari 2025

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
	Darah lengkap			
1.	Hemoglobin	15.6	g/dL	14.0-17.5
2.	Hematokrit	43.8	Vol%	41.5-50.4
3.	Leukosit	8.900	Mm ³	4.400-11.000
4.	Trombosit	129.000	Mm ³	150.000-450.000
5.	Eritrosit	5.6	Juta/ Mm ³	4.5-5.9
	Hitung jenis leukosit			
6.	Basofil	0	%	0-1
7.	Eosinofil	0	%	0-3
8.	Limfosit	3	%	20-40
9.	Monosit	4	%	2-8
10.	Neutrofil	93	%	50-70
11.	MCV	78.9	Mikrokubik	77-99
12.	MCH	28.1	Pikogram	27-31
13.	MCHC	35.6	g/dL	33-37
	Kimia klinik			
14.	SGOT (AST)	13	U/L	<40
15.	SGPT (ALT)	11	U/L	<40
16.	BUN	13	mg/dL	7-19
17.	Ureum	28	mg/dL	17-43
18.	Creatinin	1.39	mg/dL	0.7-12
19.	Kalium (k+)	2.0	mmol/L	3.5-5.1
19.	Natrium (Na+)	1.27	mmol/L	136-146

Commented [u1]: Pengetikan tabel terbuka. Ynag ada garis hanya ats dan bwah (horizontal, yang vertical hilangkan semua). Sampai bawah begitu, kalau pisah halamn, paling atas tambah kepala tabel

b) Pemeriksaan ECG 5 Februari 2025

Kesan : sinus takikardi (106 X)

c) Pemeriksas gula darah 5 Februari 2025

GDS : 230 g/dl

6. Program Terapi

Nama Obat	Indikasi	Efek Samping	Kontra indikasi	Dosis
Infus RA	Terapi pengganti cairan	Sakit kepala	Gagal jantung, edema paru Detak jantung cepat, pandangan kabur	20 tpm
Glimaperide	Mengendalikan kadar gula darah	Pusing dan lemas		1 x 2 mg
Metformin	Menurunkan kadar gula darah	Mual, muntah, diare dan lemas	Tubuh terasa sangat lelah, nyeri otot berat	1 x 500 mg
Ondansentron	Mengobati mual/muntah	Sakit kepala	Pandangan kabur, sakit perut	3 x 4 mg
Omeprazole	Mengurangi produksi asam lambung	Sakit kepala, sembelit	Kejang, sakit perut, dan nyeri	3 x 40 mg

7. Data Fokus

Hari/tanggal	Data subjektif dan Data objektif	TTD
Kamis 6 Februari 2025	DS: pasien mengatakan - Mual dan muntah - Merasa cemas dan sering mimpi buruk - Mual ketika makan - Tidak mengetahui akan penyakitnya - Memiliki riwayat DM selama 5 tahun Dan tidak pernah minum obat DO: pasien tampak - Cemas - Memikirkan sesuatu - Hanya menghabiskan ¼ makanannya - GDS 332 g/dl	Gilang

8. Analisa Data

No Dx	Hari/ Tanggal	Data subjektif Data objektif	Problem	Etiologi	TTD
1	Kamis 6/2/25	Data Subjektif : pasien mengatakan mual, sering bermimpi buruk, dan merasa ingin muntah ketika makan Data Objektif : Pasien tampak - Sedang memikirkan sesuatu - Hanya menghabiskan makanan 1/4	Nausea	Faktor Psikologis (kecemasan, ketakutan, stress)	Gilang
2	Kamis 6/2/25	Data Subjektif : pasien mengatakan memilki riwayat DM sejak 5 tahun, namun tidak pernah minum obat dan tidak mengetahui akan penyakitnya Data objektif Cemas Hasil GDS: 332 g/dl	Defisit Pengetahu-an	kurang terpapar informasi	Gilang

9. Perencanaan

No Dx	Tujuan Keperawatan SLKI dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1	SLKI : Tingkat Nausea	SIKI : Manajemen Mual	Gilang

No Dx	Tujuan Keperawatan SLKI dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1	Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat nausea yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, dengan kriteria hasil : Nafsu makan (4) Keluhan mual (4) Perasaan ingin muntah (4) Takikardi (4) Keterangan : 1 : meningkat 2 : cukup meningkat 3 : sedang 4 : cukup menurun 5 : menurun	Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan, prosedur) 4. Identifikasi mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keperawatan) Terapeutik 5. Kurangi atau hilangkan penyebab mual 6. Menganjurkan makanan tinggi protein dan lemak 7. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi 8. Istirahat yang cukup 9. Anjurkan sering membersihkan mulut	Gilang
2	SLKI: Tingkat pengetahuan Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam dengan kriteria hasil	SIKI: Edukasi Kesehatan Observas: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor – faktor yang dapat menurunkan motivasi perilaku yang bersih dan sehat	Gilang

