

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI *TAILORED SIGNPOSTING* TERHADAP
MANAJEMEN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2 DIRAWAT JALAN PUSKESMAS SORONG TIMUR**



DISUSUN OLEH :

NAMA : HASLINDA

NIM : 31440123004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI *TAILORED SIGNPOSTING* TERHADAP
MANAJEMEN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2 DIRAWAT JALAN PUSKESMAS SORONG TIMUR**

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.



DISUSUN OLEH :

NAMA : HASLINDA

NIM : 31440123004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN SORONG
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini di sunni oleh Haslinda NIM : 31440123004 Dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul "Penerapan Edukasi *Tahurea Siggyunting* terhadap Manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur Tahun 2020.

Pembimbing I



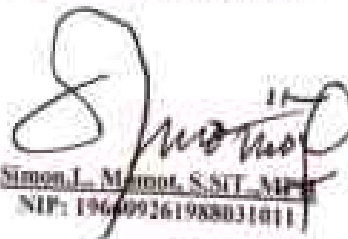
Alya C. Mustama, S.Kep, M.Kep
NIP : 199101042018011001

Pembimbing II



Yehud Marfen, SKM, MPH
NIP : 196907202014022002

Mengetujui:
Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Maimol, S.ST, MPH
NIP: 196409261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN EDUKASI *TAILORED SIGNPOSTING* TERHADAP MANAJEMEN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RAWAT JALAN PUSKESMAS SORONG TIMUR

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Haslinda
Nim : 21440123004
Program Studi : D-III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Penerapan Edukasi *Tailored Signposting* terhadap Manajemen
keehatan pasien Diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur
Tahun 2026.

Mengetahui:

Penguji I



Rully F. Daman, Mns, SST, MT, Keu
NIP : 198907202014022002

Penguji II



Alva C. Mustama, S.Kep, M.Kep
NIP : 199101042018011001

Penguji III



Yeha Marzen, SKM, MPH
NIP : 198907202014022002

Mengetahui:

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon J. Momot, SST, MPH
NIP: 196609261988031011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Haulinda

NIM : 31440123004

Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil karya tulis ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 01 Juli 2026

Pembimbing I



Alva C. Mustama, S.Kep, M.Kep
NIP : 199101042018011001

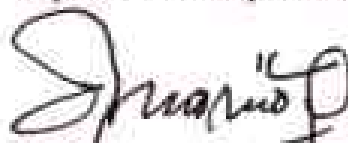
Pembimbing II



Yelud Maryen, SKM, MPH
NIP : 198907202014022002

Mengetahui:

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.ST, MPH
NIP : 196609261988031111

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Haslinda

NIM : 31440123004

Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian

Kesehatan Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil karya tulis ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

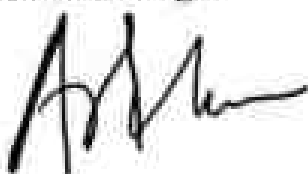
Sorong, 01 Juli 2026

Pembuat Pernyataan



Haslinda
NIM : 314440123004

Pembimbing I



Alva C Mustamu, S.Kep, M.Kep
NIP : 199101042018011001

Pembimbing II



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP : 198907202014022002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Haslinda
2. Tempat Tanggal Lahir : 11 Desember 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. UT

B. Pendidikan

1. SD : SD An-nurYapis
2. SMP : MTS An-nur
3. SMA : SMK Kesehatan Nusantara
4. Kuliah : Sementara Mengikuti Pendidikan
Diploma III Keperawatan Di Poltekkes
Kemenkes Sorong

MOT TO

إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

"Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar." (QS. Al-Baqarah: 153)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan judul “Penerapan Edukasi *Tailored Signposting* terhadap Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rawat Jalan Puskesmas Sorong Timur Tahun 2026” dapat diselesaikan dengan baik. KTI ini disusun sebagai salah satu persyaratan wajib untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.) di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Penyusunan KTI ini tidak lepas dari berbagai bantuan, bimbingan, dorongan, dan dukungan moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, atas kebijakan dan fasilitas yang telah diberikan selama masa pendidikan.
2. Bapak Simon Momot, S.SiT., MPH., selaku Ketua Jurusan Keperawatan, atas arahan dan kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan KTI ini.

3. Bapak I Made Raka , S.ST.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan, atas dukungan dan motivasi selama perkuliahan.
4. Bapak Alva C Mustamu, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing I, atas waktu, kesabaran, dan bimbingan yang sangat berharga dalam penyusunan proposal hingga penyelesaian KTI ini.
5. Bapak Yehud Maryen SKM,MPH., selaku Dosen Pembimbing II, atas masukan, koreksi, dan saran konstruktif yang telah membentuk penyempurnaan KTI ini.
6. Dosen Penguji, Ibu Rolyn F. Djaman Mona, S,ST,M.Tr.Kep atas kesediaan meluangkan waktu dan memberikan evaluasi kritis demi perbaikan dan kualitas ilmiah dari KTI ini.
7. Seluruh dosen dan staf administrasi Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, atas ilmu yang telah dicurahkan serta pelayanan yang telah diberikan selama masa studi
8. Kepala Puskesmas Sorong Timur dan seluruh staf, atas izin dan fasilitas yang telah diberikan serta bantuannya selama proses pengambilan data di lapangan.
9. Ibunda Hania, yang telah memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang yang tak terhingga kepada penulis selama menempuh pendidikan. Terima kasih atas segala pengorbanan dan motivasi yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.
10. Almarhum Bapak Mustamin Umar, ayah tercinta yang meskipun tidak dapat hadir mendampingi perjalanan penulis secara langsung, namun keinginan dan

harapan beliau selalu menjadi semangat penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga KTI ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu keperawatan dan pelayanan kesehatan.

Sorong, 01 Juli 2026

Haslinda

ABSTRAK

PENERAPAN EDUKASI *TAILORED SIGNPOSTING* TERHADAP MANAJEMEN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RAWAT JALAN PUSKESMAS SORONG TIMUR

Haslinda ¹⁾ Alva C Mustamu ²⁾ Yehud Maryen ³⁾

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes sorong
2) Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
3) Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
Koresponden : hslndaindah03@gmail.com

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 memerlukan pengelolaan mandiri yang berkelanjutan. Edukasi Tailored Signposting hadir sebagai strategi personalisasi informasi sesuai hambatan pasien sekaligus mengarahkan pemanfaatan fasilitas kesehatan komunitas. **Tujuan:** Menerapkan asuhan keperawatan keluarga berbasis Edukasi Tailored Signposting untuk meningkatkan manajemen kesehatan mandiri pasien DM Tipe 2. **Metode:** Penelitian deskriptif studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. N (44 tahun) dengan masalah ketidakpatuhan akibat beban kerja usaha laundry. Intervensi dilaksanakan dalam 7 kali kunjungan rumah menggunakan media edukasi visual dan lembar observasi klinis. **Hasil:** Pengkajian awal menunjukkan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pasien mencapai 386 mg/dL akibat pola makan tinggi karbohidrat dan ketidakpatuhan minum obat. Setelah intervensi yang disesuaikan dengan aktivitas kerja pasien serta rujukan ke program Prolanis Puskesmas, terjadi peningkatan pengetahuan dan perbaikan perilaku mandiri (pola makan 3J, aktivitas fisik sela kerja, dan kepatuhan obat). Hal ini ber dampak pada penurunan kadar GDS menuju rentang terkontrol. **Kesimpulan:** Edukasi Tailored Signposting efektif meningkatkan kemandirian manajemen kesehatan pasien DM Tipe 2 dan direkomendasikan dalam pelayanan keperawatan komunitas.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe 2, Asuhan Keperawatan Keluarga, Tailored Signposting, Manajemen Kesehatan Mandiri.

ABSTRACT

PENERAPAN EDUKASI *TAILORED SIGNPOSTING* TERHADAP MANAJEMEN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2DI RAWAT JALAN PUSKESMAS SORONG TIMUR

Haslinda ¹⁾ Alva C Mustamu ²⁾ Yehud Maryen ³⁾

- a) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes sorong
 - b) Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
 - c) Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
- Koresponden : hslndaindah03@gmail.com

BACKGROUND: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) requires continuous self-management. *Tailored Signposting Education* personalizes health information according to patient barriers while directing them to community health resources.

OBJECTIVE: To apply family nursing care focused on *Tailored Signposting Education* to enhance self-management in T2DM patients.

METHODS: This descriptive case study involved Mrs. N (44 years old) with T2DM experiencing non-adherence due to heavy laundry work. Interventions were delivered over 7 home visits using visual media and clinical observation sheets. **RESULTS:** Initial assessment revealed a Random Blood Glucose (RBG) level of 386 mg/dL with poor diet and medication non-adherence. Following tailored education adapted to her schedule and navigation to the Prolanis program, patient knowledge and self-management behaviors improved, leading to a reduction in RBG levels toward a controlled range. **CONCLUSION:** *Tailored Signposting Education* effectively improves self-management independence in T2DM patients.

Keywords: *Type 2 Diabetes Mellitus, Family Nursing Care, Tailored Signposting, Self-Health Management.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. KONSEP MEDIS DIABETES MELLITUS.....	9
1. Definisi Diabetes mellitus tipe 2.....	9
2. Anatomi Fisiologi Pankreas.....	9
3. Klasifikasi.....	11

4. Etiologi.....	12
5. Patofisiologi.....	13
6. Penatalaksanaan.....	17
7. Komplikasi.....	17
8. Manifestasi Klinis.....	20
9. Pencegahan.....	20
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnosis Keperawatan (SDKI).....	23
3. Intervensi Keperawatan berdasarkan NIC dan NOC (SIKI dan SLKI).....	28
4. Implementasi dan Evaluasi.....	34
C. Konsep proses Penerapan <i>Tailored Signposting</i>	36
1. Pengertian <i>Tailored Signposting</i>	36
2. Tujuan <i>Tailored Signposting</i>	36
3. Manfaat <i>Tailored Signposting</i>	37
4. Indikasi <i>Tailored Signposting</i>	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Subjek penelitian.....	41
C. Definisi operasional.....	43
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
F. Prosedur penelitian.....	44
G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	46
H. Etika Penelitian.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Penelitian.....	54
1. Profil Puskesmas Sorong Timur.....	54
2. Data Asuhan Keperawatan Keluarga.....	54
B. Pembahasan.....	90
1. Pengkajian Keperawatan.....	90
2. Diagnosis Keperawatan.....	92
3. Intervensi Keperawatan.....	94

4. Implementasi Keperawatan.....	95
5. Evaluasi Keperawatan.....	99
BAB V PENUTUP.....	102
A. KESIMPULAN.....	102
B. SARAN.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
DAFTAR LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Tabel Pemeriksaan kesehatan	73
Tabel 4. 2 Tabel Analisa masalah	75
Tabel 4. 3 Skoring Diagnosa 1: Manajemen Kesehatan Tidak Efektif.....	77
Tabel 4. 4 Skoring Diagnosa 2: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	77
Tabel 4. 5 Skoring Diagnosa 3: Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.....	78
Tabel 4. 6 Intervensi keperawatan	80
Tabel 4. 7 Implementasi dan Evaluasi	83

DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar 2. 1 Bagan Alur Pathway.....	16
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes Diabetes Melitus (DM) adalah salah satu penyakit kronis tidak menular yang paling umum. DM merupakan penyakit metabolik dengan adanya gangguan hormon insulin yang berfungsi dalam menjaga homeostosis tubuh dengan penurunan kadar gula darah. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Mellitus yaitu polydipsia, polyuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan. Diabetes melitus diklasifikasikan atas DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM pada kehamilan. Salah satu jenis penyakit DM yang paling banyak dialami oleh penduduk adalah DM tipe 2. DM tipe 2 merupakan penyakit kronis dan masalah kesehatan global, mempengaruhi sekitar 422 juta orang di seluruh dunia (ADA, (Sastria & Saleh, 2024)

Secara global, prevalensi diabetes melitus terus mengalami peningkatan signifikan. International Diabetes Federation (IDF) memproyeksikan jumlah penderita usia 20–79 tahun akan melonjak dari 536,6 juta pada tahun 2021 menjadi 783 juta pada tahun 2045 (Prawitasari, 2022). Di tingkat regional, kawasan Asia Tenggara menjadi pusat peningkatan kasus akibat pesatnya urbanisasi dan perubahan gaya hidup, yang turut menempatkan Indonesia dalam lima besar negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia, mencapai sekitar 19,5 juta orang pada tahun 2021 (Aisyah et al., 2023)

Secara nasional, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi diabetes melitus yang didiagnosis dokter di Indonesia meningkat menjadi 2,0%, dengan prevalensi riil berdasarkan pemeriksaan gula

darah mencapai 8,5% yang mengindikasikan karakteristik penyakit ini sebagai silent disease. Dampak epidemiologis ini turut meluas hingga ke wilayah Indonesia bagian timur, sebagaimana dilaporkan dalam Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya (2023) bahwa diabetes melitus telah masuk dalam sepuluh besar penyakit utama pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk di Kota Sorong

Berdasarkan data rekam medis Puskesmas Sorong Timur, Dari bulan januari hingga desember tahun 2025 terdapat 198 kasus DMT2 yang menjalani rawat jalan, dengan sebagian besar belum mencapai target kontrol glikemik.

