
**PENERAPAN INTERVENSI *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION*
(DSME) DALAM PERAWATAN MANDIRI PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE II DENGAN ULKUS**

Oleh :

Sutiyono ^{1*}, Muhammad Makmun ²⁾, Wahyu Riniasih ³⁾, Sri Temu⁴⁾ riska Indrayanti ⁵⁾

- 1) Dosen Universitas An Nur Purwodadi, Email: ono@unan.ac.id
- 2) Dosen Universitas An Nur Purwodadi, Email : makmunmad74@gmail.com
- 3) Dosen Universitas An Nur Purwodadi, Email : wahyuriniasih@gmail.com
- 4) Dosen Universitas An Nur Purwodadi. Email : temumedia74@gmail.com
- 5) Dosen Universitas An Nur Purwodadi. Email : riskaindriyanto.ns@gmil.com

ABSTRAK

Latar belakang : Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah di atas normal dimana penyebabnya adalah kerusakan pada sekresi insulin, fungsi insulin, atau keduanya (Habibah et al., 2019). Prevalensi diabetes melitus di Kabupaten Grobogan pada tahun 2023 adalah sebanyak 14.457 kasus atau 64,42% dengan sasaran 23.161 pasien. Tujuan penelitian adalah memberikan intervensi *Diabetes Self Management Education* (Dsme) Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Ulkus.

Metode : Penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif interaktif. Rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Fokus studi karya tulis ilmiah ini adalah penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan metode *Diabetes Self Management Education* (DSME) dalam penerapan mandiri pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus.

Hasil : Setelah dilakukan evaluasi pada tanggal 16 Juni 2024 didapatkan data subyektif Ny. P mengatakan sudah tidak terlalu sering buang air kecil saat malam hari, buang air kecil 1 kali, lapar berkurang dan haus berkurang, pandangan tidak kabur, tidak merasa lelah, serta kesemutan hilang, Ny. P mengatakan sering minum berkurang dan buang air kecil berkurang. Ny. P mengatakan lukanya sudah bersih dan lebih merasa nyaman. Data Obyektif GDS 150 mg/dl, Ny. P tampak lebih segar dan sehat, Input kurang lebih 2000 ml, output kurang lebih 2000, Luka Ny. P tampak bersih. Data tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) yaitu kadar gula dalam darah berkurang atau normal dan tanda-tanda hiperglikemi berkurang. Penulis memiliki planning keperawatan yaitu pertahankan intervensi dimana intervensi yang harus dipertahankan adalah observasi kadar gula dalam darah dan melakukan perawatan luka secara mandiri. Adapun alasan penulis mempertahankan intervensi tersebut karena berdasarkan evaluasi menunjukkan mencapai kriteria hasil yang sudah ditentukan.

Kata Kunci . : Diabetes Mellitus : Ulkus : DSME : Intervensi

**IMPLEMENTATION OF DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME)
INTERVENTION IN SELF-CARE OF DIABETES MELLITUS TYPE
II PATIENTS WITH ULCERS**

By :

Sutiyono ^{1*}, Muhammad Makmun ²⁾, Wahyu Riniasih ³⁾, Sri Temu⁴⁾ riska Indrayanti ⁵⁾

1) *Student of Universitas An Nur Purwodadi, Email: ono@unan.ac.id*

2) *Student of Universitas An Nur Purwodadi, Email : makmunmad74@gmail.com*

3) *Student of Universitas An Nur Purwodadi, Email : wahyuriniasih@gmail.com*

4) *Student of Universitas An Nur Purwodadi. Email : temumedia74@gmail.com*

5) *Student of Universitas An Nur Purwodadi. Email : riskaindriyanto.ns@gmail.com*

ABSTRACT

Background : *Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by high blood glucose levels above normal where the cause is damage to insulin secretion, insulin function, or both (Habibah et al., 2019). The prevalence of diabetes mellitus in Grobogan Regency in 2023 was 14,457 cases or 64.42% with a target of 23,161 patients. The purpose of the study was to provide Diabetes Self Management Education (DSME) intervention in Self-Care for Type II Diabetes Mellitus Patients with Ulcers.*

Method : *The study used an interactive qualitative research type. The design used in this study was a case study. The focus of this scientific paper study is that this study focuses on the management of family nursing care with the application of the Diabetes Self Management Education (DSME) method in the independent application of type II diabetes mellitus patients with ulcers.*

