
Gambaran Pengelolaan Edukasi Proses Penyakit pada Keluarga Lansia dengan Diabetes Melitus (Studi Kasus)

Yunika Endyning Tyas¹, Ummu Muntamah¹

¹ Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Kata kunci:

Diabetes Melitus; Defisit Pengetahuan; Edukasi; Lansia

Abstrak

Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit tidak menular yang dapat muncul pada lansia. Penderita Diabetes Melitus seringkali kurang paham tentang proses penyakit dan pengobatannya, sehingga dapat terjadi defisit pengetahuan dengan demikian banyak penderita yang tidak melakukan kontrol gula darah sehingga penderita akan lebih mudah terkena komplikasi. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan defisit pengetahuan dengan edukasi proses penyakit pada keluarga lansia dengan Diabetes Melitus. Jenis penelitian deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Populasi adalah keluarga lansia dengan Diabetes Melitus. Sampel adalah keluarga Ny. N dengan status keluarga lansia dan memiliki penyakit Diabetes Melitus dengan defisit pengetahuan. Hasil Pengelolaan didapatkan pada pengkajian klien menanyakan masalah yang sedang dihadapi, klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Hal ini selaras dengan tanda dan gejala dari masalah keperawatan defisit pengetahuan. Implementasi yang dilakukan yaitu edukasi proses penyakit Diabetes Melitus. Evaluasi menunjukkan hal yang positif dimana edukasi proses penyakit dapat mengatasi masalah defisit pengetahuan, yang dibuktikan dengan luaran tingkat pengetahuan dari sedang menjadi meningkat. Saran untuk perawat agar lebih teliti dalam mengkaji pengetahuan tentang penyakit kronis yang lain.

Keywords:

Diabetes Mellitus;
Knowledge deficit;
Education; Elderly

Abstract

Diabetes Mellitus is one of the non-communicable diseases that can occur in the elderly. Diabetes Mellitus patients often lack understanding of the disease process and its treatment, leading to a knowledge deficit. As a result, many patients do not monitor their blood sugar levels, making them more susceptible to complications. The study aims to describe the management of knowledge deficits through disease process education for families of elderly individuals with Diabetes Mellitus. The type of research is a descriptive case study with a nursing care approach that includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The population is elderly families with Diabetes Mellitus. The sample is Mrs. N's family, who are elderly and have Diabetes Mellitus with a knowledge deficit. The management results were obtained during the client assessment, where the client inquired about the issues being faced, and the client showed a misunderstanding of the problem. This is consistent with the signs and symptoms of the nursing problem of knowledge deficit. The implementation carried out was education on the process of Diabetes Mellitus. The evaluation shows positive results where the education on the disease process can address the issue of knowledge deficit, as evidenced by the outcome of knowledge levels improving from moderate to high. Suggestion for nurses to be more diligent in assessing knowledge about other chronic diseases.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang dapat diidentifikasi dengan adanya kadar gula berlebih dalam darah (hiperglikemia) dan adanya hambatan metabolime pada karbohidrat, lemak, dan

Corresponding author:

Email: yunikaendyningtyas@gmail.com

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 3, No 1, Januari 2025

DOI: 1035473/JKBS.v3i1.3332

protein yang berhubungan dengan kelainan dari proses kerja maupun proses sekresi insulin. Tanda dan gejala pada penderita DM yaitu, poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan (Fatimah, 2015).

Atlas edisi ke-10 Organisasi International Diabetes Federation menyatakan bahwa DM merupakan kegawatdaruratan kesehatan global dengan pertumbuhan yang paling cepat. Pada tahun 2021, angka penderita DM mencapai lebih dari setengah miliar manusia di seluruh dunia atau sekitar 537 juta orang. Angka ini diproyeksikan akan terus bertumbuh mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan 783 juta pada tahun 2045. Di Indonesia penderita DM yang berusia 20-79 tahun sebanyak 19.465.100 orang (IDF, 2021). Prevalensi penderita DM di Jawa Tengah berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 496.209 jiwa. Pada tahun 2021 sebanyak 618.546 jiwa, dan pada tahun 2022 sebesar 623.973 jiwa (Dinkes, 2022). Di wilayah Kabupaten Semarang pada tahun 2019 penderita DM sebanyak 30.663 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020).