Dalam pengelolaan DM tipe 2, dukungan keluarga terbukti memberikan dampak positif terhadap kepatuhan diet, yaitu membantu mengontrol asupan makanan sesuai anjuran tenaga kesehatan, saling mengingatkan, serta memberikan dukungan moral sehingga pasien termotivasi untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidupnya (Saputri et al., 2026). Sebaliknya, kurangnya dukungan dari keluarga membuat coping pasien menjadi negatif, yang secara tidak langsung mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus (Chudri et al., 2024)

Faktor risiko DM tipe 2 dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat diubah (jenis kelamin, umur, dan genetik) dan faktor yang dapat diubah (kebiasaan merokok, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, stres, serta konsumsi kopi dan kafein berlebihan) (Mei & Gea, 2023). Selain itu, gaya hidup tidak sehat seperti asupan energi berlebih, kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kepadatan energi tinggi (tinggi lemak dan gula, rendah serat), jadwal

makan tidak teratur, tidak sarapan, kebiasaan mengemil, teknik pengolahan makanan yang salah (banyak menggunakan minyak, gula, dan santan kental), serta kurangnya aktivitas fisik akibat kemajuan teknologi turut menjadi pemicu utama diabetes tipe 2 (Pangestika et al., 2022)

Salah satu strategi pencegahan yang efektif adalah edukasi dan skrining di masyarakat, di mana edukasi yang disesuaikan dengan budaya kelompok masyarakat tertentu terbukti secara signifikan meningkatkan pemahaman tentang diabetes, faktor risikonya, dan pentingnya perubahan gaya hidup seperti pola makan dan aktivitas fisik, sehingga mendorong praktik pengelolaan diri yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi (Vitniawati, 2025; Ariyanti & Rahman, 2024). Edukasi merupakan pilar utama penatalaksanaan DM yang bertujuan mengubah perilaku dan gaya hidup pasien, yang dikenal sebagai Diabetes Self Management Education (DSME) (Hidayat, 2025). Prinsip DSME adalah pendidikan kesehatan yang memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pasien DM dalam melakukan perawatan mandiri secara berkelanjutan (Chudri et al., 2024)

Edukasi *Tailored Signposting* hadir sebagai strategi intervensi keperawatan inovatif yang menggabungkan personalisasi pesan (tailoring) dan penyediaan struktur navigasi informasi (signposting) (Rosman, 2022). Pendekatan tailored berfokus pada penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik, hambatan individu, serta tingkat literasi kesehatan pasien, yang terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawatan diri dibandingkan edukasi standar (Fatimah, 2015). Sementara itu, teknik signposting

berfungsi sebagai "papan petunjuk" yang membantu pasien mengorganisir informasi kompleks menjadi langkah-langkah praktis yang mudah diingat, seperti jadwal makan, waktu minum obat, dan pemantauan gula darah mandiri (Nursing Standard, 2021). Implementasi pendekatan ini bertujuan menurunkan beban kognitif pasien dalam mengelola penyakit kronis dengan memberikan alur keputusan yang jelas, sehingga pasien mampu mengenali tanda-tanda komplikasi secara dini serta memiliki kemandirian dalam mengambil tindakan kesehatan yang tepat di rumah, di mana integrasi antara petunjuk spesifik tenaga kesehatan dan dukungan keluarga menjadi kunci utama dalam mencapai kontrol glikemik optimal dan mencegah risiko komplikasi jangka panjang.

Penting untuk ditegaskan bahwa edukasi *Tailored Signposting* merupakan intervensi mandiri keperawatan berbasis bukti yang secara langsung dapat diimplementasikan oleh perawat tanpa harus menunggu instruksi dokter. Intervensi ini secara khusus relevan untuk mengatasi hambatan self-management pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sorong Timur, di mana rendahnya literasi kesehatan, keterbatasan akses informasi, dan kurangnya panduan praktis menjadi hambatan utama dalam kemandirian pengelolaan penyakit. Pemilihan intervensi ini selaras dengan peran perawat sebagai edukator dan navigator kesehatan dalam tatanan pelayanan primer, sehingga peneliti tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan Edukasi *Tailored Signposting* guna meningkatkan manajemen kesehatan mandiri pada pasien DM tipe 2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan Edukasi *Tailored Signposting* dalam asuhan keperawatan terhadap manajemen kesehatan mandiri pada pasien DMT2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penerapan Edukasi *Tailored Signposting* dalam asuhan keperawatan terhadap manajemen kesehatan mandiri pada pasien DMT2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Sorong Timur, meliputi riwayat kesehatan, gaya hidup, hambatan self-management, dan kebutuhan spesifik pasien yang akan menjadi dasar penyesuaian (tailoring) edukasi.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan prioritas yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien DMT2 yang menjadi fokus intervensi Edukasi *Tailored Signposting*.
- c. Merancang rencana tindakan keperawatan, termasuk penyusunan materi edukasi *Tailored Signposting* yang spesifik dan daftar rujukan sumber daya lokal (ahli gizi, kelompok senam diabetes, dll.) sesuai dengan kebutuhan individual pasien.
- d. Menerapkan intervensi Edukasi *Tailored Signposting* sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dirancang pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Sorong Timur.

- e. Menganalisis hasil evaluasi dari penerapan Asuhan Keperawatan yang mencakup intervensi *Tailored Signposting* terhadap perubahan manajemen kesehatan mandiri pasien DMT2 (misalnya, peningkatan kepatuhan diet, aktivitas fisik, atau self-efficacy).

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan:

- 1) Memberikan bukti empiris dan deskriptif mengenai efektivitas penerapan model Edukasi *Tailored Signposting* sebagai intervensi keperawatan inovatif dalam konteks pelayanan primer (Puskesmas).
- 2) Memperkaya khazanah keilmuan keperawatan khususnya di bidang Keperawatan Medikal Bedah dan Komunitas terkait manajemen penyakit kronis yang memerlukan pendekatan personalisasi dan pemberdayaan sumber daya lokal.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya:

- 1) Dapat dijadikan sebagai dasar atau referensi awal untuk mengembangkan penelitian serupa dengan desain yang lebih kompleks (misalnya, quasi-experiment atau Randomized Control Trial), atau diterapkan pada populasi pasien penyakit kronis lainnya (misalnya, hipertensi atau Chronic Kidney Disease).

2. Manfaat Praktis

A. Bagi Puskesmas Sorong Timur (Lokasi Penelitian)

- 1) Memberikan model intervensi edukasi keperawatan yang terstruktur, personal, dan terbukti efektif untuk meningkatkan manajemen kesehatan pasien DMT2.
- 2) Dapat digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan di Unit Rawat Jalan, khususnya dalam pemberian edukasi dan follow-up pasien penyakit kronis.
- 3) Membantu Puskesmas dalam mencapai target program pengendalian penyakit tidak menular (PTM) melalui peningkatan kontrol gula darah dan kepatuhan pasien.

B. Bagi Perawat (Pelaksana):

- 1) Meningkatkan keterampilan perawat dalam melakukan pengkajian yang mendalam untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien (tailoring).
- 2) Memberikan panduan praktis tentang cara mengintegrasikan rujukan sumber daya komunitas (signposting) ke dalam Asuhan Keperawatan rutin, sehingga peran perawat menjadi lebih fokus pada navigasi kesehatan pasien.

C. Bagi Pasien dan Keluarga:

- 1) Pasien: Menerima edukasi yang sangat relevan dan disesuaikan dengan kebutuhan pribadi mereka, sehingga meningkatkan self-efficacy dan kemandirian dalam mengelola DMT2, yang pada akhirnya diharapkan dapat memperbaiki kontrol glikemik

- 2) Keluarga: Memperoleh pemahaman yang lebih terarah dan spesifik mengenai dukungan apa yang perlu diberikan, serta mengetahui sumber daya lokal yang dapat diakses untuk membantu pasien mengelola kesehatannya.
- 3) Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong (Institusi Pendidikan): Menghasilkan karya ilmiah yang relevan dengan perkembangan praktik keperawatan terkini, sehingga memperkuat fungsi Tri Dharma Perguruan Tinggi. Dapat digunakan sebagai bahan ajar atau studi kasus praktis di Program Studi D-III Keperawatan mengenai manajemen penyakit kronis dan komunikasi terapeutik inovatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS DIABETES MELLITUS

1. Definisi Diabetes mellitus tipe 2

Diabetes merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat gangguan pada sistem metabolisme tubuh. Kondisi ini, apabila berlangsung dalam jangka waktu lama, dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang berdampak pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, serta sistem saraf. Diabetes adalah salah satu penyakit kronis yang paling lazim di Eropa. Diperkirakan setidaknya 64 juta orang dewasa dan sekitar 300.000 anak serta remaja hidup dengan kondisi ini. Pada 2019, diabetes berkontribusi terhadap kira-kira 186.000 kematian di wilayah tersebut. Jumlah ini telah naik dalam beberapa tahun belakangan dan diprediksi akan meningkat dua kali lipat antara 2005 dan 2030 (World Health Organization, 2024). Sekitar sepertiga dari mereka yang menderita diabetes belum terdiagnosis, dan hingga separuhnya mungkin tidak mencapai sasaran pengobatan di daerah ini. Wilayah ini juga memiliki tingkat beban diabetes tipe 1 yang paling tinggi di dunia. (Sutandi et al., 2026)

2. Anatomi Fisiologi Pankreas

Pankreas adalah organ kelenjar memanjang yang terletak di ruang retroperitoneal abdomen bagian atas, tepat di bagian posterior

lambung dan dikelilingi oleh lengkungan duodenum. Organ ini terbagi menjadi empat wilayah anatomis utama, yaitu kepala (caput), leher (collum), badan (corpus), dan ekor (cauda). Pankreas menjalankan dua fungsi fisiologis utama yang sangat terintegrasi dalam sistem pencernaan dan metabolik tubuh, yaitu fungsi eksokrin dan endokrin (Saladin, 2022)

a. Struktur endokrin ini tersusun dari beberapa jenis sel spesifik yang mensekresikan hormon langsung ke sirkulasi darah (Sherwood, 2022)

- 1) Sel Alfa (α): Memproduksi hormon glukagon yang memiliki efek katabolik untuk meningkatkan kadar glukosa darah melalui stimulasi glikogenolisis dan glukoneogenesis di jaringan hati.
- 2) Sel Beta (β): Memproduksi hormon insulin yang bersifat anabolik, memfasilitasi ambilan glukosa ke dalam sel target perifer serta merangsang glikogenesis.
- 3) Sel Delta (δ): Mensekresikan somatostatin yang bertindak sebagai regulator lokal untuk menghambat sekresi insulin dan glukagon secara parakrin.
- 4) Sel F (Sel PP): Menghasilkan polipeptida pankreas yang meregulasi motilitas gastrointestinal.

Dalam konteks patofisiologi DM2, sel beta pankreas mengalami kegagalan fungsi metabolik secara bertahap. Pada fase awal terjadinya resistensi insulin jaringan, sel beta melakukan

hipersekreksi kompensatorik (hiperinsulinemia) guna mempertahankan homeostasis glukosa darah. Namun, stres metabolik kronis akibat akumulasi asam lemak bebas dan glukotoksitas memicu disfungsi retikulum endoplasma dan stres oksidatif pada sel beta, berujung pada penurunan massa sel melalui jalur apoptosis yang menyebabkan defisiensi insulin relati (Sherwood,2022)

3. Klasifikasi

Menurut (Prevention, 2025) Ada 4 jenis klasifikasi Diabetes Melitus menurut antara lain diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, DM Tipe Lain, DM Gestasional :

1. Diabetes melitus tipe 1

Dengan penyakit ini banyak sekali menyerang orang-orang dari segala usia, biasanya terjadi pada anak-anak ataupun orang dewasa muda. Orang dengan penyakit diabetes tipe ini tentu membutuhkan insulin setiap hari untuk bisa mengendalikan kadar glukosa dalam darahnya. Orang yang tanpa insulin pada penderita diabetes melitus tipe 1 akan menyebabkan kematian. Orang yang memiliki penyakit diabetes melitus tipe 1 juga memiliki gejala seperti : kehausan dan mulut kering yang tidak normal, sering buang air berat badan yang baru saja terjadi . Angka penderita diabetes melitus tipe 1 terus meningkat, alasannya masih belum jelas mungkin karena adanya faktor didalam lingkungan atau infeksi yang disebabkan oleh virus.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 ini adalah tipe yang sangat tinggi yang sering terjadi pada penderita diabetes. Diabetes tipe 2 ini lebih banyak menyerang orang dewasa, namun saat ini meningkat pada anak-anak dan remaja. Pada diabetes melitus tipe 2 ini, tubuh bisa memproduksi insulin namun insulin menjadi resisten sehingga insulin menjadi tidak efektif bagi tubuh dan semakin lama kadar insulin.