Results : *After an evaluation on June 16, 2024, subjective data was obtained from Mrs. Mrs. P said she no longer urinates too often at night, urinates once, hunger decreases and thirst decreases, vision is not blurred, does not feel tired, and tingling is gone, Mrs. P said she drinks less often and urinates less. Mrs. P said her wound was clean and she felt more comfortable. Objective Data GDS 150 mg/dl, Mrs. P looks fresher and healthier, Input approximately 2000 ml, output approximately 2000, Mrs. P's wound looks clean. The data is in accordance with the outcome criteria according to (Herdman & Kamitsuru, 2018) namely blood sugar levels decrease or are normal and signs of hyperglycemia decrease. The author has a nursing plan, namely maintaining intervention where the intervention that must be maintained is observing blood sugar levels and carrying out independent wound care. The author's reason for maintaining the intervention is because based on the evaluation it shows that it has achieved the predetermined outcome criteria.*

Keyword. : *Diabetes Mellitus : Ulkus : DSME : Intervensi*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah di atas normal dimana penyebabnya adalah kerusakan pada sekresi insulin, fungsi insulin, atau keduanya (Habibah et al., 2019). Menurut WHO (*World Health Organization*), (2016) diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Menurut Maghfuri (2016) diabetes melitus dibedakan menjadi 4 tipe. Tipe I *Insulin-Dependent Diabetes Melitus* (IDDM), tipe II *Non-insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM), Diabetes melitus gestasional (BMG), dan diabetes melitus tipe lain.

Diabetes Melitus tipe II adalah suatu kelainan metabolisme glukosa yang disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi kronik. Diabetes melitus tipe II dulu dikenal sebagai tipe dewasa atau tipe onset maturitas dan tipe *Non-Independent Diabetes Melitus* (NIDDM) (Mulyani, 2016). Diabetes melitus (DM) tipe II di sebagian Negara berkembang akibat perubahan budaya dan sosial yang cepat,

populasi penuaan yang semakin meningkat, peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan, aktivitas fisik berkurang dan perilaku lain yang menunjukkan pola perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat (Lilik umaroh, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*), (2016) tahun 2016 70% dari total kematian di dunia dari setengah beban penyakit, 90-95% dari kasus diabetes Tipe II yang sebagian besar dapat dicegah oleh gaya hidup sehat. Menurut WHO (*World Health Organization*), (2016) angka kejadian diabetes melitus tipe II terus mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2014 mencapai 3,8%. Pada tahun 2014 prevalensi dan jumlah kejadian diabetes melitus di dunia di *South-East Asia* 8,6%, *Eastern Mediterranean* sebesar 13,7%, *Africa Region* sebesar 7,1%, Amerika sebesar 8,3% (Ikatan Senat Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia Wilayah III, 2018).

Sedangkan data yang disajikan IDF (*Internasional Diabetes Federation*) Edisi ke-8 yang dikumpulkan pada bulan Januari 2015 hingga Desember 2016 akan meningkat secara drastis pada tahun 2045 terdapat pada *South-East Asia* dan *Africa* dengan masing-masing prevalensi meningkat dari 2017 hingga 2045 sebanyak 84% dan 156%. IDF (*Internasional Diabetes Federation*) memprediksi jumlah

penderita penyakit diabetes melitus pada tahun 2045 akan sampai pada angka 629 juta penderita. IDF (*Internasional Diabetes Federation*) juga menyebutkan 10 negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak dengan China yang menempati posisi pertama dan diikuti oleh India, United States, Brazil, Mexico, Indonesia, Russian Federation, Egypt, Germany dan Pakistan menempati posisi ke sepuluh (IDF (*Internasional Diabetes Federation*), 2017).

Diabetes melitus tidak hanya terjadi pada negara maju saja, tetapi juga dapat menyerang di negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada usia 15 tahun keatas sebesar 2,0%. Berdasarkan urutan provinsi, DKI Jakarta menempati urutan pertama dengan kasus diabetes melitus terbanyak sebesar 3,4% dan NTT (Nusa Tenggara Timur) adalah wilayah yang menempati posisi paling rendah yaitu sebesar 0,9%. Penyakit diabetes melitus sebagian besar menyerang lansia tahap akhir yang berusia 55-64 tahun yakni 6,3% penderita. Melihat dari jenis kelaminnya, jumlah penderita diabetes melitus yang berjenis kelamin perempuan lebih besar dari pada laki-laki yaitu sebesar 1,8% untuk perempuan dan 1,2% untuk laki-laki, jadi antara perempuan dan laki-laki beda selisih 0,6%. Penyakit ini tidak hanya menyerang

pada masyarakat yang tinggal di pedesaan, bahkan menurut Riskesdas (2018) jumlah penderita diabetes melitus lebih banyak terjadi di perkotaan dengan jumlah 1,9% dan untuk pedesaan sebesar 1,0%.