Tingginya angka penderita DM menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang kurang mengetahui penyakit DM, terkait dengan proses penyakit, bagaimana cara perawatannya dan komplikasi jangka panjangnya. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Beberapa penyebab dari defisit pengetahuan ini yaitu keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (PPNI, 2016).

Faktor yang mempengaruhi defisit pengetahuan salah satunya yaitu usia dan pendidikan. Dalam pengobatan penyakit diabetes melitus ada empat pilar utama yang harus diperhatikan yaitu pengaturan edukasi, diet, peningkatan aktivitas fisik, dan terapi obat dokter secara rutin. Beberapa macam edukasi yang dapat diberikan berupa edukasi proses penyakit, edukasi program diet, edukasi latihan aktivitas fisik, dukungan keluarga (Perkeni, 2021). Pengobatan DM tidak selalu dilakukan di Rumah Sakit namun dapat dilakukan di rumah dengan rehabilitasi dengan dukungan dari keluarga, dan mematuhi program perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam lingkup perawat harapannya dapat memberikan motivasi, edukasi dan mengaktifkan peran keluarga dalam meningkatkan pengetahuan klien terhadap penyakitnya (Damayanti et al, 2023). Peran perawat sebagai edukator terhadap defisit pengetahuan pada penderita DM sangat penting untuk mencegah akibat-akibat yang akan muncul saat penyakit tidak segera dikelola. Pada penderita Diabetes Melitus dengan defisit pengetahuan dapat diberikan tindakan edukasi proses penyakit.

METODE

Metode dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

Pengumpulan data merupakan suatu cara pendekatan subjek dan proses pendekatan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara, observasi dan menggunakan format asuhan keperawatan. Berdasarkan (Sugiyono, 2015), wawancara merupakan proses bertukar informasi melalui tanya jawab, dengan tatap muka, sehingga mendapatkan makna yang berarti dalam pembahasan yang dilakukan. Observasi adalah pengamatan langsung pada suatu objek yang ada di lingkungan baik yang sedang berlangsung, maupun masih dalam tahap yang meliputi beberapa aktivitas pada suatu kajian objek yang dilakukan dengan menggunakan pengindraan dan pengamatan yang dilakukan ini dalam kondisi sadar atau sengaja serta sesuai dengan urutan (Uswatun Khasanah, 2020). Pengumpulan data terakhir memakai metode studi dokumentasi. Dimana cara ini digunakan untuk mendapatkan data dan informasi dalam bentuk tertulis, buku, arsip, dokumentasi, gambar, yang digabungkan dalam laporan dan keterangan yang dapat mendukung penelitian. Metode pengumpulan data yang bukan ditujukan secara langsung pada subjek penelitian (Sugiyono, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil dari pengelolaan yang dilakukan selama 3 hari dengan pendekatan asuhan keperawatan. Diawali dengan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik pada klien. Pengkajian dilakukan beberapa kali dimulai pada hari Selasa sampai Kamis, tanggal 28 Mei-30 Mei 2024 di Desa Candirejo, Ungaran Barat.

Hasil pengkajian data didapatkan identitas responden dalam penelitian ini adalah keluarga Ny. N dengan Ny.N berjenis kelamin perempuan, beragama islam, suku Jawa, pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), status perkawinan cerai mati. Ny.N memiliki 4 anak, semua anak Ny.N masih hidup dan sudah berkeluarga semua, ketiga anak Ny.N tinggal terpisah dari rumah Ny.N. Ny.N tinggal bersama anak terakhirnya yaitu Ny.W.

Pada saat pengkajian keluhan utama yang dirasakan oleh klien yaitu kenapa gulanya selalu tinggi meskipun Ny.N sudah minum obat dengan rutin dan sudah mengurangi minum yang manis-manis. Pada pengkajian pengetahuan Ny.N hanya mengetahui bahwa Diabetes Melitus adalah penyakit gula dan menghindari minuman manis-manis. Ny.N mengatakan belum mengetahui terkait dengan perjalanan penyakit, faktor risiko penyebab, komplikasi, tanda dan gejala. Pemahaman Ny.N terkait dengan penyakitnya yaitu Ny.N tahu bahwa Ny.N memiliki penyakit Diabetes Melitus, sehingga Ny.N selalu rutin minum obat glicepiride 2mg 3x1 hari sebelum makan. Ny.N juga sudah mengurangi minuman yang manis-manis. Ny.N tidak pernah kontrol karena tidak ada yang mengantar. Dari data yang sudah didapat maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang Diabetes Melitus b.d kekeliruan mengikuti anjuran, d.d menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada maka penulis menyusun intervensi keperawatan. Tujuan intervensi keperawatan dalam tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu setelah dilakukan kunjungan rumah 2 kali, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran dari sedang (3) menjadi meningkat (5), kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari sedang (3) menjadi meningkat (5), perilaku sesuai dengan pengetahuan dari sedang (3) menjadi meningkat (5), persepsi yang keliru terhadap masalah dari sedang (3) menjadi menurun (5), perilaku dari sedang (3) menjadi membaik (5).