3. DM tipe lain

Merupakan DM yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom tertentu hiperglikemik terjadi karena penyakit lain yaitu penyakit pankreas, hormonal, obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindroma genetik tertentu.

4. DM Gestasional

Pada tipe diabetes ini biasanya terjadi pada trimester kedua atau ketiga pada kehamilan. Disebabkan oleh hormon yang disekresikan plasenta dan menghambat kerja insulin. dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa.

4. Etiologi

Penyebab DM tipe 2 ada kaitan kuat dengan kelebihan berat badan dan obesitas, bertambahnya usia serta riwayat keluarga. Di antara faktor makanan, bukti terbaru juga menyarankan adanya hubungan antara konsumsi tinggi minuman manis dan risiko DM tipe 2 (Anugrah et al., 2022)

Secara garis besar faktor risiko DM Tipe 2 terbagi menjadi dua, yaitu pertama faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat genetik, umur tahun, jenis kelamin, ras dan etnik, riwayat melahirkan dengan berat badan lahir bayi >4000 gram atau riwayat menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah yaitu <2500 gram. Kedua, faktor yang dapat diubah yaitu obesitas, kurangnya aktivitas fisik, gaya hidup atau pola makan, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat, merokok dan konsumsi alkohol (Pangestika et al., 2022)

5. Patofisiologi

Patofisiologi dan Pathway Diabetes Mellitus Tipe 2

a. Narasi Pathway

Mekanisme terjadinya DMT2 dipengaruhi oleh interaksi multifaktorial antara kecenderungan genetik dan paparan faktor risiko lingkungan seperti obesitas, pola makan tinggi lemak, serta gaya hidup sedentari. Penumpukan jaringan adiposa, terutama visceral, memicu peningkatan pelepasan asam lemak bebas (free fatty acids). Kondisi ini mengakibatkan transporter glukosa (GLUT-4) gagal

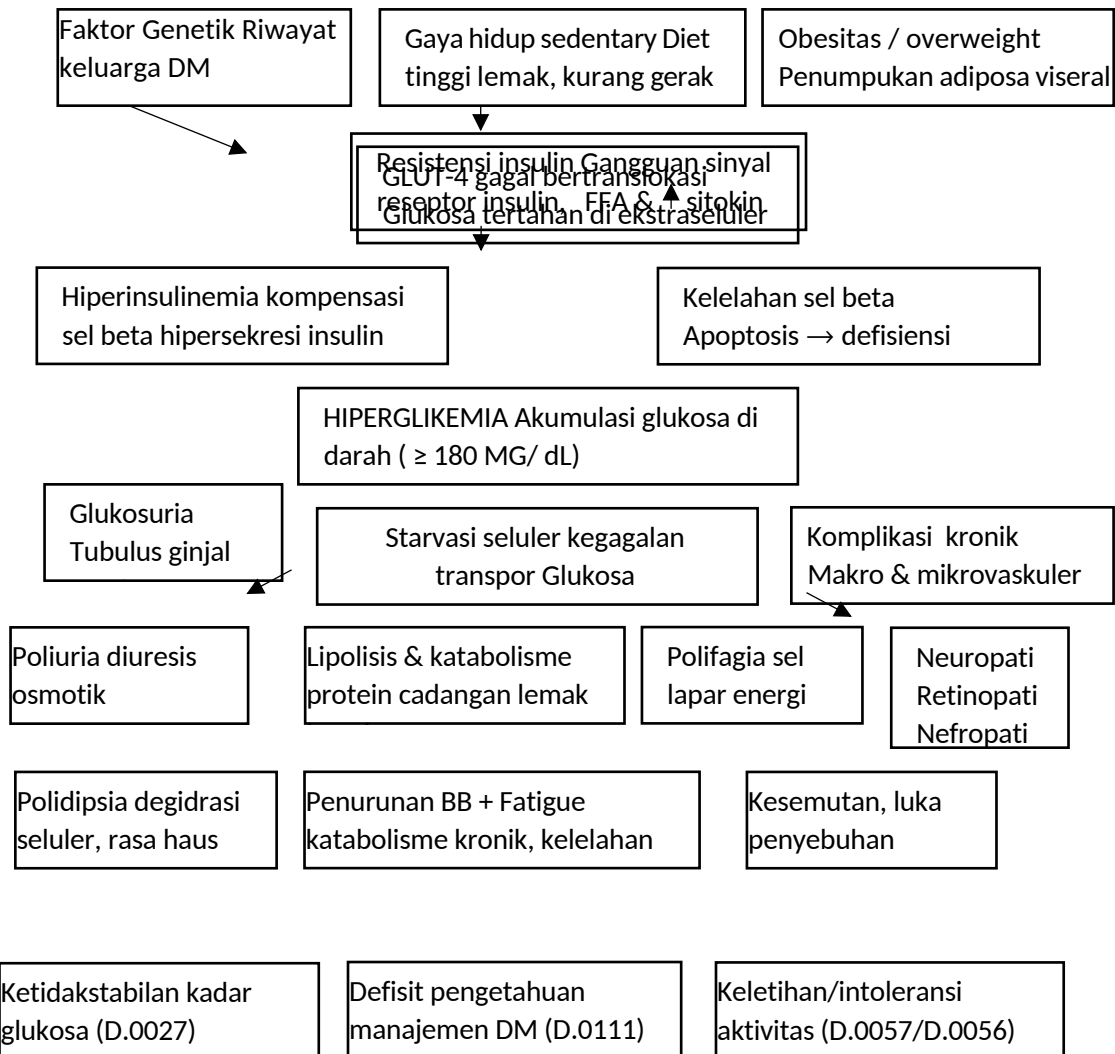
bertranslokasi ke membran sel, sehingga glukosa tetap berada di ekstraseluler. Untuk mengompensasi penyerapan yang buruk, sel beta pankreas memproduksi insulin dalam jumlah besar. Seiring perkembangan penyakit, beban kerja yang berlebih menyebabkan sel beta mengalami kelelahan biologis dan penurunan fungsi sekresi, menciptakan kondisi defisiensi insulin relatif (Rabbani et al., 2024)

Kegagalan metabolisme ini menyebabkan akumulasi glukosa secara progresif di aliran darah yang disebut Hiperglikemia. Saat beban glukosa melewati ambang batas filtrasi ginjal (> 180 mg/dL), reabsorpsi tubulus ginjal menjadi jenuh, mengakibatkan glukosa lolos ke dalam urine (Glukosuria). Glukosuria menginduksi diuresis osmotik, memicu ekskresi cairan dan elektrolit dalam volume besar yang bermanifestasi sebagai Poliuria (Kurnia et al., 2022).

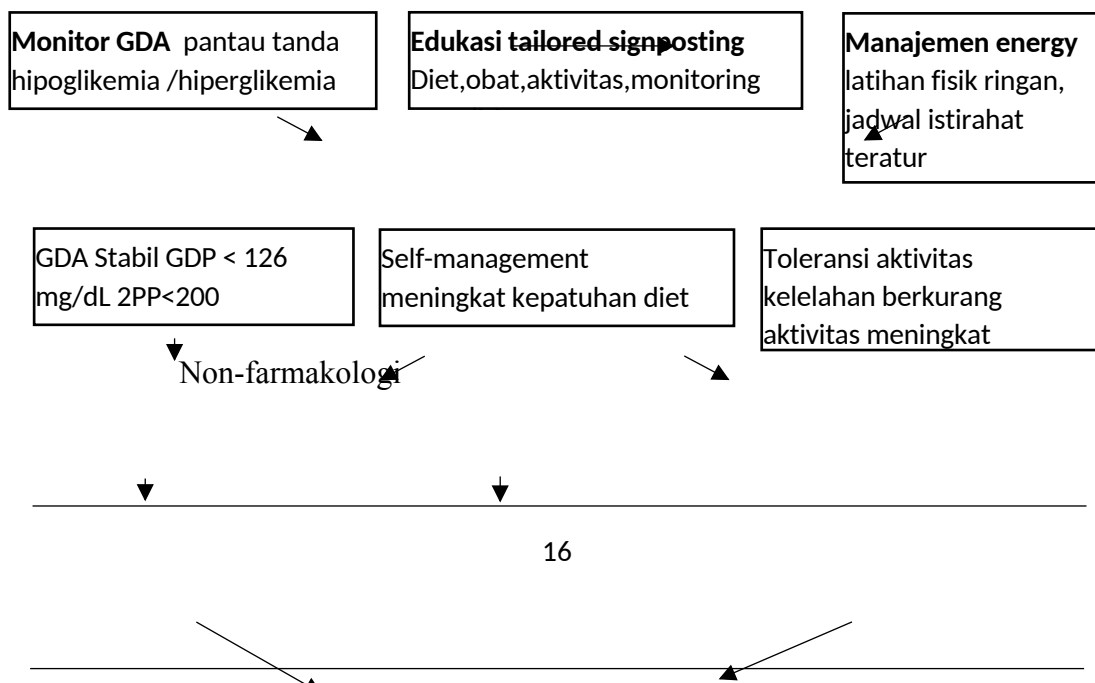
Kehilangan volume cairan sirkulasi memicu dehidrasi seluler yang dideteksi oleh osmoreseptor di hipotalamus, merangsang pusat haus dan menimbulkan sensasi minum berlebih (Polidipsia). Di saat bersamaan, akibat kegagalan transpor glukosa, sel-sel mengalami kelaparan energi akut (starvasi seluler). Keadaan ini memicu pemecahan cadangan lemak (lipolisis) dan katabolisme protein otot sebagai jalur energi alternatif, yang mengakibatkan penurunan berat badan secara drastis serta kelelahan kronis

(Fatigue), sekaligus memicu peningkatan nafsu makan (Polifagia). Ketidakmampuan kontrol glikemik secara mandiri ini memunculkan masalah keperawatan utama yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dan Manajemen kesehatan tidak efektif (Fauziyah et al., 2024)

b. Bagan Alur Pathway (Text-Based Chart)



6. Penatalaksanaan



- a. Memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien dan komplikasinya
- b. Menjelaskan kepada pasien latihan jasmani yang untuk menjaga kebugaran dan menurunkan berat badan
- c. Meningkatkan motivasi pasien untuk minum obat secara teratur dengan mengajarkan minum obat tepat waktu.
- d. Edukasi pasien untuk kontrol teratur dalam memeriksa kadar gula darah ke Puskesmas.(D & Nusadewiarti, 2021)

7. Komplikasi

1. Komplikasi Akut

Komplikasi yang terjadi secara mendadak dan memerlukan penanganan medis segera karena dapat mengancam jiwa:

- a. Hiperglikemia Berat *Hyperosmolar Hyperglycemic State* (HHS): Ditandai dengan lonjakan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) yang sangat tinggi (kritis) tanpa adanya ketosis berat, yang memicu diuresis osmotik, dehidrasi seluler parah, dan penurunan kesadaran.
- b. Hipoglikemia: Kondisi di mana kadar glukosa darah merosot di bawah normal (GDS < 70mg/dL), biasanya terjadi akibat penggunaan obat antidiabetik oral (OAD) yang berlebih, keterlambatan jadwal makan, atau aktivitas fisik yang terlalu berat tanpa asupan kalori yang adekuat.