Prevalensi diabetes melitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,66%. Sedangkan prevalensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012. Prevalensi tertinggi adalah Kota Magelang sebesar 7,93% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Prevalensi diabetes melitus di Kabupaten Grobogan pada tahun 2023 adalah sebanyak 14.457 kasus atau 64,42% dengan sasaran 23.161 pasien. Menurut Puskesmas Toroh 1 prevalensi diabetes melitus sebanyak 462 kasus atau 32,13% dengan sasaran sebesar 1438 pasien. Sedangkan prevalensi diabetes melitus di Desa Genengadal sebanyak 20 pasien

Penderita DM akan beresiko mengalami komplikasi penyakit jantung koroner, hipertensi, dan peningkatan konsentrasi kolesterol (Rahmawati, Tahlil, & Syahrul, 2016). Penatalaksanaan pasien DM dilaksanakan melalui 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan

pengecahan komplikasi yaitu pemberian edukasi kepada pasien, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi. Penanganan penyakit DM di rumah sakit menjadi tanggung jawab tim kesehatan. Namun setelah pasien dipulangkan, maka pasien dan keluarga harus bisa mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara harus bisa melakukan perawatan secara mandiri sehingga pasien dan keluarga harus dibekali pengetahuan dan ketrampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (rehospitalisasi) dengan kondisi yang lebih buruk (Habibah et al., 2019). Pemberian edukasi kepada pasien diabetes melitus tipe II salah satunya dengan metode *Diabetes Self Management Education* (DSME) (Lilik umaroh, 2017).

Diabetes Self Management Education (DSME) merupakan suatu proses yang memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care behavior*) yang sangat dibutuhkan oleh klien diabetes melitus (Lilik umaroh, 2017). DSME menggunakan pedoman konseling dan intervensi perilaku untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes dan meningkatkan keterampilan individu dan keluarga dalam mengelola penyakit diabetes melitus. Pendekatan pendidikan kesehatan dengan metode DSME tidak hanya sekedar menggunakan metode penyuluhan baik

langsung maupun tidak langsung namun telah berkembang dengan mendorong partisipasi dan kerjasama penderita diabetes dan keluarganya (Rahmawati et al., 2016). *Diabetes Self Management Education* (DSME) meliputi pemahaman tentang penyakit DM, makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM, kontra indikasi DM, intervensi farmakologis dan non- farmakologis, hipoglikemi, masalah khusus yang dihadapi, cara mengembangkan system pendukung dan mengajarkan ketrampilan, serta cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan yang ada (Rahmawati et al., 2016).

Menurut Rahmawati et al. (2016) dalam jurnalnya yang berjudul “Pengaruh Program *Diabetes Self-Management Education* Terhadap Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2” menjelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap manajemen diri pasien di tipe 2, hasil analisis didapatkan *P value* post test 0.0001 artinya ada pengaruh yang sangat signifikan DSME pada responden. DSME dapat meningkatkan manajemen diri responden mengenai diabetes melitus tipe II. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Habibah et al. (2019) yang berjudul “Pengaruh *Diabetes Self Management*

Education (DSME) dengan Metode Audiovisual Terhadap *Self Care Behavior* Pasien Diabetes Melitus” menjelaskan hasil uji dependent didapatkan dimana $p\text{ value} = 0.0001$ lebih kecil daripada nilai alpha ($p < 0,05$). Hal ini berarti didapatkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan nilai *Self Care Behavior* pada pasien diabetes melitus dengan menggunakan media audiovisual sebelum dan setelah diberikan DSME. Menurut Mubarak, Chayatin, & Santoso (2010) peran perawat antara lain adalah memberikan edukasi, koseling dan care tentang Metode *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada penderita diabetes melitus tipe II yang akan bermanfaat dalam menurunkan atau mengontrol kadar glukosa dalam darah.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif interaktif. Peneliti menggunakan penelitian kualitatif interaktif karena disini peneliti akan meneliti tentang kenapa masih tinggi kadar gula dalam darah penderita diabetes melitus tipe II dengan mengobservasi gaya hidup di masyarakat dan melakukan *interview* dengan responden sebagai data utama mengetahui sebab mengapa penderita diabetes melitus sulit menurunkan kadar gula dalam darah. Rancangan yang

digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Subjek penelitian disini adalah satu pasien diabetes melitus yang memiliki luka dengan menerapkan metode *Diabetes Self Management Education* (DSME). Fokus studi karya tulis ilmiah ini adalah penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan metode *Diabetes Self Management Education* (DSME) dalam penerapan mandiri pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus di Desa Genengadal Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan dengan kriteria pasien diabetes melitus yang memiliki luka.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Ulkus di Desa Genengadal Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan yang dikelola penulis mulai tanggal 10-16 Juni 2024. Pembahasan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan serta membahas kesenjangan-kesenjangan terhadap yang ada pada teori dengan data yang didapatkan pada pasien di lapangan.

A. Pengkajian

Pengkajian kesehatan keperawatan keluarga menurut

Mubarak, Chayatin, & Santoso, (2010) yaitu mengkaji data umum, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status social ekonomiaktifitas rekreasi keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, (fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan keluarga, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi), stress dan koping keluarga, pemeriksaan fisik serta harapan keluarga.

Tahap perkembangan keluarga Tn. S berdasarkan pengkajian adalah tahap dewasa dan tidak ada tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Pengkajian riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan riwayat kesehatan keluarga. Pada saat ini keluarga Tn. S yang mengalami sakit adalah Ny. P yaitu diabetes melitus dengan ulkus, tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit menular dan menurun kecuali Ny. P. riwayat kesehatan sebelumnya yaitu keluarga Tn. P tidak ada yang memiliki penyakit menular dan menurun.

Keluarga memiliki 5 tugas perawatan yang belum terpenuhi.

Ny. P mengatakan tahu kalau dirinya sakit gula atau diabetes mellitus, tapi tidak tahu arti diabetes mellitus saat ditanya, tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan, makanan yang boleh dikonsumsi, makanan yang tidak boleh dikonsumsi. Ny. P mengatakan tidak ada hambatan sistem pendukung. Ny. P mengatakan ingin tahu cara mengatasi penyakitnya. Ny. P mengatakan ingin tahu cara menangani penyakitnya. Ny. P mengatakan tidak ada kesulitan dengan regimen yang ditetapkan yaitu menurunkan kadar gula darah dan luka yang cepat sembuh. Hal ini didukung Ny. P mengatakan dulu sering mengundang perawat untuk membersihkan lukannya, tapi semenjak lukannya sudah lebih baik dia membersihkan lukannya sendiri yaitu 2 hari sekali menggunakan tisu basah atau air biasa. Ny. P kurang menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat karena tidak maksimal dalam melakukan diet. Ny. P belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena

kegagalan dalam melakukan diet diabetes melitus. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang sehat dan kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan Ny. P cukup berhasil karena dapat menciptakan lingkungan yang nyaman dan kadang mengecek gula darah ke pelayanan kesehatan.

Stress dan coping meliputi stressor jangka pendek, stressor jangka panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap stressor, strategi yang digunakan, dan strategi adaptasi disfungsi (W. Mubarak et al., 2010). Data yang didapat dari klien dan keluarga Ny. P mengatakan tidak memiliki masalah keluarga yang mengakibatkan stress jangka pendek. Ny. P mengatakan takut jika luka di kaki tidak kunjung sembuh dan kadar gula dalam darah tidak menurun. Hal ini merupakan stresor jangka panjang yang berarti dalam hidup dan membutuhkan respon coping (Friedman, 2010). Strategi coping yang digunakan adalah musyawarah dan tidak ada strategi adaptasi yang disfungsi.

B. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Tn. S khususnya Ny. P penulis telah mendapatkan beberapa data yang sudah dianalisis sehingga penulis dapat merumuskan tiga masalah atau diagnose keperawatan yaitu:

- a. Ketidakstabilan glukosa dalam darah (00179)