No Dx	Tujuan Keperawatan SLKI dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
2	- Verbalitas minat dalam belajar (4) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan (4) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (4) - Persepsi yang keliru terhadap masalah (4) - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik (4) Keterangan 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat	Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Gilang

9. Implementasi

Hari Tanggal Jam	No dx	Tindakan keperawatan	TTD Nama
Kamis 6/2/2025		Melakukan anamnesa Rs : pasien mengatakan pusing, mual dan muntah, mempunyai riwayat DM 5 tahun. Pasien juga merasa takut kalau dirinya semakin memburuk. Ro : pasien tampak lemas dan memikirkan banyak hal	Gilang

Hari Tanggal Jam	No dx	Tindakan keperawatan	TTD Nama
Kamis 6/2/2025 08.00		Melakukan pengukuran TTV Rs: pasien mengatakan pusing, mual dan muntah Ro : TD : 115/77 mmHg N : 96 x/mnt S :36,1 c RR : 20 x/menit Spo2 : 97%	Gilang
		Melakukan injeksi iv/infus Rs: pasien mengatakan terimakasih Ro: injeksi yang diberikan Girmeperide 2mg, metformin 500mg, ondansentron 4mg, omeprazole 40 mg	Gilang
Jumat, 7/2/2025 08.15		Melakukan pengukuran TTV Rs : pasien mengatakan masih mual Ro : TD : 117/82 mmHg N : 92 x/mnt S :36,0 c RR : 20 x/menit Spo2 : 97%	Gilang
09.00		Melakukan injeksi iv/infus Rs : pasien mengatakan terimakasih Ro : injeksi yang diberikan metformin 500mg, ondansentron 4mg, omeprazole 40 mg	Gilang
09.30		Melakukan penyuluhan kesehatan terkait DM dan memberikan kesempatan bertanya Rs: pasien mengatakan sudah memahami tentang materi yang disampaikan Ro: pasien tampak memperhatikan penyuluhan	Gilang
10.00		Melakukan anamnesa Rs : pasien mengatakan masih merasa mual Ro : pasien tampak lemas	Gilang
10.45		Melakukan penyuluhan kesehatan terkait obat tradisional Rs:pasien mengatakan ingin rajin mengkonsumsi obat tradisional penurun gula darah Ro : pasien tampak antusias	Gilang

10. Evaluasi

Hari Tanggal, jam	No dx	Evaluasi	TTD Nama
Jumat 7 Februari 2025 13.00	1	S: Pasien mengatakan merasa mual dan muntah. Pasien merasa cemas karena dirinya tak kunjung sembuh O: Pasien tampak lemas, dan menghabiskan makanan hanya ¼ porsi. TD:118/80 mmHg, RR: 21x/menit, N: 91x/menit, Spo2 : 98% Nafsu makan (2)	Gilang
		- Keluhan mual (2) - Perasaan ingin muntah (2) - Takikardi (3) A: Pasien belum mampu mencapai tingkat nausea yang menurun P: Lanjutkan intervensi pemberian obat antimietik	Gilang
Jumat 7 Februari 2025	2	S: Pasien mengatakan sudah mengetahui bagaimana resiko DM jika dibiarkan saja. Pasien juga mengatakan akan menjaga pola hidup sehatnya O: Pasien tampak rutin minum obat gula yang diberikan dan lebih bersinergi - Verbalitas minat dalam belajar (4) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan (4) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (4) Persepsi yang keliru terhadap - masalah (4)	Gilang

Hari Tanggal, jam	No dx	Evaluasi	TTD Nama
		- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik (4) - Pucat (4) A : Pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat P: Anjurkan pasien selalu rutin mengontrol dan minum obat DM dan periksa bila ada keluhan	Gilang

B. Pembahasan

Pada karya tulis ilmiah ini penulis menguraikan pembahasan masalah pengetahuan pada asuhan keperawatan pasien dengan diabetes melitus di Tjan Barat kamar 22.4 Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru. Pembahasan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Adapun masalah keperawatan sebagai fokus pembahasan adalah defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan masalah pengetahuan pada pasien dengan diabetes melitus pada Tn. I, adalah :

a. Data subjektif

- 1) Pasien telah mengetahui menderita DM sejak 5 tahun lalu, namun tidak pernah minum obat secara teratur