2. Komplikasi Kronis Makrovaskular

Kerusakan pada pembuluh darah besar (makrovaskular) akibat penumpukan plak aterosklerosis yang dipercepat oleh kondisi metabolik DM :

- a. Penyakit Jantung Koroner (PJK): Peningkatan risiko infark miokard (serangan jantung) akibat penyumbatan arteri koroner.
- b. Stroke / Penyakit Serebrovaskular: Gangguan aliran darah ke otak yang dipicu oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak.
- c. Penyakit Arteri Perifer (*Peripheral Arterial Disease* / PAD): Penyempitan pembuluh darah di ekstremitas (terutama kaki) yang menyebabkan aliran darah menurun, bermanifestasi sebagai rasa dingin pada kaki dan memperlambat penyembuhan luka. (Anugrah et al., 2022)

3. Komplikasi Kronis Mikrovaskular

Kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskular) yang spesifik terjadi akibat paparan hiperglikemia jangka panjang:

- a. Retinopati Diabetik: Kerusakan pada pembuluh darah retina mata yang dapat menyebabkan penglihatan kabur hingga kebutaan permanen.
- b. Nefropati Diabetik: Kerusakan pada glomerulus ginjal yang mengganggu fungsi filtrasi, bermanifestasi awal sebagai albuminuria (adanya protein dalam urine) dan

dapat berkembang menjadi Gagal Ginjal Kronis (*Chronic Kidney Disease* / CKD).

- c. Neuropati Diabetik: Kerusakan pada sistem saraf perifer akibat gangguan vaskularisasi saraf (*vasa nervorum*). Pasien sering mengeluhkan sensasi kebas, kesemutan (parestesia), gatal, atau nyeri tubuh. Pada pria, komplikasi ini dapat memicu disfungsi ereksi, sedangkan pada wanita dapat menyebabkan pruritus vulva.

4. Komplikasi Komposit: *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Diabetikum)

- a. Komplikasi pada ekstremitas bawah (kaki) yang terjadi akibat kombinasi dari neuropati perifer (pasien kehilangan sensasi rasa sakit sehingga tidak menyadari adanya lecet/luka kecil) dan penyakit arteri perifer (suplai darah yang buruk menghambat penyembuhan luka).
- b. Faktor risiko lingkungan seperti beraktivitas di area basah atau lembap tanpa alas kaki dapat mempercepat terjadinya infeksi, gangren, hingga risiko amputasi (Galuh Iriantono, 2025)

8. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari penyandang diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala klinis klasik dan gejala umum. Gejala klasik dari diabetes melitus adalah 4P (Polidipsia, Polifagia, Poliuria,

dan Penurunan berat badan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan). Sedangkan gejala umum antara lain kelelahan, kegelisahan, nyeri tubuh, kesemutan, mata kabur, gatal, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (Suputra et al., 2021)

9. Pencegahan

Upaya pencegahan DM meliputi pencegahan primer yang bertujuan mencegah timbulnya penyakit DM, pencegahan sekunder bertujuan mencegah timbulnya penyulit, meskipun telah terjadi penyakit DM; dan pencegahan tersier untuk mencegah terjadi kecacatan lebih lanjut, meskipun telah terjadi penyakit DM.(Purnomo et al., 2023)

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC). ada beberapa cara yang sebenarnya dapat diterapkan untuk mencegah datangnya diabetes bertamu dalam hidup kita, antara lain mengetahui penyebab diabetes. Rajin melakukan riset mengenai apa saja penyebab diabetes, faktor pemicu dan gejala yang mengarah pada penyakit diabetes adalah solusi awal untuk mengantisipasi dari jauh hari. Tidak ada salahnya untuk mengadopsi gaya hidup sehat sejak masih berusia muda, tidak perlu menunggu hingga usia lanjut dan adanya penyakit menghampiri. Oleh karena itu, edukasi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (Purnomo et al., 2023)

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) merupakan proses sistematis yang menggunakan pendekatan proses

keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan ini berfokus pada pasien secara individual dengan memperhatikan kondisi klinis, kebutuhan self-management, dan dukungan keluarga yang tersedia.

1. Pengkajian Keperawatan Berdasarkan Domain Keperawatan

(Gordon's Functional Health Patterns)

Pengkajian keperawatan pada pasien DMT2 menggunakan pendekatan holistik berdasarkan pola fungsi kesehatan Gordon, meliputi(Santos et al., 2026)

Tabel 2.1 Domain keperawatan

Domain Keperawatan	Fokus Pengkajian Pada DMT2	Data yang di kumpulkan
Domain 1: Promosi Kesehatan (Health Promotion)	Kesadaran kesehatan, manajemen kesehatan	Pengetahuan tentang DM, kepatuhan program pengobatan, penggunaan fasilitas kesehatan, riwayat check-up rutin
Domain 2: Nutrisi	Asupan dan metabolisme	Pola makan (3J: Jumlah, Jadwal, Jenis), IMT, kadar gula darah (GDS, GDP, GD2PP, HbA1c), konsumsi karbohidrat sederhana, minuman manis
Domain 3: Eliminasi & Pertukaran	Fungsi ginjal, poliuria	Frekuensi berkemih, glukosuria, poliuria, pemeriksaan urine reduksi, fungsi ginjal
Domain 4: Aktivitas/Istirahat	Aktivitas fisik, kelelahan	Jenis dan frekuensi olahraga, tingkat kelelahan (fatigue), pola istirahat, toleransi aktivitas, hambatan olahraga
Domain5: Persepsi/Kognisi	Pengetahuan, literasi kesehatan	Tingkat pengetahuan tentang DM, kemampuan memahami instruksi kesehatan, hambatan kognitif, literasi kesehatan

Domain 6: Persepsi Diri	Harga diri, efikasi diri	Self-efficacy dalam manajemen DM, persepsi tentang penyakit, motivasi untuk berubah
Domain 7: Hubungan Peran	Peran dalam keluarga, dukungan sosial	Struktur dan fungsi keluarga, peran caregiver, dukungan keluarga terhadap diet dan pengobatan
Domain 8: Seksualitas	Fungsi seksual (terkait neuropati)	Disfungsi ereksi (pria), pruritus vulva (wanita) sebagai manifestasi neuropati DM
Domain 9: Koping/Toleransi Stres	Stres psikologis, coping	Mekanisme coping, stresor terkait penyakit kronis, respons emosional terhadap diagnosis DM, dukungan psikososial
Domain 10: Prinsip Hidup	Nilai dan keyakinan	Nilai budaya terkait pola makan, kepercayaan tentang pengobatan, hambatan keagamaan/budaya dalam manajemen DM
Domain 11: Keamanan/Perlindungan	Komplikasi, infeksi, luka	Pemeriksaan kaki (neuropati, sirkulasi), ada tidaknya luka/ulkus diabetikum, riwayat infeksi, tanda-tanda hipoglikemia/hiperglikemia

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, saturasi oksigen), antropometri (BB, TB, IMT), dan pemeriksaan head-to-toe dengan penekanan pada sistem endokrin, kardiovaskular, dan ekstremitas bawah (perawatan kaki). Data penunjang meliputi GDS, GDP, GD2PP, HbA1c, dan profil lipid.

2. Diagnosis Keperawatan (SDKI)

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan, baik aktual maupun potensial, yang menjadi dasar pemilihan intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien DMT2 dengan masalah manajemen kesehatan, dirumuskan tiga diagnosis keperawatan prioritas:

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

1) Definisi

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

2) Batasan Karakteristik (Gejala dan tanda)

Tabel 2.2 Mayor dan minor Dx Manajemen Kesehatan
Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Kategori	Subjektif	Objektif
Mayor (Harus Ada)	- Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. - Keluarga mengungkapkan tidak mengetahui tentang penatalaksanaan penyakit (diet DM dan pantangannya). - Mengatakan sering lupa minum obat atau menghentikan pengobatan secara mandiri jika badan terasa sehat.	- Aktivitas keluarga dalam memenuhi tugas kesehatan tidak memuaskan (gagal memenuhi tugas perawatan harian). - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko (tetap konsumsi minuman manis dan gorengan saat bekerja). - Menunjukkan gejala penyakit yang tidak terkontrol (Kadar Gula Darah Sewaktu tinggi / kritis).

Minor (Dapat Ada)	1. Menunjukkan perilaku berlebihan (cemas berlebih terhadap komplikasi)	1. Menunjukkan ketidakpatuhan terhadap program pengobatan/ perawatan. 2. Aktivitas hidup sehari-hari tidak teratur untuk mencapai tujuan kesehatan (bekerja di area laundry basah tanpa alas kaki).
----------------------	---	--

1) Faktor yang Berhubungan (Penyebab)

- a) Tuntutan kepatuhan jangka panjang terhadap 5 pilar pengendalian Diabetes Mellitus (obat rutin, diet ketat, olahraga, monitoring gula darah, perawatan kaki).
- b) Kurangnya pemahaman keluarga mengenai manajemen diet yang tepat, pentingnya kontinuitas terapi obat oral, dan pencegahan komplikasi jangka panjang.
- c) Tuntutan ekonomi dalam mengelola usaha keluarga (laundry) yang menghabiskan waktu 10-12 jam, sehingga mengesampingkan waktu istirahat dan pola makan seimbang.
- d) Belum optimalnya sistem pengawasan (care-partner) dari anggota keluarga dalam mengingatkan konsumsi obat dan memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.

2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

1) Definisi

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

2) Batasan Karakteristik (Gejala dan Tanda)

Tabel 2.3 Mayor dan minor Dx Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

Komdisi	Kategori	Subjektif	Objektif
Hiperglikemia	Mayor	Mengeluh lelah; haus; penglihatan kabur; sakit kepala	GDS > 200 mg/dL; GDP > 126 mg/dL; Berat badan menurun; Poliuria; Polidipsia; Polifagia
Hiperglikemia	Minor	Mengeluh mual; mulut kering	Jumlah urine meningkat; HbA1c > 6,5%
Hipoglikemia	Mayor	Mengeluh gemetar; keringat dingin; pusing; lapar	GDS < 70 mg/dL; Kesadaran menurun; Nadi meningkat; Suhu tubuh menurun
Hipoglikemia	Minor	Mengeluh lelah; kesemutan; penurunan konsentrasi	Wajah pucat; koordinasi motorik memburuk; perilaku aneh; gangguan penglihatan

3) Faktor yang Berhubungan (Penyebab)

Hiperglikemia disebabkan oleh: disfungsi pankreas, penggunaan insulin/OAD yang tidak adekuat, serta diet yang tidak terkontrol. Hipoglikemia disebabkan oleh: penggunaan insulin/OAD berlebih, asupan kalori tidak adekuat, dan aktivitas

fisik berlebih tanpa penyesuaian asupan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

1) Definisi

Pola penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari yang memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017, hlm. 248)

2) Batasan Karakteristik (Gejala dan Tanda)

Tabel 2.4 Mayor dan minor Dx Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

Kategori	Subjektif	Objektif
Mayor (Harus Ada)	Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan DMT2; Mengekspresikan tidak adanya hambatan berarti dalam mengintegrasikan program pengelolaan DM ke dalam kehidupan sehari-hari	Pilihan hidup sehari-hari sudah tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan (mis: mulai memperhatikan pola makan); Pengobatan yang dipilih sudah tepat
Minor (Dapat Ada)	Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan pengelolaan penyakit DMT2 yang lebih baik; Menggambarkan pengurangan faktor risiko yang ingin dicapai	Tidak ada atau sedikit percepatan gejala yang tidak diharapkan; Tidak ada atau sedikit kegagalan dalam memenuhi tujuan kesehatan

3) Faktor yang Berhubungan

Keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Diagnosa ini merupakan diagnosa promosi kesehatan (wellness) yang mencerminkan potensi positif individu untuk tumbuh menuju derajat kesehatan yang lebih optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4. Luaran (NOC/SLKI) dan Kriteria Hasil

Tabel 2.5 Tabel NOC/SLKI dan Kriteria Hasil untuk Setiap
Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI (Luaran PPNI)	NOC(Nursing Outcomes)	Kriteria Hasil (Indikator Terukur)
1.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0115)	Manajemen Kesehatan (L.12104) Tingkat Pengetahuan (L.12111)	Knowledge: Diabetes Management Self-Care: Diabetes	Setelah 7x kunjungan: 1. Pasien mampu menyebutkan 5 pilar manajemen DM dengan benar 2. Pasien mendemonstrasikan jadwal makan 3J yang teratur 3. Kepatuhan minum obat meningkat (minum teratur 3x/hari) 4. Pasien mendaftar ke program Prolanis/konsultasi gizi 5. Aktivitas fisik (stretching) dilakukan minimal 1x/hari GDS menunjukkan tren penurunan (≤ 200 mg/dL)
2.	Ketidakstabilan KGD (D.0027)	Ketidakstabilan KGD (D.0027)	Blood Glucose Level	Setelah 7x kunjungan: 1. GDS turun dari baseline 386 mg/dL menuju ≤ 200 mg/dL
2	Kesiapan Peningkatan	Tingkat Pengetahuan (L.12111)	Knowledge: Disease Process Knowledge: Health	Setelah 7x kunjungan: 1. Pasien dapat menjelaskan pengertian DM Tipe 2 dengan bahasa sendiri 2. Pasien menyebutkan ≥ 3 tanda gejala hiperglikemia

			Behavior	3. Pasien mampu menjelaskan prinsip diet 3J 4. Pasien memahami pentingnya tidak menghentikan obat secara mandiri 5. Persepsi yang keliru terhadap penyakit berkurang
--	--	--	----------	--

3. Intervensi Keperawatan berdasarkan NIC dan NOC (SIKI dan SLKI)

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan luaran mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berikut rincian NIC/SIKI dan NOC/SLKI beserta rasional untuk setiap diagnosis:

- a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115).