Menurut Herdman & Kamitsuru (2018) ketidakstabilan glukosa dalam darah adalah resiko terhadap variasi kadar glukosa dalam darah naik/turun dari rentang normal. Kurangnya pengetahuan tentang management diabetes (misalnya rencana tindakan), tingkat perkembangan, asupan diet, pemantauan glukosa darah tidak tepat, kurang penerimaan tentang diagnosis, kurang kepatuhan terhadap rencana management (misalnya mematuhi rencana tindakan), management medikasi, status kesehatan mental, tingkat aktivitas fisik, status kesehatan fisik, penambahan berat badan, penurunan berat

badan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Masalah ini menjadi prioritas utama dengan skoring 5 karena mempunyai sifat masalah aktual dan kurang lebih 4 tahun. kemungkinan masalah dapat diubah mudah karena keluarga memiliki teknologi yaitu televisi dan handphone, sumber daya keluarga ada yaitu keuangan dan tenaga, sumber daya tenaga kesehatan ada yaitu: puskesmas, dokter praktik dan perawat praktik mandiri, sumber daya lingkungan terdapat fasilitas, organisasi dan dukungan social dari tetangga. Potensi masalah untuk dicegah tinggi dengan data penyakit mengalami komplikasi, lamanya masalah sudah 4 tahun, tindakan yang dilakukan pasien dua bulan sekali mnegecek kadar gulannya, Kelompok resiko ada yaitu Nn. F. Menonjolnya masalah adalah ada masalah harus segera ditangan dengan data Ny. P mengatakan ada

masalah dan harus segera ditangani.

b. Resiko Infeksi (00004)

Menurut Ackley & Ladwig (2010) resiko infeksi adalah suatu peningkatan resiko untuk sedang diserbu oleh organisme patogen. Penyakit kronis; kekebalan yang didapat tidak memadai; memadai pertahanan primer (kulit rusak, jaringan traumatized, penurunan tindakan silia, stasis cairan tubuh, perubahan sekresi pH, diubah peristaltik); memadai pertahanan sekunder (hemoglobin decreased, leukopenia, ditekan respon inflamasi); peningkatan paparan environmental patogen; imunosupresi; prosedur invasif; pengetahuan cukup untuk menghindari paparan patogen; malnutrisi; agen farmasi (misalnya, imunosupresan); ketuban pecah dini ketuban; pecahnya membran ketuban berkepanjangan; trauma; kerusakan jaringan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Diagnosa resiko infeksi menjadi prioritas ke dua karena total skoring 4 2/3. sifat masalah 2/3, kemungkinan masalah dapat diubah 2, potensi masalah 1 dan menonjolnya masalah 1.

C. Intervensi

a. Ketidakstabilan glukosa dalam darah (00179)

Menurut Herdman & Kamitsuru (2018) adapun kriteria hasil pada ketidakstabilan glukosa dalam darah adalah gula darah dalam batas normal/berkurang dan tanda-tanda hiperhlikemi berkurang. Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 x pertemuan diharapkan masalah teratasi dengan *blood glucose (2300)* dan *diabetes self management (1619)* dan dengan kriteria hasil gula darah dalam batas normal/berkurang dan tanda-tanda hipeglikemi berkurang. Adapun 2 intervensi mayor dan 6 intervensi disarankan untuk mengatasi masalah tersebut adalah:

1) Intervensi mayor:

a) *Management hiperglikemia (2120)*

b) Pengajaran: peresepan diet (5614)

2) Intervensi disarankan:

a) Memantau kadar glukosa darah sesuai DSME. EBN: yang menggunakan beberapa suntikan insulin harus melakukan pemantauan sendiri glukosa darah (SMBG) tiga kali atau lebih setiap hari. SBMG juga berguna sebagai panduan terapi pada klien dengan injeksi yang lebih jarang (William & Wilkins, 2012).

b) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia sesuai DSME: poliuri, polidipsi, polifagi, kelemahan, pandangan kabur. EBN: memonitor tanda dan gejala hiperglikemia sangat

-
- dibutuhkan untuk memberikan tindakan keperawatan yang benar dan sesuai (Ackley & Ladwig, 2010).
- c) Monitor status cairan (intake dan output).
EBN: memonitor cairan diperlukan untuk mengetahui apakah cairan yang masuk dan yang keluar seimbang atau tidak (Ackley & Ladwig, 2010).
- d) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian insulin dan OHO. EBN: kolaborasi dengan dokter penting dalam pemberian insulin dan OHO untuk menurunkan kadar gula dalam darah (Potter & Perry, 2010).
- e) Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan sesuai DSME. EBN: pengetahuan tentang diet yang dianjurkan sangat penting untuk keberhasilan diet klien (Potter & Perry, 2010).
- f) Lakukan perawatan luka sesuai DSME. EBN: mencegah terjadinya komplikasi dan infeksi.
- b. Resiko Infeksi (00004)
Menurut Herdman & Kamitsuru (2018) kriteria hasil pada resiko infeksi adalah terbetas dari tanda-tanda infeksi. Penulis menyusun asuhan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x pertemuan diharapkan masalah teratasi dengan *Risk control (1902)* dan *Risk detection (1908)* dan dengan kriteria hasil tidak ada tanda-tanda infeksi. Adapun 2 intervensi disarankan untuk mengatasi nyeri akut adalah sebagai berikut:
- 1) Observasi dan laporkan tanda-tanda infeksi