Berdasarkan hasil pengkajian pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 5 tahun, namun tidak pernah minum obat. Keluhan ini menunjukkan bahwa pasien tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai pentingnya konsumsi obat secara rutin sebagai bagian dari manajemen Diabetes Melitus. Ketidakpatuhan minum obat dapat berdampak serius terhadap kestabilan kadar gula darah dan meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang seperti nefropati, neuropati, dan retinopati.

Menurut Notoatmodjo (2012) yang dikutip oleh Janah (2023), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek, dan sebagian besar diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Jika seseorang tidak mendapatkan informasi yang cukup melalui media, edukasi kesehatan, atau komunikasi tenaga medis, maka kesadaran akan pentingnya terapi obat pun akan rendah.

2) Pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin

Dari hasil pengkajian didapatkan juga bahwa pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin. Maka kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala menunjukkan bahwa pasien tidak memahami pentingnya pemantauan kondisi kesehatan

secara rutin dalam mengelola DM. Pemeriksaan berkala diperlukan untuk menilai keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi. Menurut Budiman & Agus (2013) yang dikutip oleh Anita (2022), menyatakan pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan di mana diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin luas pengetahuannya baik dari pendidikan formal maupun dari pendidikan informal.

3) Pasien tidak memahami pentingnya hidup sehat

Pola hidup sehat seperti pengaturan diet, olahraga teratur, dan manajemen stres merupakan pilar utama dalam pengendalian DM. Ketidaktahuan pasien terhadap aspek ini dapat berdampak pada tingginya kadar gula darah yang sulit dikendalikan, seperti yang terlihat dari hasil GDS 332 mg/dL. Rini & Fadlilah (2021) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan. Pasien dengan pengetahuan yang terbatas tidak mampu memahami hubungan antara gaya hidup dan kondisi DM yang dideritanya

Dari ketiga keluhan tersebut, dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan menjadi masalah utama yang mendasari

ketidakpatuhan dan ketidaktahuan pasien dalam menjalani pengelolaan DM. Faktor-faktor seperti minimnya pendidikan kesehatan, rendahnya akses informasi, serta kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan memperkuat asumsi bahwa pasien tidak memiliki cukup dasar pengetahuan untuk merawat dirinya secara optimal.

b. Data objektif

- 1) Pasien mengalami kecemasan yang ditunjukkan melalui perilaku gelisah dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya

Pasien menunjukkan tanda-tanda kecemasan seperti gelisah dan sering mengungkapkan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya. Kecemasan ini dapat dipicu oleh kurangnya pemahaman mengenai komplikasi penyakit DM dan cara pengelolaannya.

Menurut penelitian oleh Winarso et al. (2024), terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan penderita DM tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan berpengaruh pada kondisi pasien dengan DM tipe 2.

- 2) Kecemasan dipicu oleh kurangnya pemahaman mengenai komplikasi dm dan risiko kesehatan

Kurangnya pengetahuan tentang komplikasi DM seperti neuropati, nefropati, dan retinopati dapat meningkatkan

kecemasan pasien. Pasien yang tidak memahami risiko kesehatan yang mungkin terjadi cenderung merasa cemas dan tidak yakin dalam pengelolaan penyakitnya.

Menurut penelitian oleh Kurnia (2024), terdapat hubungan antara kecemasan dengan manajemen diri pada pasien DM tipe 2 selama pandemi COVID-19. Pasien yang mengalami kecemasan cenderung memiliki manajemen diri yang kurang efektif dalam mengelola kondisi DM mereka.

- 3) Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) Sebesar 332 mg/dL menunjukkan hiperglikemia berat

Kadar gula darah yang tinggi dapat memperburuk kondisi fisik dan emosional pasien. Hiperglikemia berat seperti yang ditunjukkan oleh GDS 332 mg/dL dapat menyebabkan gejala fisik yang tidak nyaman dan meningkatkan kecemasan pasien terhadap kondisi kesehatannya.

Menurut penelitian oleh Prastiwi et al. (2024), edukasi mengenai pilar diabetes melitus dapat membantu dalam manajemen hiperglikemia pada pasien DM. Edukasi yang tepat dapat membantu pasien memahami pentingnya pengelolaan kadar gula darah dan mengurangi kecemasan terkait kondisi tersebut.