Tabel 2.6 Luaran/NOC (SLKI): Manajemen Kesehatan (L.12104) dan Tingkat Pengetahuan (L.12111).

NIC/SIKI : Edukasi kesehatan (L.12383)	Rasional
Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien serta keluarga dalam menerima informasi kesehatan. 2. Identifikasi tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai Diabetes Mellitus, pengobatan, diet, aktivitas fisik, dan pencegahan komplikasi. 3. Identifikasi hambatan pasien dan keluarga dalam menjalankan manajemen kesehatan (kesibukan bekerja, faktor ekonomi, kebiasaan	1. Mengetahui kesiapan belajar membantu perawat menentukan metode edukasi yang tepat sehingga informasi lebih mudah dipahami dan diterapkan. 2. Pengkajian pengetahuan awal menjadi dasar penyusunan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan individu (tailored education). 3. Hambatan yang diketahui memungkinkan perawat

makan, dukungan keluarga) Terapeutik: 1. Bangun hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga. 2. Sediakan media edukasi sederhana seperti leaflet, poster, atau gambar mengenai pengelolaan Diabetes Mellitus 3. Libatkan keluarga sebagai pendamping (care partner) selama proses edukasi. 4. Susun bersama pasien jadwal pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, dan kontrol rutin yang sesuai dengan aktivitas sehari-hari pasien. Edukasi (termasuk Signposting): 1. Jelaskan pengertian Diabetes Mellitus Tipe 2, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi apabila gula darah tidak terkontrol 2. Ajarkan prinsip 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal makan) sesuai anjuran gizi Diabetes Mellitus Signposting: Informasikan secara jelas dan arahkan pasien/keluarga untuk memanfaatkan program Prolanis, senam DM, serta konsultasi gizi di Puskesmas terdekat.	memberikan solusi yang realistis sehingga meningkatkan keberhasilan perubahan perilaku kesehatan. 4. Hubungan terapeutik meningkatkan kepercayaan sehingga pasien lebih terbuka dalam menyampaikan masalah serta lebih kooperatif selama proses edukasi. 5. Media visual membantu meningkatkan pemahaman terutama pada pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah. 6. Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan terhadap diet, minum obat, kontrol kesehatan, serta perubahan gaya hidup. 7. Jadwal yang disusun bersama lebih mudah diterapkan karena sesuai dengan kondisi dan rutinitas pasien. 8. Peningkatan pengetahuan menjadi dasar terbentuknya perilaku pengelolaan penyakit yang lebih baik. 9. Pengaturan makan yang tepat membantu menjaga kestabilan
--	---

3. Edukasi pentingnya kepatuhan minum obat sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan serta tidak menghentikan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan. 4. Ajarkan aktivitas fisik ringan atau stretching yang dapat dilakukan di sela pekerjaan pasien. 5. Edukasi cara melakukan perawatan kaki diabetik serta mengenali tanda bahaya yang memerlukan pertolongan medis. 6. Berikan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan gula darah secara berkala di fasilitas kesehatan. Kolaborasi 1. Koordinasikan rujukan pasien ke tenaga gizi (ahli gizi) Puskesmas. 2. Kolaborasi dengan tim medis/Prolanis Puskesmas dalam pemantauan kadar gula darah dan kepatuhan terapi obat antidiabetik oral.	kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi. 10. Kepatuhan terapi meningkatkan efektivitas pengobatan dan mencegah terjadinya hiperglikemia. 11. Aktivitas fisik meningkatkan sensitivitas insulin, membantu menurunkan kadar glukosa darah, dan meningkatkan kebugaran. 12. Perawatan kaki yang benar dapat mencegah luka diabetik, infeksi, dan amputasi 13. Pemantauan rutin membantu mengevaluasi keberhasilan terapi dan mendeteksi komplikasi lebih dini.
---	--

b. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

Tabel 2.7 Luaran/NOC (SLKI): Kestabilan Kadar Glukosa Darah
(L.03022) meningkat

NIC/SIKI: Manajemen Hiperglikemia	Rasional
--	-----------------

(I.03115)	
Observasi: 1. Monitor kadar glukosa darah setiap kunjungan 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsia, kelemahan) 3. Monitor intake dan output cairan Terapeutik: 1. Berikan asupan cairan oral yang adekuat 2. Konsultasikan dengan medis jika tanda hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi: 1. Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Anjurkan pengelolaan diabetes (mis: pentingnya tidak menghentikan obat sendiri) 4. Ajarkan teknik stretching ringan di sela aktivitas laundry Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian insulin atau	1. Monitoring GDS secara berkala mengevaluasi efektivitas intervensi 2. yang diberikan 3. Deteksi dini tanda hiperglikemia mencegah komplikasi akut 3. Keseimbangan cairan penting untuk mencegah dehidrasi akibat poliuria 4. Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan konsentrasi glukosa darah 5. Kolaborasi medis diperlukan jika kontrol glikemik tidak tercapai dengan intervensi mandiri 6. Aktivitas ringan meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu penurunan GDS 7. Pemantauan mandiri 8. memberdayakan pasien mengontrol kondisinya 9. Diet dan olahraga merupakan pilar utama pengendalian glukosa darah 10. Penghentian obat secara

obat antidiabetik (Metformin, Glibenklamid) sesuai indikasi 2. Kolaborasi dengan Prolanis untuk pemantauan rutin	sepihak menyebabkan rebound hiperglikemia yang berbahaya 11. Aktivitas fisik ringan meningkatkan sensitivitas insulin tanpa memerlukan waktu tambahan 12. Terapi farmakologi diperlukan untuk mengatasi defisiensi insulin relatif pada DMT2 13. rogram Prolanis menyediakan kontrol rutin dan pemeriksaan laboratorium berkala
--	---

c. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

Tabel 2.8 Luaran/NOC (SLKI): Manajemen Kesehatan (L.12104)

meningkat; Perilaku Kesehatan (L.12107) meningkat

NIC/SIKI: Edukasi Manajemen Kesehatan (I.12359) & Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)	Rasional
Observasi: 1. Identifikasi perilaku upaya	1. Identifikasi perilaku positif yang sudah ada menjadi fondasi

kesehatan yang dapat ditingkatkan 2. Kaji kesiapan dan motivasi keluarga dalam meningkatkan manajemen kesehatan 3. Identifikasi hambatan dalam perubahan perilaku Terapeutik: 1. Fasilitasi perubahan perilaku untuk mengurangi kebiasaan tidak sehat 2. Dampingi pasien menyusun jadwal gaya hidup sehat yang realistis 3. Libatkan Tn. S sebagai care-partner dalam setiap sesi edukasi Edukasi dan Signposting: 1. Ajarkan program perawatan dan pengobatan yang harus dijalani 2. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan (5 pilar manajemen DM) 3. Ajarkan teknik perawatan kaki diabetik 4. Signposting: Informasikan program Prolanis, senam DM Jumat pagi, dan konsultasi gizi	pengembangan lebih lanjut 2. Kesiapan dan motivasi merupakan prediktor kuat keberhasilan perubahan perilaku 3. Hambatan spesifik harus diidentifikasi agar intervensi dapat dipersonalisasi 4. Perubahan perilaku bertahap lebih sustainable dibandingkan perubahan drastis 5. Jadwal tertulis meningkatkan akuntabilitas dan kepatuhan pasien 6. Keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung meningkatkan keberhasilan intervensi 7. Pemahaman program pengobatan meningkatkan kepatuhan jangka panjang 8. Pengetahuan 5 pilar manajemen DM memberikan panduan komprehensif pengelolaan mandiri 9. Perawatan kaki yang tepat mencegah ulkus diabetikum yang berisiko amputasi 10. Signposting menghubungkan
---	--

Puskesmas keluarga BPJS/KIS untuk kontrol DM rutin bulanan Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan tim Prolanis Puskesmas untuk pendampingan berkelanjutan 2. 13. Koordinasi dengan tenaga gizi untuk konseling diet sesuai kemampuan ekonomi keluarga	11. Motivasi memanfaatkan komunitas yang tersedia gratis 11. BPJS/KIS menghilangkan hambatan finansial dalam akses layanan kesehatan rutin 12. Prolanis memberikan wadah dukungan kelompok sesama pasien DM 13. Konseling gizi individual lebih efektif dibandingkan anjuran diet yang bersifat umum
---	---

4. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun. Setiap tindakan didokumentasikan secara sistematis dengan mencatat respons pasien (data subjektif dan objektif) setelah setiap tindakan dilakukan. Evaluasi dilaksanakan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning) pada setiap kunjungan untuk menilai perkembangan manajemen kesehatan mandiri pasien dan pencapaian luaran berdasarkan SLKI.

Fokus implementasi mencakup empat komponen utama:

- a) Observasi: Monitor GDS setiap kunjungan, pantau tanda-tanda hiperglikemia/hipoglikemia, observasi perubahan perilaku self-management (pola makan, kepatuhan obat, aktivitas fisik).

- b) Terapeutik: Membangun hubungan saling percaya (trust building), menyediakan media edukasi sederhana (poster, kartu kontrol), dan mendampingi penyusunan jadwal gaya hidup sehat.
- c) Edukasi (termasuk Signposting): Pemberian edukasi tailored bertahap tentang DM, diet 3J, kepatuhan obat, teknik pemantauan mandiri, perawatan kaki, dan pemberian informasi rujukan spesifik ke layanan komunitas yang tersedia.
- d) Kolaborasi: Koordinasi dengan tenaga medis Puskesmas terkait terapi farmakologi, rujukan ke program Prolanis, konsultasi ahli gizi, dan senam DM komunitas.

Fokus evaluasi meliputi:

- i. perkembangan tingkat pengetahuan pasien tentang DM;
- ii. tren perubahan kadar GDS dari baseline;
- iii. perubahan perilaku self-management (diet, obat, aktivitas); dan
- iv. komitmen pemanfaatan layanan komunitas yang telah diinformasikan.

C. Konsep Proses Penerapan *Tailored Signposting*

1. Pengertian Edukasi *Tailored Signposting*

Tailored signposting adalah proses mengarahkan seseorang ke informasi, layanan, atau dukungan yang paling relevan dengan kebutuhan, karakteristik, dan konteks pribadinya, bukan sekadar memberikan daftar rujukan umum yang sama untuk semua orang. Dalam praktik, ini berarti petugas/layanan menggunakan informasi spesifik tentang individu (misalnya usia, kondisi kesehatan, situasi

sosial) untuk memilihkan opsi bantuan yang paling sesuai dan mudah diakses oleh orang tersebut. (Cantrell et al., 2024)

2. Tujuan *Tailored Signposting*

Tujuan utama dari *tailored signposting* adalah menyesuaikan aktivitas dan layanan dengan kebutuhan serta preferensi pasien individual, dengan pendekatan yang fleksibel NCBINHR Journals Library. Secara lebih rinci, tujuannya meliputi:(Zhong et al., 2025)

- a. Memberikan arahan yang tepat sasaran
 - Mengarahkan pasien ke profesional atau layanan yang tepat pada waktu yang tepat
- b. Mengurangi beban layanan primer
 - Mengurangi jumlah kunjungan ke dokter umum (GP) dengan mengalihkan pasien ke layanan lain yang lebih sesuai
- c. Membangun kepercayaan pasien
 - Mengembangkan hubungan dan kepercayaan antara penyedia layanan dengan pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka secara akurat
- d. Memberikan respons fleksibel

- Penyedia layanan perlu menawarkan respons yang fleksibel dan ditargetkan pada kebutuhan pengguna, karena pasien yang berbeda membutuhkan hal

3. Manfaat *Tailored Signposting*

Penerapan *Tailored Signposting* memberikan berbagai manfaat bagi pasien, tenaga kesehatan, maupun sistem pelayanan kesehatan.