seperti kemerahan, panas, dan peningkatan temperatur tubuh. EB: penelitian surveilans prospektif untuk perawatan kesehatan diperoleh infeksi pada unit

hematologyoncology harus mencakup demam yang tidak diketahui sebagai gejala yang paling umum dan penting secara klinis entitas (Ackley & Ladwig, 2010).

2) Ukur suhu tubuh.

D. Implementasi

Pertemuan pertama pada tanggal 10 Juni 2024 penulis melakukan tindakan pada diagnosa pertama yaitu mengobservasi kadar gula dalam darah sesuai DSME hasilnya 387 mg/dl, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuri, polidipsi, polifagi, kelemahan, pandangan kabur sesuai DSME dengan hasil Ny. P mengatakn sering buang air kecil saat malam hari, 4-5 kali, sering lapas dan sering haus, pandangan kabur, sering merasa lelah, BB berkurang, serta sering

kesemutan, Ny. P tampak kelelahan, tampak lebih kurus. Tindakan selanjutnya adalah memonitor status cairan (input dan output) dengan hasil Ny. P mengatakan sering minum dan sering buang air kecil, input kurang lebih 2500 ml, output kurang lebih 2500. Penulis melakukan tindakan mengkaji pengetahuan klien tentang diit yang di anjurkan sesuai DSME Ny. P mengatakan tidak terlalu paham dengan diet diabetes mellitus, kurang paham makanan pantangan dan kurang minat dalam diit, Ny. P tampak kurang minat dengan diit, Ny. P tampak bingung saat ditanya mengenai diit.

tindakan pada diagnose kedua adalah mengkaji adanya tanda-tanda infeksi didapatkan hasil tidak ada pus yang keluar, sedikit berbau busuk, warna luka merah dan putih pucat.

Tindakan pada diagnosa pertama dan ketiga adalah melakukan perawatan luka sesuai DSME dan kaji status nyeri didapatkan hasil Ny. P mengatakan nyeri saat dibersihkan lukannya, P (*Provoking*): luka di kaki, Q

(*Quality*): seperti distusuk-tusuk, R (*Region*): kaki kiri yang luka, S (*Severity*): skala 3, T (*Time*): hilang timbul, Ny. P tampak menahan sakit, Ny. P tampak meringis. Dilanjutkan dengan tindakan diagnosa kedua dan tiga yaitu memonitor tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 120/80 mmHg, respiratori rate: 20x/menit, nadi:78 x/menit temperatur: 36,5 °C. Dilanjutkan dengan mengajarkan teknik distraksi relaksasi Ny. P mengatakan mengerti cara distraksi relaksasi, Ny. P mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 1, Ny. P tampak lebih nyaman.

Selanjutnya pada diagnosa kelima penulis melakukan tindakan adalah mengkaji pengetahuan klien sesuai DSME tentang penyakit didapatkan hasil Ny. P mengatakan tidak tahu kalau dirinya sakit gula atau diabetes mellitus, tapi tidak tahu arti diabetes mellitus saat ditanya, tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan, makanan yang boleh dikonsumsi, makanan yang tidak boleh dikonsumsi, Ny. P tampak

tidak mengerti, Ny. P tampak tidak antusias, Ny. P tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberi peneliti. Tindakan selanjutnya adalah mengkaji kemampuan dan kesiapan klien dengan hasil Ny. P mengatakan siap untuk diberikan pendidikan kesehatan dan akan mendengarkan dengan seksama, Ny. P tampak antusias dalam hal belajar. Selanjutnya untuk diagnose keempat dan kelima adalah memberikan pendidikan kesehatan sesuai DSME dengan hasil Ny. P mengatakan tahu arti diabetes mellitus saat ditanya, mengetahui penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan, makanan yang boleh dikonsumsi, makanan yang tidak boleh dikonsumsi, Ny. P tampak mengerti, Ny. P tampak antusias, Ny. P bisa menjawab pertanyaan yang diberi peneliti.