- 4) Ketidaktahuan tentang cara menstabilkan kadar gula darah dan risiko komplikasi dapat memperburuk kecemasan pasien

Pasien yang tidak mengetahui cara menstabilkan kadar gula darah dan risiko komplikasi seperti neuropati, nefropati, atau retinopati dapat mengalami peningkatan kecemasan. Ketidaktahuan ini membuat pasien merasa tidak berdaya dalam menghadapi penyakitnya.

Menurut penelitian oleh Restiningrum et al. (2024), psikoedukasi dapat mengurangi distres psikologis pada penderita DM tipe 2. Dengan memberikan informasi yang tepat dan dukungan emosional, pasien dapat lebih memahami kondisi mereka dan mengurangi kecemasan yang dirasakan

Dengan demikian, intervensi keperawatan yang tepat perlu difokuskan pada edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya serta dukungan emosional guna mengurangi kecemasan dan meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengelolaan diabetes secara mandiri dan optimal.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017), defisit pengetahuan didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Diagnosa tersebut ditegakkan karena sesuai dengan kondisi pasien, ditunjukkan dengan pernyataan pasien yang telah mengetahui dirinya mengidap diabetes melitus sejak 5 tahun lalu, tetapi tidak pernah mengonsumsi obat secara teratur dan tidak memahami lebih lanjut mengenai penyakitnya. Pasien juga tidak melakukan pemeriksaan berkala. Hal ini menunjukkan bahwa pasien belum memiliki pengetahuan yang memadai.

Dari uraian tersebut, kondisi pasien sudah sesuai dengan definisi diagnosa keperawatan.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017), etiologi untuk diagnosa defisit pengetahuan, yaitu kurangnya terpapar informasi. Sesuai dengan kondisi pasien yang telah mengetahui dirinya menderita diabetes melitus selama lima tahun namun tidak pernah mengonsumsi obat secara teratur, tidak melakukan pemeriksaan rutin, serta tidak memahami pentingnya pengelolaan DM, maka pasien menunjukkan tanda kurangnya paparan terhadap edukasi kesehatan. Pasien juga tidak memiliki pengalaman sebelumnya atau pemahaman dasar mengenai perawatan DM. Bahkan,

pasien secara langsung menyatakan bahwa selama ini belum pernah memperoleh paparan informasi mengenai diabetes melitus dari petugas kesehatan. Selain itu, pasien juga mengaku tidak pernah mendapatkan informasi mengenai penyakitnya dari televisi, media cetak, media sosial, atau sumber informasi lainnya, karena keterbatasan akses terhadap media informasi dan rendahnya kebiasaan mencari tahu tentang kesehatan. Oleh karena itu, penulis mengambil kurangnya terpapar informasi sebagai etiologi kasus ini.

c. Kesesuaian dengan batasan karakteristik

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017), batasan karakteristik untuk diagnosa defisit pengetahuan, meliputi :

- 1) Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- 3) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien menyampaikan bahwa dirinya telah mengetahui menderita diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu, namun selama itu tidak pernah mengonsumsi obat secara teratur dan tidak mengetahui secara pasti mengenai penyakit yang dideritanya. Pasien juga tidak melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa pasien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran dalam perawatan penyakit

kronis yang dimilikinya. Selain itu, saat dilakukan edukasi ringan, pasien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, dengan menganggap bahwa selama tidak merasa gejala seperti lemas atau pusing, maka penyakit diabetes yang dideritanya tidak berbahaya. Pasien juga tampak bertanya mengenai kondisi kesehatan dan kadar gula darahnya, serta terlihat bingung ketika diberikan informasi tentang komplikasi jangka panjang dari diabetes melitus yang tidak terkontrol.

Dari uraian di atas, maka data yang diperoleh telah sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa defisit pengetahuan.

3. Perencanaan

a. Pemilihan SLKI dan kriteria hasil

1) SLKI

SLKI yang dipilih untuk diagnosa defisit pengetahuan adalah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan adalah kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (TIM POKJA DPP PPNI, 2018). Penulis memilih SLKI tingkat pengetahuan karena sesuai dengan kondisi pasien. sehingga tujuan SLKI tingkat pengetahuan tercapai dengan pasien menunjukkan tingkat pengetahuan yang meningkat setelah dilakukan selama 2 x 24 Jam.