Adapun manfaat tersebut meliputi:

- a. Meningkatkan akses terhadap layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Tailored signposting membantu pasien memperoleh informasi, layanan, atau sumber daya kesehatan yang paling relevan berdasarkan kondisi, kebutuhan, tingkat literasi kesehatan, dan preferensi individu. Dengan demikian, pasien lebih mudah memperoleh bantuan yang tepat pada waktu yang tepat (Jawara et al., 2023)

- b. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan self-management pasien.

Informasi yang disesuaikan dengan karakteristik pasien lebih mudah dipahami sehingga meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit kronis, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, serta pemantauan kondisi kesehatannya (Zhong et al., 2025)

- c. Meningkatkan kepuasan dan pengalaman pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Pendekatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) membuat pasien merasa didengarkan, dipahami, dan memperoleh solusi yang sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini berkontribusi terhadap meningkatnya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (NHS England, 2023).

- d. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya pelayanan kesehatan.

Tailored signposting membantu mengarahkan pasien ke layanan yang paling tepat sehingga mengurangi kunjungan yang tidak diperlukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta mengurangi beban kerja tenaga kesehatan di layanan primer (NHS England, 2023).

Meningkatkan koordinasi antar layanan kesehatan. Melalui pemberian arahan yang jelas kepada pasien mengenai layanan kesehatan, program komunitas, maupun tenaga profesional yang sesuai, *tailored signposting* memperkuat koordinasi pelayanan sehingga kesinambungan perawatan (*continuity of care*) dapat terjaga dengan lebih baik (Cantrell et al., 2024).

- e. Mendukung pengambilan keputusan yang tepat oleh pasien.

Dengan memperoleh informasi yang relevan dan mudah dipahami, pasien menjadi lebih percaya diri dalam mengambil keputusan terkait pengelolaan kesehatannya sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi penyakit kronis (Zhong et al., 2025)

4. Indikasi *Tailored Signposting*

Indikasi *Tailored Signposting* Pendekatan ini biasanya diindikasikan pada situasi klinis atau sosial berikut (Pranata et al., 2022):

- a. Hambatan Psikologis atau Kognitif: Ketika pasien merasa kewalahan (*overwhelmed*) atau memiliki literasi kesehatan yang rendah, sehingga membutuhkan arahan yang sangat sederhana dan terstruktur.
- b. Kondisi Kesehatan Kronis Kompleks: Pasien dengan komorbiditas (penyakit penyerta) yang membutuhkan koordinasi antar spesialis atau layanan komunitas yang spesifik.
- c. Perubahan Perilaku (*Behavioral Change*): Digunakan dalam intervensi berhenti merokok, penurunan berat badan, atau manajemen stres di mana motivasi setiap orang berbeda-beda.
- d. Kesenjangan Sosial (*Social Determinants of Health*): Ketika pasien memiliki hambatan finansial, transportasi, atau bahasa yang memerlukan rujukan ke lembaga pendukung yang spesifik (bukan sekadar rumah sakit).
- e. Navigasi Sistem Kesehatan yang Rumit: Digunakan untuk membantu pasien "menemukan jalan" dalam sistem asuransi atau birokrasi medis yang membingungkan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan secara mendalam penerapan Edukasi

Tailored Signposting dalam asuhan keperawatan terhadap manajemen kesehatan mandiri pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur. Studi kasus merupakan penelitian kualitatif yang berfokus pada penggalian informasi secara mendalam dari satu kasus spesifik dengan menggunakan proses asuhan keperawatan sebagai kerangka kerjanya.

B. Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah satu pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Sorong Timur, beserta anggota keluarga yang tinggal serumah. Pemilihan subjek tunggal sesuai dengan karakteristik studi kasus yang berfokus pada penggalian informasi secara mendalam dan komprehensif mengenai satu kasus dalam konteks kehidupan nyata pasien.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang akan diteliti. Kriteria dalam penelitian ini meliputi:

- a. Pasien yang telah terdiagnosa secara medis menderita Diabetes Mellitus Tipe 2.
- b. Pasien yang menjalani pengobatan di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur pada tahun 2026.
- c. Pasien yang memiliki indikasi tidak optimalan dalam manajemen kesehatan mandiri atau adanya kesenjangan dalam praktik self-management sehari-hari.

- d. Pasien yang memiliki keluarga atau pendukung yang tinggal bersama untuk dilibatkan dalam dukungan manajemen diet dan aktivitas fisik.
- e. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menerima intervensi edukasi *Tailored Signposting*.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek yang tidak dapat diikutsertakan karena adanya faktor yang dapat mengganggu jalannya penelitian, meliputi:

- a. Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang sedang mengalami komplikasi akut atau kondisi kegawatdaruratan yang mengancam nyawa.
- b. Pasien yang memiliki hambatan kognitif berat yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menerima arahan informasi atau rujukan sumber daya kesehatan.
- c. Pasien yang menyatakan tidak bersedia atau mengundurkan diri sebagai partisipan selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

C. Definisi operasional

Definisi operasional dalam penelitian studi kasus asuhan keperawatan mencakup penjelasan mengenai variabel yang digunakan secara terperinci, termasuk cara ukur dan pengamatannya dalam konteks asuhan keperawatan.

Berikut adalah tabel Definisi Operasional untuk penelitian Anda berdasarkan data yang tersedia

Tabel Definisi Operasional Penerapan Edukasi *Tailored Signposting*

Tabel 3. 1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur / Instrumen	Hasil Ukur
Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2)	Penyakit metabolisme kronis yang disebabkan oleh resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas Ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang melebihi batas normal	Wawancara (riwayat kesehatan) dan pemeriksaan fisik serta kadar gula darah.	Data pengkajian pasien yang terdiagnosa DMT2 di Puskesmas Sorong Timur.
Intervensi: Edukasi <i>Tailored Signposting</i>	Proses memberikan informasi dan sumber daya yang sangat personal (<i>tailored</i>) dan spesifik sebagai papan penunjuk jalan (signposting) untuk membantu pasien mengambil langkah manajemen diri yang relevan dengan kondisi dan lingkungannya.	Format Rencana Asuhan Keperawatan dan daftar rujukan sumber daya local	Frekuensi: Diberikan selama proses implementasi keperawatan (biasanya 3-5 hari atau sesuai jadwal rawat jalan) Durasi: Sesuai kontraindikasi waktu komunikasi terapeutik persesi edukasi

Manajemen kesehatan mandiri	Kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya secara berkelanjutan, mencakup pengambilan keputusan yang tepat terkait kondisi dan preferensinya	Evaluasi hasil asuhan keperawatan	Peningkatan kepatuhan diet, aktivitas fisik, dan efikasi diri (self-efficacy) pasien.
------------------------------------	---	-----------------------------------	---

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur, Kota Sorong.
2. Waktu Penelitian dilakukan selama 10 (sepuluh) bulan yaitu mulai bulan SEPTEMBER -JUNI tahun 2026

F. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian dalam studi kasus asuhan keperawatan ini terdiri dari beberapa tahapan yang mengikuti alur proses keperawatan secara sistematis. Tahapan-tahapan tersebut meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Secara rinci, prosedur penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Tahap ini merupakan langkah awal untuk mengumpulkan informasi secara komprehensif dari pasien dan keluarga agar masalah keperawatan dapat dirumuskan setepat mungkin.

- a. Peneliti mengumpulkan data subjektif dan objektif meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan saat ini, riwayat penyakit keluarga, gaya hidup, dan aktivitas fisik.
- b. Fokus pengkajian diarahkan pada identifikasi hambatan self-management dan kebutuhan spesifik pasien yang akan menjadi dasar penyesuaian (tailoring) materi edukasi.

2. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, peneliti melakukan penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan manajemen diabetes yang dialaminya.

- a. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan prioritas yang sesuai dengan masalah manajemen kesehatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2).

3. Perencanaan (Intervensi) Keperawatan

Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang telah diidentifikasi.

- a. Tahap ini mencakup penyusunan materi edukasi *Tailored Signposting* yang spesifik bagi individu.
- b. Peneliti menyiapkan daftar rujukan sumber daya lokal seperti ahli gizi, kelompok senam diabetes, atau fasilitas kesehatan pendukung lainnya yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dirancang.

- a. Peneliti memberikan edukasi *Tailored Signposting* kepada pasien di unit rawat jalan Puskesmas Sorong Timur.
- b. Implementasi dilakukan dengan mengarahkan pasien pada informasi dan layanan rujukan yang paling relevan dengan kondisi, lingkungan, serta preferensi pribadinya.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir adalah menganalisis hasil evaluasi dari penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

- a. Peneliti menilai apakah terjadi perubahan pada manajemen kesehatan mandiri pasien, seperti peningkatan kepatuhan diet, aktivitas fisik, atau peningkatan efikasi diri (*self-efficacy*) pasien..

G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode dan instrumen pengumpulan data dalam studi kasus asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan deskriptif. Fokus utamanya adalah mengumpulkan data asuhan keperawatan yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui beberapa teknik agar diperoleh gambaran yang akurat mengenai kondisi pasien, antara lain:

- a. Wawancara (Anamnesa): Melakukan tanya jawab langsung kepada pasien dan keluarga (alloanamnesa) untuk mendapatkan data subjektif

mengenai riwayat kesehatan, pola makan, aktivitas fisik, serta kendala dalam manajemen mandiri diabetes.

- b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik: Melakukan pengamatan langsung terhadap perilaku kesehatan pasien dan pemeriksaan fisik secara head-to-toe (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) serta pengukuran tanda-tanda vital (TTV) dan kadar gula darah untuk mendapatkan data objektif.
- c. Studi Dokumentasi: Mengumpulkan data melalui penelusuran catatan medis pasien di Puskesmas Sorong Timur, seperti hasil laboratorium sebelumnya, riwayat pengobatan, dan catatan keperawatan yang relevan.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen yang digunakan untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data adalah:

- a. Format Pengkajian Asuhan Keperawatan: Menggunakan formulir pengkajian standar (seperti pengkajian medikal bedah atau pengkajian keluarga) untuk mendokumentasikan data subjektif dan objektif secara sistematis.
- b. Standar Operasional Prosedur (SOP) Edukasi *Tailored Signposting*: Instrumen panduan yang berisi langkah-langkah dalam memberikan edukasi yang terpersonalisasi dan pemberian rujukan (signposting) kepada pasien.

- c. Lembar Observasi/Monitoring: Digunakan untuk mencatat perkembangan harian pasien selama pemberian intervensi hingga tahap evaluasi.
- d. Alat Kesehatan: Seperti tensimeter, glukometer (untuk cek gula 0 dalam studi kasus asuhan keperawatan sangat penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan valid, dapat dipercaya, dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. Peneliti menggunakan beberapa teknik untuk menguji keabsahan data dalam penelitian ini, antara lain:

Perpanjangan Pengamatan Peneliti memperpanjang waktu pengumpulan data dengan cara mendampingi pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung, mulai dari pengkajian hingga evaluasi akhir. Hal ini dilakukan untuk membangun hubungan saling percaya (trust) dengan pasien dan keluarga, sehingga data yang diperoleh lebih akurat dan komprehensif.

A. Peningkatan Ketekunan :

Peneliti melakukan pengamatan secara mendalam dan teliti terhadap setiap respons yang ditunjukkan oleh pasien selama pemberian edukasi *Tailored Signposting*. Peneliti mencatat setiap detail perkembangan manajemen kesehatan pasien secara sistematis agar data yang dikumpulkan tetap relevan dan detail.

B. *Triangulasi* :

Peneliti menggunakan triangulasi sumber untuk memvalidasi data yang diperoleh. Data tidak hanya diambil dari wawancara dengan

pasien, tetapi juga dikonfirmasi melalui wawancara dengan keluarga pasien, perawat di Puskesmas Sorong Timur, serta merujuk pada rekam medis pasien.

C. Analisis Kasus Negatif :

Peneliti mencari dan menganalisis jika terdapat data atau respons pasien yang berbeda dari pola umum atau hasil yang diharapkan. Misalnya, jika pasien tetap tidak patuh meskipun telah diberikan edukasi yang terpersonalisasi, peneliti akan menggali lebih dalam penyebabnya untuk menguji keandalan temuan penelitian.

D. Penggunaan Bahan Referensi :

Peneliti menggunakan berbagai bahan referensi seperti buku standar asuhan keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI), jurnal penelitian terkait *Tailored Signposting*, dan hasil laboratorium medis pasien sebagai pembanding atau alat pendukung untuk memastikan kebenaran data yang ditemukan di lapangan.