Tindakan yang keempat adalah memantau bagaimana klien memproses informasi dari waktu ke waktu dengan hasil Ny. P mengatakan selama pembelajaran dapat menyimak dan mengerti materi, Ny. P tampak menyimak materi dari awal sampai akhir. Terakhir adalah mengevaluasi

pemahaman klien secara individual sesuai DSME dengan hasil Ny. P mengatakan sudah tahu semua materi yang diberikan peneliti, Ny. P dapat menjawab pertanyaan dari pmulai dari konsep diabetes melitus, makanan pantangan, makanan yang boleh dimakan, penatalaksanaan diabetes melitus.

Pertemuan kedua tindakan pertama adalah mengobservasi kadar gula dalam darah sesuai DSME dengan hasil 315 mg/dl. Tindakan kedua adalah Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuri, polidipsi, polifagi, kelemahan, pandangan kabur sesuai DSME dengan hasil Ny. P mengatakan sudah tidak terlalu sering buang air kecil saat malam hari, 3-4 kali, lapar berkurang dan haus berkurang, pandangan tidak terlalu kabur, tidak merasa lelah, serta kesemutan berkurang, Ny. P tampak lebih segar dan sehat. Tindakan ketiga adalah Memonitor status cairan (intake dan output) sesuai DSME dengan hasil Ny. P mengatakan sering minum berkurang dan buang air kecil berkurang, input kurang

lebih 2300 ml, output kurang lebih 2300.

Pada pertemuan ketiga dengan klien penulis melakukan tindakan mengobservasi kadar gula dalam darah sesuai DSME hasilnya 266 mg/dl. Selanjutnya memonitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuri, polidipsi, polifagi, kelemahan, pandangan kabur sesuai DSME dengan hasil Ny. P mengatakan sudah tidak terlalu sering buang air kecil saat malam hari, buang air kecil 1 kali, lapar berkurang dan haus berkurang, pandangan tidak kabur, tidak merasa lelah, serta kesemutan hilang, Ny. P tampak lebih segar dan sehat. Tindakan berikutnya adalah memonitor status cairan (intake dan output) sesuai DSME didapatkan hasil Ny. P mengatakan sering minum berkurang dan buang air kecil berkurang, input kurang lebih 2000 ml, output kurang lebih 2000. Terakhir adalah melakukan perawatan luka sesuai DSME dengan hasil Ny. P mengatakan lukanya sudah bersih dan lebih merasa nyaman, luka Ny. P tampak bersih.

Pertemuan ke keempat dengan klien peneliti melakukan tindakan mengobservasi kadar gula dalam darah sesuai DSME dengan hasil GDS 245 mg/dl, Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuri, polidipsi, polifagi, kelemahan, pandangan kabur dengan hasil Ny. P mengatakan sudah tidak terlalu sering buang air kecil saat malam hari, buang air kecil 2 kali, lapar berkurang dan haus berkurang, pandangan kadang-kadang masih kabur, masih merasa lelah, serta kesemutan hilang timbul, Ny. P mengatakan sering minum berkurang dan buang air kecil berkurang.. Tindakan selanjutnya memonitor status cairan (intake dan output) dengan hasil input kurang lebih 2000 ml, output kurang lebih 2000. tindakan terakhir adalah melakukan perawatan luka sesuai DSME dengan respon hasil Ny. P mengatakan lukanya sudah bersih dan lebih merasa nyaman, luka Ny. P tampak bersih.

Selanjutnya penulis melakukan *Paired Samples Statistics* didapatkan *p value* 0,006 yang artinya ada pengaruh

yang signifikan antara *Diabetes Self-Management Education* terhadap responden yang menderita diabetes mellitus tipe II dengan ulkus. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmawati et al. (2016) dalam jurnalnya yang berjudul “Pengaruh Program *Diabetes Self-Management Education* Terhadap Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2” menjelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap manajemen diri pasien di tipe 2, hasil analisis didapatkan *P value* post test 0.0001 artinya ada pengaruh yang sangat signifikan DSME pada responden.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setian anggota keluarga (W. I. Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2009). Sebagai komponen yang kelima dalam proses keperawatan,

evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan sudah dicapai.

a. Ketidakstabilan gula dalam darah (00179)

Setelah dilakukan evaluasi pada tanggal 16 Juni 2024 didapatkan data subyektif Ny. P mengatakan sudah tidak terlalu sering buang air kecil saat malam hari, buang air kecil 1 kali, lapar berkurang dan haus berkurang, pandangan tidak kabur, tidak merasa lelah, serta kesemutan hilang, Ny. P mengatakan sering minum berkurang dan buang air kecil berkurang. Ny. P mengatakan lukanya sudah bersih dan lebih merasa nyaman. Data Obyektif GDS 150 mg/dl, Ny. P tampak lebih segar dan sehat, Input kurang lebih 2000 ml, output kurang lebih 2000, Luka Ny. P tampak bersih. Data tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) yaitu kadar gula dalam darah berkurang atau normal

dan tanda-tanda hiperglikemi berkurang.