Implementasi keperawatan yang diberikan pada defisit pengetahuan tentang Diabetes Melitus adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, menjelaskan proses patofisiologis munculnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan, mengajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan, memberikan informasi kondisi klien saat ini, menganjurkan melaporkan jika merasa tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari setelah melakukan implementasi keperawatan dan juga mengevaluasi diakhir pertemuan selama 2 hari. Evaluasi pada hari pertama Rabu, 29 Juni 2024, Pukul 17.20 WIB dengan respon subjektif yang didapatkan yaitu Ny.N mengatakan sudah memahami tentang diabetes melitus, meliputi faktor risiko penyebab, tanda dan gejala, proses perjalanan penyakit, komplikasi yang dapat muncul, upaya yang dapat dilakukan dalam menjaga kadar glukosa darah agar stabil. Respon objektif dari Ny.N yaitu Ny.N dapat menjawab pertanyaan tentang pengertian diabetes melitus, faktor risiko penyebab, tanda dan gejala, proses perjalanan penyakit, komplikasi yang dapat muncul, upaya yang dapat dilakukan dalam menjaga kadar glukosa darah agar stabil. Ny.N tampak antusias dan mendengarkan dengan baik. Assessment pada evaluasi ini adalah implementasi edukasi proses penyakit sudah dilaksanakan dan dapat dipahami oleh Ny.N. Plan pada evaluasi ini adalah intervensi dilanjutkan mandiri oleh keluarga.

Pembahasan

Tahapan pertama asuhan keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian menurut penulis adalah proses awal atau yang mendasari sebuah proses asuhan keperawatan yaitu proses mengumpulkan data atau informasi keluarga secara subjektif maupun objektif sehingga dapat digunakan untuk mengidentifikasi atau merujuk pada munculnya masalah keperawatan pada klien. Pengkajian adalah tahap awal yang penulis lakukan dalam melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny.N. Dengan demikian hal ini sejalan dengan konsep teori dimana pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses asuhan keperawatan dan tahapan yang harus dilakukan untuk mengumpulkan data dari klien sehingga dapat menggambarkan kesehatan klien (Riasmini et al., 2017). Pengkajian dalam penelitian ini didapatkan data keluhan utama klien yaitu kenapa gulanya selalu tinggi meskipun Ny.N sudah minum obat dengan rutin dan sudah mengurangi minum yang manis-manis. Pada pengkajian pengetahuan Ny.N hanya mengetahui bahwa Diabetes Melitus adalah penyakit gula dan menghindari minuman manis-manis. Ny.N mengatakan belum mengetahui terkait dengan perjalanan penyakit, faktor risiko penyebab, komplikasi, tanda dan gejala. Pemahaman Ny.N terkait dengan penyakitnya yaitu Ny.N tahu bahwa Ny.N memiliki penyakit Diabetes Melitus, sehingga Ny.N selalu rutin minum obat glimepiride 2mg 3x1 hari sebelum makan. Ny.N juga sudah mengurangi minuman yang manis-manis. Ny.N tidak pernah kontrol karena tidak ada yang mengantar.

Data yang sudah didapatkan mengarah pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon seseorang, keluarga, komunitas terhadap kondisi kesehatannya. (Megawati, 2020). Setelah ditemukan masalah keperawatan, selanjutnya penulis menentukan intervensi keperawatan yang akan diberikan. Intervensi keperawatan dilakukan setelah penulis menentukan diagnosa utama yang kemudian dilanjutkan penyusunan intervensi. Sebelum melakukan intervensi keperawatan penulis menentukan tujuan yang akan dicapai atau luaran hasil dari tindakan yang dilakukan sesuai perencanaan. Menurut PPNI (2018), luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi, diukur seperti kondisi, perilaku, atau persepsi klien, keluarga, atau komunitas sebagai respon dari intervensi keperawatan yang telah diberikan.