2) Kriteria hasil

a) Verbalitas minat dalam belajar

Minat belajar adalah rasa suka antusias terhadap suatu kegiatan (Uno, 2021). Penulis memilih indikator ini agar meningkatkan minat belajar tentang penyakitnya yaitu diabetes melitus.

b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), yang dikutip oleh Janah (2023), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penulis memilih indikator ini diharapkan agar pasien mampu menjelaskan tentang diabetes melitus dari pengertian hingga penatalaksanaannya.

c) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi

Bertanya dapat diartikan sebagai keingintahuan atau keinginan mencari informasi yang belum diketahui dalam pembelajaran yang sedang maupun sebelum berlangsung (Haerullah & Hasan, 2022). Penulis memilih indikator ini karena pasien yang mulai mengajukan pertanyaan tentang penyakitnya menunjukkan adanya upaya internal untuk memahami masalah kesehatan yang dihadapi.

d) Persepsi yang keliru terhadap masalah

Persepsi adalah sebuah proses yang aktif untuk mengidentifikasi, menafsirkan rangsangan atau stimulus, baik berupa orang, objek, peristiwa atau kejadian, situasi, dan aktivitas yang diterima oleh indra manusia (Swarjana, 2022). Penulis memilih indikator ini karena sesuai dengan kondisi pasien, dimana pasien mengetahui memiliki penyakit DM tetapi tidak rutin kontrol dan minum obat, yang menandakan persepsi keliru terhadap masalah.

e) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik

Menurut Bloom (1956) yang dikutip oleh Akmaluddin et al. (2023), domain kognitif dalam pembelajaran tidak hanya melibatkan kemampuan mengingat informasi, tetapi juga kemampuan untuk mengaitkan informasi dengan pengalaman sebelumnya. pasien yang mampu menceritakan pengalaman yang berkaitan dengan gejala atau penanganan penyakit menunjukkan bahwa ia mulai memahami keterkaitan antara teori dan realitas.

Penulis memilih indikator ini karena pasien yang mampu menghubungkan pengalaman pribadi dengan penjelasan tentang gejala diabetes menandakan

adanya integrasi pengetahuan baru dalam kerangka pemahaman yang sudah dimiliki. Hal ini diperkuat oleh Notoatmodjo (2012) yang dikutip oleh Jannah (2023), menyatakan bahwa pengetahuan umumnya datang dari pengalaman melalui proses belajar dari peristiwa sebelumnya.

b. SIKI dan aktivitas

1) SIKI

Rencana tindakan yang penulis ambil untuk diagnosa defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya tepapar informasi adalah edukasi kesehatan. Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018), definisi edukasi kesehatan adalah mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.

Penulis memilih SIKI ini karena sesuai dengan kondisi pasien yang belum mengetahui tentang penyakitnya yaitu diabetes melitus.

2) Aktivitas yang dipilih

a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : penulis memilih aktivitas tersebut agar dapat mengetahui kesiapan pasien dalam menerima informasi yang akan diberikan.

- b) Identifikasi faktor – faktor yang dapat menurunkan motivasi perilaku yang bersih dan sehat

Rasional: penulis memilih aktivitas tersebut untuk mengetahui faktor – faktor yang dapat menurunkan motivasi pasien terkait diabetes melitus

- c) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Rasional: penulis memilih aktivitas tersebut agar dapat menyediakan materi penkes yang menarik dan sesuai dengan kondisi pasien sehingga pasien dapat menerima informasi tentang diabetes melitus

- d) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional: penulis memilih aktivitas tersebut untuk memberikan jadwal penkes yang teratur dan tepat agar pasien dapat mendapat informasi tentang diabetes melitus secara teratur.

- e) Berikan kesempatan bertanya

Rasional: penulis memberikan aktivitas tersebut untuk memberi kesempatan pasien untuk bertanya agar pasien memahami dan mengerti informasi yang disampaikan.

- f) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional: Penulis memberikan aktivitas tersebut agar pasien mampu menunjukkan perilaku hidup bersih

dan sehat agar tidak terkena masalah penyakit yang lainnya.

4. Tindakan keperawatan

a. Melakukan anamnesa dan pengukuran TTV

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang pasien yang dibinanya. Agar memperoleh data pengkajian yang akurat sesuai dengan keadaan pasien (Husnaniyah et al., 2022).