Penulis memiliki planning keperawatan yaitu pertahankan intervensi dimana intervensi yang harus dipertahankan adalah observasi kadar gula dalam darah dan melakukan perawatan luka secara mandiri. Adapun alasan penulis mempertahankan intervensi tersebut karena berdasarkan evaluasi menunjukkan mencapai kriteria hasil yang sudah ditentukan.

b. Resiko Infeksi (00004)

Setelah dilakukan evaluasi pada tanggal 11 Juni 2024 didapatkan data subyektif tidak ada pus yang keluar, tidak ada bau saat membersihkan luka, warna dasar luka merah dan putih pucat. Data tersebut sesuai kriteria hasil menurut Herdman & Kamitsuru (2018) yaitu tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penulis memiliki planning keperawatan yaitu pertahankan intervensi

dimana intervensi yang harus dipertahankan adalah memantau tanda-tanda infeksi secara mandiri dan mencegah terjadinya infeksi dengan melakukan perawatan luka secara mandiri.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan evaluasi pada tanggal 16 Juni 2024 didapatkan data subyektif Ny. P mengatakan sudah tidak terlalu sering buang air kecil saat malam hari, buang air kecil 1 kali, lapar berkurang dan haus berkurang, pandangan tidak kabur, tidak merasa lelah, serta kesemutan hilang, Ny. P mengatakan sering minum berkurang dan buang air kecil berkurang. Ny. P mengatakan lukanya sudah bersih dan lebih merasa nyaman. Data Obyektif GDS 150 mg/dl, Ny. P tampak lebih segar dan sehat, Input kurang lebih 2000 ml, output kurang lebih 2000, Luka Ny. P tampak bersih. Data tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) yaitu kadar gula dalam darah berkurang atau normal dan tanda-tanda hiperglikemi berkurang.

Setelah dilakukan evaluasi pada tanggal 11 Juni 2024 didapatkan data subyektif tidak ada pus yang keluar, tidak ada bau saat membersihkan luka, warna dasar luka merah dan putih pucat. Data

tersebut sesuai kriteria hasil menurut Herdman & Kamitsuru (2018) yaitu tidak ada tanda-tanda infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

Achjar, K. A. H. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga bagi Mahasiswa Keperawatan & Praktisi Perawat Puskesmas*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Allender, J. ., & Spardley, B. . (2001). *Community as Partner, Theory and Practice Nursing*. California: Lippincott.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (8th ed.). Singapura: Elsevier.

Corwin, E. j. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2012). *PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2012*. 3511351(24).

Dwipayani, P. I. (2016). *Peningkatan self care behavior pasien dm tipe 2 melalui diabetes self management education*. 2(2), 57–60.

Fatimah, R. N. (2015). *DIABETES*

MELITUS TIPE 2. 4, 93–101.

Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Habibah, U., Ulfah, A., Ezdha, A., Harmaini, F., Fitri, D. E., & Riau, P. (2019). *Pengaruh Diabetes Self Management Education (Dsme) Dengan Metode Audiovisual*.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2010* (11th ed.; M. Ester & W. Praptiami, eds.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.

IDF (Internasional Diabetes Federation). (2017). *IDF Diabetes Atlas Edisi-8*.

Kusmalinda, Y. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. H dengan Diagnosa*

Medis Ulkus Diabetes Melitus di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum daerah dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Integumen Gangguan Endokrin Gangguan Gastrointestinal* (5th ed.; M. T. Iskandar, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Maghfuri, A. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus* (T. Utami, Ed.). Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcome Classification (NOC)* (5th ed.; I. Nurjanah & R. D. Tumanggor, Eds.). Singapura: Elsevier.

Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Santoso, B. A. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Perdana, I. P. Y. J. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Khususnya Ny. M dengan Hipertensi yang Berfokus pada Pemberian Jus Seledri (Apium Graveolens) di Desa Wedoro Kabupaten Grobogan*.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Of Nursing* (A. F. Nggie, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Riskesdas. (2018). Hasil Utama Rikesdas 2018.

Smeltzer, S. C. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12* (12th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.

WHO (World Health Organization). (2016). Global Report on Diabetes.