E. Pengecekan Anggota (Member Check) :

Peneliti melibatkan subjek penelitian (pasien atau keluarga) dalam proses pengecekan kembali data yang telah dicatat. Peneliti akan menanyakan kembali kepada pasien apakah interpretasi data hasil wawancara atau observasi sudah sesuai dengan apa yang dirasakan

atau dimaksudkan oleh pasien, guna menghindari kesalahan penafsiran.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan keluarga yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan dan hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan kemungkinan terjadinya ancaman bagi responden. Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut : (Khalifahani, 2021a).

1. Justice

Justice adalah prinsip etika yang menuntut adanya distribusi manfaat dan beban penelitian secara adil di antara semua kelompok sosial dan individu. Prinsip ini berfokus pada keadilan dalam proses seleksi partisipan dan perlakuan selama penelitian, memastikan bahwa kelompok yang rentan atau kurang beruntung tidak dieksploitasi. (Khalifahani, 2021a).

Peneliti menerapkan prinsip ini dengan memilih partisipan secara adil tanpa diskriminasi, serta memastikan setiap responden mendapatkan kesempatan dan manfaat yang sama dari edukasi menggunakan media poster yang diberikan.

2. *Benefince*

Beneficence adalah prinsip etika yang menuntut peneliti untuk memaksimalkan manfaat yang diperoleh partisipan dan masyarakat dari sebuah penelitian, sekaligus meminimalkan potensi bahaya atau kerugian (non-maleficence). (Khalifahani, 2021a).

Penelitian ini mengutamakan manfaat bagi responden dengan memberikan edukasi yang valid untuk meningkatkan pengetahuan, sambil memastikan proses pengambilan data tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi partisipan.

3. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Tujuan informed consent adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan. (Khalifahani, 2021a).

Sebelum pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Partisipan yang bersedia kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan secara sukarela tanpa ada paksaan.

4. Anonymity

Anonymity Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. (Khalifahani, 2021a).

Untuk menjaga privasi, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner maupun laporan hasil penelitian. Identitas partisipan digantikan dengan sistem kodifikasi

5. Confidentiality

Confidentiality (Kerahasiaan) Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian (Khalifahani, 2021).

Peneliti menjamin bahwa seluruh data yang terkumpul hanya digunakan untuk kepentingan akademis. Data mentah disimpan secara aman dan hanya hasil olahan data secara kelompok (agregat) yang dipublikasikan dalam laporan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Puskesmas Sorong Timur

Puskesmas Sorong Timur merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berlokasi di Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, dengan wilayah kerja yang mencakup area padat penduduk seperti Dusun Klasaman. Sebagai pusat kesehatan masyarakat, instansi ini menjalankan visi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara holistik dan berbasis bukti demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Selain memberikan layanan medis dasar, Puskesmas Sorong Timur juga berfungsi sebagai lahan praktik dan penelitian bagi institusi pendidikan, salah satunya adalah Poltekkes Kemenkes Sorong, dalam upaya pengembangan intervensi kesehatan yang tepat guna. Berikut daftar 10 Penyakit Teratas yang Paling Sering Ditangani Puskesmas Sorong Timur Tahun 2025, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan), Malaria, Hipertensi, Gastritis, Reumatik, Diare, Diabetes Mellitus, Penyakit kulit, Tuberkulosis (TBC), HIV

2. Data Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Mei 2026 jam 17:00 WIT di rumah keluarga, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan keluarga Ny. N yang menjadi subjek penelitian ini, penelitian menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Adapaun identitas :

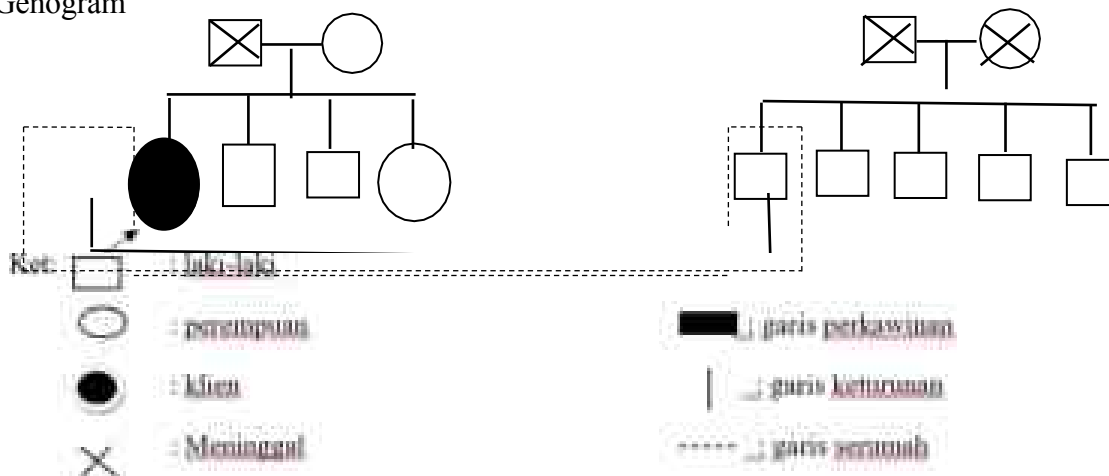
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. DATA UMUM

1. Nama Kepala Keluarga : Tn. S
2. Umur : 47 Tahun
3. Pendidikan : Tamat SLTP/Sederajat
4. Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga
5. Alamat dan telepon : Jl. Suteja Km. 12 Rt/Rw 003/006 Kec.
Sorong Timur
6. Komposisi keluarga :

No.	Nama	J.K	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Ket.
1.	Nur Santi	P	Istri	44	Tamat SD/Sederajat	Diabetes Mellitus Tipe 2
2.	Riski Candra A.H	L	Anak	22	Tamat SLTA/Sederajat	Sehat

7. Genogram



8. Tipe Keluarga : Ny. N mengatakan termasuk dalam kategori keluarga inti (nuclear family). Struktur keluarga ini terdiri dari Tn. S sebagai suami, Ny. N sebagai istri, dan seorang anak laki-laki bernama Riski Candra. Keduanya tinggal dalam satu rumah di wilayah km 12 dan seorang anak laki-laki kerja di kalimantan, di mana fungsi keluarga dijalankan oleh orang tua dan anak, atau Keluarga inti ditambah sanak saudara lain, seperti keponakan.
9. Suku / Bangsa : Ny N mengatakan suku keluarganya Adalah suku Sunda/jawa.
10. Agama : Ny N mengatakan agama keluarganya Adalah Islam.
11. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) : Keluarga Ny. N termasuk dalam kelompok ekonomi menengah ke bawah dengan total pendapatan rata-rata sebesar Rp 3.000.000,- per bulan. Pendapatan ini diperoleh dari hasil kerja keras Ny. N yang setiap harinya menerima pesanan Laundry,
12. Aktivitas Rekreasi Keluarga : keluarga Ny. N mengatakan jarang atau hampir tidak pernah dilakukan. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama : keterbatasan finansial dan keterbatasan waktu karena kesibukan bekerja. Ny. N menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah, sehingga waktu luang sangat terbatas.

II. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini: Keluarga Ny. N saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa muda (launching center family). Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah atau mencapai usia dewasa dan berakhir hingga anak terakhir meninggalkan rumah. Penentuan tahap ini didasarkan pada usia anak tertua dalam keluarga, yaitu Tn. R yang telah berusia 22 tahun dan telah menyelesaikan pendidikan tingkat menengah.
2. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi: Tugas perkembangan yang belum terpenuhi secara optimal meliputi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga yang sakit karena keterbatasan biaya serta penyediaan fasilitas rekreasi dan waktu luang untuk mempererat hubungan emosional antar anggota keluarga akibat kesibukan bekerja.
3. Riwayat Keluarga Inti: Keluarga Ny. N merupakan keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari Tn. S sebagai kepala keluarga, Ny. N sebagai istri, dan seorang anak laki-laki bernama Tn.R. Tn. S berusia 47 tahun dengan latar belakang pendidikan tamat SLTP, sementara Ny. N berusia 44 tahun dengan pendidikan terakhir sekolah dasar. Dalam struktur ekonomi, keluarga ini berada pada kelompok menengah ke bawah dengan pendapatan rata-rata Rp 3.000.000,- per bulan yang bersumber dari usaha laundry yang dikelola oleh Ny. N di kediaman mereka yang beralamat di Jalan Suteja, Sorong Timur. Saat ini, anak mereka yang berusia 22 tahun telah bekerja di Kalimantan, sehingga keluarga berada pada tahap

perkembangan keluarga dengan anak dewasa muda atau launching center family.

III. LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah : keluarga Ny. N diidentifikasi sebagai rumah sendiri dengan ukuran 7x12 meter. Rumah tersebut memiliki tipe bangunan permanen yang terdiri dari beberapa ruangan, yaitu satu ruang tamu, tiga kamar tidur, satu ruang makan, satu dapur, dan satu kamar mandi yang terletak di bagian dalam rumah. Secara umum, ventilasi dan pencahayaan di dalam rumah dinilai cukup baik, di mana cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan melalui jendela-jendela yang tersedia. Untuk kondisi kebersihan lingkungan, pembuangan sampah dilakukan dengan cara dikumpulkan terlebih dahulu lalu dibakar, sedangkan untuk pembuangan air limbah dialirkan ke selokan di sekitar rumah. Kebutuhan air bersih keluarga bersumber dari sumur gali yang digunakan untuk keperluan mandi, mencuci, dan memasak. Meskipun secara fisik bangunan memenuhi syarat dasar, kondisi kebersihan di dalam rumah terkadang kurang terjaga dengan rapi karena kesibukan Ny. N dalam mengelola usaha laundry di rumah yang menyita banyak waktu dan tenaga.
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW : Keluarga Ny. N tinggal di lingkungan pemukiman yang cukup padat dengan keragaman suku yang tetap menjalin kerukunan dengan baik. Interaksi sosial antar tetangga tergolong aktif, di mana warga sering terlibat dalam kegiatan

kemasyarakatan di tingkat RT maupun RW. Hubungan yang harmonis ini ditandai dengan sikap saling membantu jika ada warga yang mengalami kesulitan. Selain itu, terdapat kegiatan rutin warga yang menjadi sarana komunikasi bagi keluarga untuk tetap terhubung dengan lingkungan sekitar.

3. Mobilitas geografis keluarga : keluarga Ny. N menunjukkan pola menetap yang stabil. Keluarga ini telah tinggal di kediaman mereka saat ini yang berlokasi di Jalan Suteja, dalam jangka waktu yang cukup lama dan tidak memiliki rencana untuk berpindah tempat tinggal dalam waktu dekat. Status kepemilikan rumah yang merupakan milik sendiri menjadi faktor utama yang memperkuat stabilitas geografis mereka di lingkungan tersebut. Meskipun orang tua (Tn. S dan Ny. N) menetap secara permanen, mobilitas geografis terjadi pada anggota keluarga inti lainnya, yaitu anak mereka, Tn.R. Sejak menyelesaikan pendidikan SLTA, ia melakukan mobilisasi keluar daerah untuk bekerja di Kalimantan. Hal ini menyebabkan adanya jarak fisik dalam keluarga, namun komunikasi tetap terjalin secara rutin meskipun anggota keluarga tidak berada dalam satu wilayah geografis yang sama. Di lingkungan sekitar, keluarga Ny. N juga dikenal baik oleh masyarakat setempat karena jarang bepergian jauh dalam waktu lama, kecuali untuk urusan yang sangat mendesak.
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat : Keluarga Ny. N memiliki pola interaksi yang cukup aktif baik di dalam internal keluarga maupun dengan lingkungan sosialnya. Di tingkat internal, meskipun anak

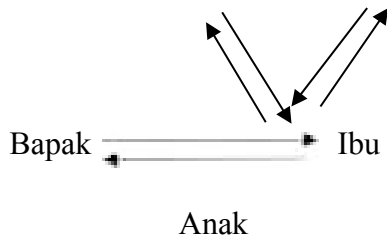
mereka saat ini berada di Kalimantan untuk bekerja, komunikasi tetap terjalin secara rutin melalui media komunikasi guna menjaga hubungan emosional antar anggota keluarga. Di rumah, waktu berkumpul biasanya terjadi pada malam hari setelah Ny. N selesai dengan aktivitas usaha laundry dan Tn. S pulang dari kegiatannya, di mana mereka menggunakan waktu tersebut untuk beristirahat dan berbincang ringan. Dalam interaksi dengan masyarakat, keluarga ini dikenal sangat terbuka dan menjalin hubungan yang harmonis dengan warga di sekitar Jalan Suteja. Ny. N dan Tn. S aktif berpartisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan RT maupun RW, termasuk menghadiri perkumpulan warga atau kerja bakti jika waktu memungkinkan. Adanya usaha laundry di rumah juga secara tidak langsung meningkatkan frekuensi interaksi sosial Ny. N dengan tetangga yang menjadi pelanggannya, sehingga hubungan bertetangga terjalin dengan akrab dan saling mengenal baik. Dukungan dari komunitas RW setempat juga dirasakan cukup kuat,

5. System pendukung keluarga : Sistem pendukung utama dalam keluarga adalah hubungan emosional yang kuat antara Ny. N dan Tn. S, serta dukungan dari anak mereka Tn.R , yang meskipun bekerja di Kalimantan tetap rutin menjalin komunikasi melalui telepon. Dari sisi finansial, usaha laundry yang dikelola Ny. N di rumah menjadi pilar utama pendapatan keluarga sebesar Rp 3.000.000,- per bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu, keluarga memiliki jaminan kesehatan berupa kartu

BPJS/KIS yang sangat membantu akses mereka ke fasilitas kesehatan tanpa terbebani biaya pengobatan secara langsung.