Berdasarkan pengkajian didapatkan memiliki riwayat DM sejak 5 tahun, namun tidak pernah minum obat dan tidak mengetahui tentang penyakitnya. Pasien terlihat cemas, hasil GDS : 332 g/dL. Hasil pengukuran tanda – tanda vital yaitu TD : 115/77 mmHg, N : 96 x/mnt, S : 36,1 C, RR : 20 x/menit, Spo2 : 97%

b. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus

Promosi kesehatan adalah suatu proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Termasuk didalamnya adalah sehat secara fisik, mental dan sosial sehingga individu atau masyarakat dapat merealisasikan cita-citanya, mencukupi kebutuhan-kebutuhannya, serta mengubah atau mengatasi lingkungannya (Charisma & Farida, 2023).

Pemberian penyuluhan telah dilakukan dengan menyesuaikan kondisi dan tingkat pemahaman pasien, mengingat pasien sebelumnya belum mengetahui secara mendalam mengenai penyakitnya, yaitu Diabetes Melitus (DM). Materi penyuluhan yang disampaikan meliputi pengertian tentang Diabetes Melitus, dimulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, risiko yang dapat terjadi apabila DM tidak ditangani dengan baik, kemungkinan komplikasi yang dapat muncul seperti nefropati diabetik, retinopati, hingga risiko amputasi, serta kontraindikasi penggunaan obat-obatan tertentu yang perlu diwaspadai oleh pasien penderita DM. Respon pasien terhadap penyuluhan tampak antusias. Pasien memperhatikan dengan saksama materi yang disampaikan dan aktif bertanya. Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh dua orang, yaitu pasien dan istrinya.

c. Memberikan kesempatan bertanya

Bertanya dapat diartikan sebagai keingintahuan atau keinginan mencari informasi yang belum diketahui dalam pembelajaran yang sedang maupun sebelum berlangsung (Haerullah & Hasan, 2022).

Memberikan kesempatan bertanya adalah peluang untuk pasien menanyakan hal-hal yang belum diketahui tentang diabetes melitus. Dengan ini pasien akan memahami pengetahuan tentang diabetes melitus. Pada saat

penyuluhan kesehatan (penkes) dilakukan, pasien secara aktif memanfaatkan momen ini untuk bertanya beberapa hal yang menjadi kebingungannya. Pertanyaan yang diajukan oleh pasien adalah, *“Bagaimana caranya kita mengontrol gula dan kira-kira biayanya mahal nggak?”*

Selain itu, pasien juga bertanya mengenai cara konsumsi obat tradisional yang telah disarankan, seperti kunyit, jahe, dan kayu manis. Pasien bertanya, *“Bagaimana cara konsumsinya? Apakah harus setiap hari atau bagaimana?”*.

- d. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang obat tradisional diabetes melitus

Obat tradisional adalah obat yang dibuat dari bahan atau paduan bahan-bahan yang diperoleh dari tanaman, hewan atau mineral yang belum berupa zat murni (Suhada et al., 2024). Menurut Tinungki & Hinonaung (2023), secara tradisional, banyak obat herbal yang digunakan untuk mengatasi penyakit diabetes, sebagian telah dibuktikan efeknya dengan penelitian ilmiah baik secara *in vitro*, *in vivo* dan uji klinis pada manusia. Penggunaan tanaman obat secara tradisional pada umumnya memiliki efek samping yang jauh lebih rendah tingkat bahayanya dibandingkan dengan obat-obat sintetik atau kimiawi.

Pemberian penyuluhan tentang obat tradisional untuk Diabetes Melitus (DM) bertujuan agar pasien memiliki

pengetahuan mengenai alternatif pengobatan yang dapat dibuat secara mandiri di rumah. Obat-obatan tradisional ini dipilih karena memiliki harga yang terjangkau serta bahan-bahannya mudah ditemukan di lingkungan sekitar. Dengan demikian, pasien tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga memiliki pilihan tambahan untuk membantu mengontrol kadar gula darah secara alami dan aman.

Materi penyuluhan yang diberikan meliputi informasi mengenai beberapa jenis tanaman herbal yang bermanfaat untuk pasien DM, seperti kunyit, jahe, dan kayu manis. Ketiga bahan tersebut dijelaskan manfaatnya, cara pengolahan yang sederhana, serta anjuran penggunaannya agar tetap aman dan efektif sebagai terapi pendamping. Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh lima orang anggota keluarga, yaitu pasien, istri, dan tiga anggota keluarga lainnya. Selama berlangsungnya penyuluhan, pasien tampak sangat antusias dan memberikan perhatian penuh terhadap materi yang disampaikan. Hal ini menunjukkan adanya ketertarikan dan keinginan pasien untuk memahami serta mencoba alternatif pengobatan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

e. Mengevaluasi pengetahuan pasien

Mengevaluasi pengetahuan pasien tentang DM dan obat tradisional perlu dilakukan. Dengan melakukan evaluasi penulis dapat mengetahui peningkatan pengetahuan pasien yang dapat mempengaruhi tindakan pasien dalam kehidupan sehari-hari. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat.