Rencana tindakan keperawatan pada Ny.N adalah pengkajian defisit pengetahuan tentang diabetes melitus, rencana tindakan keperawatan dalam diagnosa utama yang telah disusun yaitu defisit pengetahuan tentang diabetes melitus dengan edukasi proses penyakit. Dukungan pengambilan keputusan yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan yaitu melibatkan anggota keluarga lain yang tinggal satu rumah dengan Ny.N. pada intervensi edukasi proses penyakit diharapkan, Ny.N mampu memahami terkait penyakit diabetes melitus, seperti definisi, proses penyakit, faktor risiko penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, upaya menjaga kadar glukosa darah agar tetap stabil.

Implementasi menurut penulis adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam proses asuhan keperawatan dengan mengikuti rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap sebelumnya. Keberhasilan tindakan keperawatan agar sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu, seorang perawat harus memiliki kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi keperawatan berporos pada kebutuhan klien (Suparti & Ashriady, 2018). Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu, pada tahapan pertama penulis melakukan identifikasi pengetahuan klien tentang penyakitnya. Kemudian peneliti mempersiapkan kebutuhan untuk melakukan penyuluhan seperti materi dan media penyuluhan, melakukan kontrak dengan klien untuk melakukan penyuluhan, memberikan kesempatan klien untuk bertanya, menjelaskan materi edukasi proses penyakit diabetes melitus meliputi, definisi, faktor risiko penyebab, tanda dan gejala, proses penyakit, komplikasi penyakit, upaya dalam menjaga kadar glukosa stabil.

Proses terakhir dalam asuhan keperawatan yaitu evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan secara operasional dilakukan dengan menilai segala hal yang dikemukakan oleh klien atau keluarga secara subjektif dan objektif. Setelah menganalisa data hasil dari perencanaan maka selanjutnya adalah penyusunan perencanaan ulang setelah melihat respon dari klien dan keluarga pada tahap

evaluasi (Koerniawan et al., 2020). Evaluasi pada hari Kamis, 30 Mei 2024, Ny.N mengatakan sudah paham tentang proses penyakit diabetes melitus dan upaya perilaku kesehatan, sehingga Ny.N akan mencoba menerapkan apa yang sudah disampaikan. Seperti menerapkan upaya menjaga kadar glukosa darah dan menerapkan kontrol rutin cek kadar glukosa darah (memanfaatkan pelayanan kesehatan). Sesuai dengan hasil pada masalah defisit pengetahuan. Tingkat pengetahuan meningkat dibuktikan dengan Ny.N mampu menjawab pertanyaan dari penulis terkait dengan hal-hal yang harus dilakukan. Dengan demikian masalah defisit pengetahuan tentang diabetes melitus berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah teratasi.

SIMPULAN

Evaluasi proses keperawatan menunjukkan hal yang positif dimana edukasi proses penyakit dapat mengatasi masalah defisit pengetahuan yang dialami pada keluarga Ny. N, yang dibuktikan dengan luaran tingkat pengetahuan dari sedang menjadi meningkat. Saran untuk perawat agar lebih teliti kembali dalam mengkaji pengetahuan keluarga lansia tentang penyakit kronis yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, F. K., Priasmoro, D. P., & Laksono, B. B. (2023). Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Penyakit Diabetes Melitus Tipe II. *Nursing Information Journal*, 2(2), 90–97. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i2.377>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah, Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Pemerintahan*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Fatimah, R.N. 2015. *Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta: Jurnal Majority. 2015;4(5):93-101
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas 2021 _ IDF Diabetes Atlas. In *IDF official website*. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/%0Ahttps://diabetesatlas.org/data/en/world/>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739-751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>. Diakses 12 Maret 2024
- Megawati, Y. (2020). *Tahapan Menentukan Diagnosa Keperawatan*. Diakses pada 12 Maret 2024
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Jakarta: PT Rineka Cipta*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI, (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2021*. PB. PERKENI.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Riasmini., (et al.). (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi Nanda, ICNP, NOC, NIC di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta: Universitas Indonesia
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>. Diunduh pada 14 Maret 2024.
- Uswatun Khasanah. (2020). *Pengantar Microteaching*. Yogyakarta : CV Budi Utama.