5. Evaluasi

a. Hasil evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa defisit pengetahuan dilaksanakan pada Jumat, 7 Februari 2024 pukul 14.00 WIB. Metode yang penulis gunakan untuk mengevaluasi adalah dengan wawancara dengan pasien dan observasi. Hasil evaluasi dari diagnosa defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi adalah pasien mengatakan sudah mengetahui bagaimana resiko DM jika dibiarkan saja. Pasien juga mengatakan akan menjaga pola hidup sehatnya. Untuk pencapaian indikator dari SLKI tingkat pengetahuan: verbalitas minat dalam belajar (4), kemampuan menjelaskan pengetahuan (4), pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (4), persepsi yang keliru terhadap masalah (4), kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik (4). Penulis menyimpulkan bahwa pasien mampu menunjukkan tingkat

pengetahuan yang meningkat sesuai kriteria hasil yang telah penulis tetapkan.

Tujuan penulis tetapkan dapat tercapai karena pasien kooperatif saat diberikan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus dan obat tradisional diabetes melitus.

b. Rencana tindak lanjut

Karena tujuan yang ditetapkan penulis sudah tercapai, maka penulis merencanakan tindakan keperawatan yaitu menganjurkan pasien selalu rutin mengontrol dan meminum obat DM dan periksa bila ada keluhan. Dengan rutin mengontrol dan meminum obat diharap kondisi pasien lebih baik karena nilai gula darah pasien stabil, serta mengetahui perkembangan kesehatannya.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pembahasan yang lebih dalam tentang Studi Kasus Masalah Pengetahuan Pasien dengan Diabetes Mellitus di RS Dr. Oen Solo Baru dengan fokus pembahasan pada masalah pengetahuan maka dapat diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Data fokus yang ditemukan pada Tn. I yang mengalami masalah pengetahuan tentang DM meliputi: Pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus sejak 5 tahun lalu, namun tidak pernah mengonsumsi obat secara teratur dan tidak mengetahui secara jelas mengenai penyakitnya. Pasien tampak cemas, sering memikirkan banyak hal dan menganggap penyakitnya sulit sembuh. Hal ini menunjukkan bahwa pasien belum memahami risiko dan penanganan penyakit diabetes melitus secara menyeluruh.
2. Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan masalah pengetahuan tentang DM pada Tn. I adalah defisit pengetahuan tentang diabetes melitus yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.
3. Perencanaan tindakan keperawatan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah pengetahuan tentang DM pada kasus Tn. I adalah SLKI: Tingkat Pengetahuan, dan SIKI: Edukasi Kesehatan,

dengan fokus pada peningkatan pemahaman pasien tentang penyakit, komplikasi, serta pengelolaan DM.

4. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dalam mengatasi masalah pengetahuan tentang diabetes melitus adalah memberikan edukasi kesehatan terkait penyakit diabetes melitus, menyediakan media dan materi edukasi serta memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, melakukan penyuluhan lanjutan mengenai pengobatan tradisional yang aman bagi penderita DM, sebagai pendukung terapi medis.
5. Evaluasi mengenai masalah pengetahuan pada pasien dengan diabetes melitus adalah pasien mampu menunjukkan tingkat pengetahuan yang meningkat

B. Implikasi Perawatan

Sesuai dengan studi kasus tentang masalah pengetahuan pada asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Melitus (DM) di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru, pasien yang telah dilakukan penyuluhan kesehatan secara verbal dan menggunakan media sederhana mampu menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan tentang penyakitnya. Setelah diberikan edukasi yang mencakup pengertian DM, faktor risiko, komplikasi, serta pentingnya minum obat secara teratur dan menjaga pola hidup sehat, pasien menjadi lebih kooperatif, mampu menjelaskan kembali informasi yang diterima, serta menunjukkan minat untuk menjalani pengelolaan penyakit secara mandiri. Maka dapat disarankan agar perawat dapat melakukan edukasi secara tepat pada pasien dan keluarga tentang :

1. Menerapkan pola hidup sehat.

2. Pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur.
3. Penggunaan obat tradisional secara aman dan efektif.
4. Pemantauan gula darah secara mandiri di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmaluddin, Musdiani, & Ashlan, S. (2023). *Perspektif Kepemimpinan Kecerdasan Emosional Kerja Guru (Tinjauan Teoretik Manajemen Pendidikan)*. CV. AZKA PUSTAKA.
- Alfianika, N. (2018). *Metode Penelitian Pengajaran Bahasa Indonesia*. Deepublish.
- Anita. (2022). *Pendidikan Kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Berbasis Media Video*. Irawan Massie.
- Anita Ratnasari, Rina Afrina, & Nurul Ainul Shifa. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 313–323. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.1009>
- Charisma, A. M., & Farida, E. A. (2023). *Komunikasi, Promkes, Dan Epidemiologi*. Qiara Media.
- Deswita, & Herien, Y. (2023). *Breastfeeding Self-Efficacy Ibu Terkait Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi* (N. Duwani, Ed.). CV. Adanu Abimata.
- Fandinata, Selly Septi, & Ernawati, L. (2020). *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif*. Graniti.
- Farida, U., Sugeng Walujo, D., & Aulia Mari'atina, N. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas X. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(1), 125–130. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.19052>
- Femilian, A. (2024). *Pengetahuan dan sikap dalam Mempengaruhi Perilaku Manajemen Pengelolaan Pasien HIV/AIDS*. Deepublish.
- Haerullah, A., & Hasan, S. (2022). *Kemampuan Dasar Mengajar*. Uwaish Inspirasi Indonesia.
- Handayani, P. K., & Nurwindasari, R. (2022). *Psikologi Kepribadian Konsep, Teori, dan Aplikasi Teori*. Madza Media.
- Harefa, E., Afendi, H. A. R., Karuru, P., et al. (2024). *Buku Ajar Teori Belajar dan Pembelajaran*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Husnaniyah, D., Riyanto, & Kamsari. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. CV Budi Utama.
- Ismail, & Farahsanti, I. (2021). *Dasar-Dasar Penelitian*. Lakeisha.
- Janah, M. (2023). *Monograf Status Gizi Balita: Hubungan Denfan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan*. CV. DOTPLUS Publisher.
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Deepublish.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*. CV Trans Info Media.
- Masruroh, E., & Islamy, A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Perilaku Mengontrol Gula Darah Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 4(1). <https://doi.org/10.47710/jp.v4i1.153>

- Nasif, H., & Nursyatni. (2023). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. CV. Adanu Abimata.
- Nursalam, A., & Febriani, N. (2023). *Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Dalam Meningkatkan Perilaku Caring Perawat*. Pradina Pustaka.
- Rahman, F. A. (2021). *Lindungi Dirimu dengan APD (Anti Penyakit Degeneratif)*. Orbit Indonesia.
- Riamah. (2022). *Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Melitus*. NEM.
- Rini, P. S., & Fadlilah, M. (2021). *Monograf: Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap*. Wawasan Ilmu.
- Roffin, E., Liberti, I. A., & Pariyanti. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel*. PT Nasya Expanding Management.
- Shalahuddin, I., Rahayu, A., & Nugraha, B. A. (2022). Kebutuhan Dasar pada Pasien Diabetes Melitus melalui Pendekatan Studi Literatur. *Malahayati Nursing Journal*, 4(12), 3226–3242. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i12.7397>
- Suhada, A., Rahim, A., Waznah, U., Ghozal, M. R., & Hardani. (2024). *Buku Ajar Obat Tradisional*. Samudra Biru.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Andi.
- TIM POKJA SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- TIM POKJA SIKI DPP PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- TIM POKJA SIKI DPP PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Keperawatan*. DPP PPNI.
- Tinungki, Y. L., & Hinonaung, J. S. H. (2023). *Deteksi Dini Penyakit Diabetes Mellitus (DM) Dan Obat Tradisional DM Pada Lansia Di Kabupaten Kepulauan Sangihe*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Uno, W. A. (2021). *Pengembangan Teknologi Pendidikan IPA Berbasis Multimedia Dalam Meningkatkan Minat Belajar Siswa*. CV. Cahaya Arsh Publisher & Printing.
- Widiawati, S., & Puspita, M. (2022). *Pencegahan TBC Pada Anak Di Tatanan Keluarga*. Zahir Publishing.
- Yusuf, S., et al. (2016). *Buku Ajar Metode Penelitian*. CV Feniks Muda Sejahtera