IV. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga Bapak Ibu



Keluarga Ny. N menerapkan pola komunikasi yang bersifat terbuka dan fungsional di antara anggota keluarganya. Tn. S dan Ny. N sering berdiskusi dalam mengambil keputusan rumah tangga maupun saat menghadapi masalah tertentu. Meskipun anak mereka Tn. R, saat ini berada jauh di Kalimantan untuk bekerja, kendala geografis tersebut tidak menghambat komunikasi keluarga. Mereka secara rutin menggunakan media telepon atau video call untuk saling memberi kabar dan menjaga kedekatan emosional. Di dalam rumah, interaksi komunikasi paling intens terjadi pada malam hari ketika Tn. S sudah pulang bekerja dan Ny. N telah menyelesaikan tugas pengelolaan usaha laundry-nya. Dalam menyampaikan pendapat atau nasihat, keluarga cenderung menggunakan bahasa yang lembut dan saling menghargai, sehingga jarang terjadi konflik yang berarti dalam komunikasi mereka sehari-hari. Pola komunikasi yang terbuka ini juga tecermin saat keluarga membahas kondisi kesehatan Ny.

N, di mana anggota keluarga saling memberikan perhatian terkait kepatuhan diet dan kontrol gula darah Ny. N.

2. Struktur kekuatan keluarga : Ny. N didasarkan pada model pengambilan keputusan yang demokratis dan saling mendukung antara suami dan istri. Sebagai kepala keluarga, Tn. S memegang peran formal dalam mengarahkan keluarga, namun dalam praktiknya, Ny. N memiliki pengaruh yang signifikan, terutama dalam pengelolaan keuangan rumah tangga dan operasional harian yang bersumber dari usaha laundry miliknya. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan dalam keluarga terdistribusi secara proporsional sesuai dengan tanggung jawab masing-masing anggota. Keluarga ini memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah melalui diskusi terbuka, di mana setiap anggota keluarga, termasuk anak mereka yang berada di Kalimantan, diberikan kesempatan untuk memberikan pendapat atau masukan. Kekuatan utama keluarga terletak pada rasa saling menghormati dan kasih sayang yang menjadi landasan dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk dalam manajemen kesehatan Ny. N terkait penyakit Diabetes Mellitus yang dideritanya. Selain itu, status kepemilikan rumah pribadi dan adanya jaminan kesehatan BPJS/KIS menjadi sumber kekuatan pendukung yang memberikan rasa aman secara ekonomi maupun fisik bagi seluruh anggota keluarga.

3. Struktur peran :

- a. Peran Formal: Tn. S menjalankan peran sebagai kepala keluarga, suami, serta pencari nafkah. Ny. N menjalankan peran sebagai istri, ibu rumah tangga, sekaligus pengelola usaha laundry di rumah yang menjadi sumber pendapatan keluarga. Anak mereka Tn.R berperan sebagai anak laki-laki yang sudah mandiri dan bekerja di luar daerah.
 - b. Peran Informal: Tn. S berperan sebagai pelindung dan pengambil keputusan utama dalam keluarga. Ny. N berperan sebagai pengasuh, pengatur rumah tangga, dan pengelola keuangan. Meskipun berada di Kalimantan Tn.R tetap menjalankan peran informal sebagai pendukung emosional bagi kedua orang tuanya melalui komunikasi rutin.
 - c. Dinamika Peran: Terjadi pembagian tugas yang fleksibel di mana Ny. N cukup dominan dalam peran ekonomi domestik melalui usaha laundry, sementara Tn. S tetap memberikan dukungan dalam aktivitas rumah tangga.
 - d. Konflik Peran: Tidak ditemukan konflik peran yang berarti, namun kesibukan Ny. N dalam mengelola usaha terkadang membuat waktu untuk perawatan kesehatan diri sendiri menjadi terbatas.
4. Nilai dan norma keluarga : Keluarga Ny. N menganut nilai-nilai yang sejalan dengan adat istiadat dan budaya lingkungan tempat tinggal mereka di Sorong, dengan penekanan kuat pada kerukunan dan saling menghormati. Sebagai anggota masyarakat, keluarga ini menjunjung

tinggi norma kesopanan dan keterbukaan dalam berinteraksi, baik di dalam internal keluarga maupun dengan tetangga di sekitar lingkungan RW. Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga menerapkan nilai kerja keras, yang terlihat dari kegigihan Ny. N dalam mengelola usaha laundry demi membantu stabilitas ekonomi keluarga. Selain itu, norma kesehatan dalam keluarga ini mulai diarahkan pada kepatuhan terhadap anjuran medis terkait kondisi Ny. N yang menderita Diabetes Mellitus. Meskipun keluarga memiliki keterbatasan dalam hal rekreasi, mereka memegang nilai bahwa kebersamaan dan komunikasi rutin dengan anak yang berada di perantauan adalah prioritas untuk menjaga keutuhan emosional keluarga. Seluruh anggota keluarga juga patuh pada aturan sosial yang berlaku di masyarakat, termasuk berpartisipasi dalam kegiatan gotong royong dan mematuhi norma-norma kebersihan lingkungan yang ada di komunitas setempat.

V. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif : Keluarga Ny. N menunjukkan fungsi afektif yang berjalan dengan baik, ditandai dengan adanya hubungan yang harmonis, saling menyayangi, dan saling memberikan perhatian antar anggota keluarga. Tn. S dan Ny. N memiliki kedekatan emosional yang kuat, di mana keduanya saling mendukung dalam menjalankan peran rumah tangga maupun dalam menghadapi kondisi kesehatan Ny. N yang menderita Diabetes Mellitus. Anggota keluarga merasa memiliki satu

sama lain dan menciptakan suasana rumah yang aman serta nyaman sebagai tempat bernaung.

2. Fungsi social : Keluarga Ny. N menjalankan fungsi sosialisasi dengan sangat baik, di mana orang tua berperan aktif dalam menanamkan nilai-nilai moral, etika, dan disiplin kepada anggota keluarga. Hubungan interaksi antara Ny. N, Tn. S, dan anak mereka didasari oleh rasa saling menghormati dan mematuhi norma-norma agama serta adat istiadat yang berlaku di lingkungan mereka. Meskipun anak mereka kini sudah dewasa dan bekerja di luar daerah, nilai-nilai kemandirian dan tanggung jawab yang diajarkan sejak kecil telah membentuk karakter anak yang mampu beradaptasi di lingkungan perantauan. Dalam kehidupan bermasyarakat, keluarga ini dikenal aktif bersosialisasi dan menjalin hubungan bertetangga yang harmonis di wilayah Jalan Suteja. Ny. N dan Tn. S senantiasa mengajarkan dan mempraktikkan sikap tolong-menolong serta partisipasi dalam kegiatan sosial komunitas, sehingga keluarga ini mampu menempatkan diri dengan baik sebagai bagian dari struktur sosial di tingkat RT dan RW. Interaksi yang intens dengan pelanggan usaha laundry juga menjadi sarana bagi Ny. N untuk memperluas jaringan sosial dan mempertahankan eksistensi keluarga dalam komunitas lokal.
3. Fungsi perawatan Kesehatan : fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga Ny. N menunjukkan bahwa keluarga telah memiliki kesadaran dasar namun masih menghadapi hambatan dalam pelaksanaannya secara optimal. Keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan yang

diderita Ny. N, yaitu Diabetes Mellitus Tipe 2, meskipun pemahaman mendalam mengenai pencegahan komplikasi masih terbatas. Dalam hal mengambil keputusan, keluarga memilih untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Sorong Timur dengan dukungan kartu BPJS/KIS, namun tindakan perawatan sehari-hari di rumah sering kali terabaikan karena Ny. N lebih memprioritaskan pekerjaan di usaha laundry miliknya daripada beristirahat. Lebih lanjut, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit masih tergolong minim, yang terlihat dari pola diet dan manajemen istirahat Ny. N yang belum teratur. Meskipun secara fisik keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan menyediakan hunian permanen yang memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup baik, pengelolaan beban kerja domestik belum mampu dimodifikasi untuk mendukung pemulihan kesehatan Ny. N. Secara keseluruhan, fungsi perawatan kesehatan keluarga ini memerlukan penguatan terutama pada aspek keseimbangan antara aktivitas ekonomi dan pemeliharaan kesehatan jangka panjang guna mengontrol kadar gula darah yang saat ini berada di angka 386 mg/Dl

4. Fungsi reproduksi : Keluarga Ny. N telah menjalankan fungsi reproduksi dengan memiliki satu orang anak laki-laki, yaitu Tn. R, yang saat ini sudah berusia dewasa dan bekerja di luar daerah. Dalam fase kehidupan saat ini, fokus fungsi reproduksi keluarga lebih tertuju pada pemeliharaan kesehatan reproduksi dan kualitas hidup pasangan suami istri di usia dewasa menengah. Meskipun Ny. N memiliki kesibukan yang tinggi

dalam mengelola usaha laundry, keluarga tetap menyadari pentingnya menjaga kesehatan fisik sebagai bagian dari tanggung jawab fungsi reproduksi yang sehat. Keluarga juga memiliki kesadaran untuk membatasi jumlah anggota keluarga sesuai dengan kemampuan ekonomi dan perencanaan keluarga yang telah dilakukan sebelumnya. Hal ini terlihat dari stabilitas jumlah anggota keluarga inti yang tetap bertahan hingga saat ini, di mana perhatian orang tua kini lebih banyak tercurah pada mendukung kemandirian anak mereka serta menjaga keharmonisan hubungan antara Tn. S dan Ny. N dalam menghadapi masa tua.

5. Fungsi ekonomi : Keluarga Ny. N menjalankan fungsi ekonomi dengan cukup mandiri melalui pemanfaatan sumber daya yang ada di rumah. Sumber pendapatan utama keluarga berasal dari usaha laundry yang dikelola langsung oleh Ny. N dengan penghasilan rata-rata sebesar Rp 3.000.000,- per bulan. Pendapatan ini digunakan secara efisien untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, biaya operasional rumah tangga, serta mendukung aktivitas ekonomi keluarga lainnya. Meskipun pendapatan tersebut tergolong stabil untuk mencukupi kebutuhan dasar, keluarga tetap harus mengatur keuangan dengan cermat, terutama dalam mengalokasikan dana untuk kesehatan dan perawatan jangka panjang Ny. N. Kepemilikan rumah pribadi dan adanya jaminan kesehatan berupa kartu BPJS/KIS menjadi faktor pendukung ekonomi yang sangat krusial, karena mengurangi beban pengeluaran keluarga untuk biaya tempat tinggal dan layanan medis. Secara keseluruhan, fungsi ekonomi keluarga

berfokus pada keberlanjutan usaha domestik dan kemandirian finansial dalam menghadapi tantangan kesehatan anggota keluarga.

VI. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor : Keluarga memiliki mekanisme koping yang cukup stabil dalam menghadapi tekanan, baik yang berasal dari masalah kesehatan maupun beban kerja. Strategi utama yang digunakan adalah komunikasi terbuka dan diskusi antara Ny. N dan Tn. S untuk mencari jalan keluar dari setiap persoalan yang muncul. Ketika menghadapi stresor terkait penyakit Diabetes Mellitus yang diderita Ny. N, keluarga merespons dengan tetap menjalankan aktivitas produktif melalui usaha laundry agar kondisi ekonomi tetap terjaga, meskipun hal ini terkadang mengabaikan kebutuhan istirahat fisik Ny. N. Dukungan emosional dari anak yang berada di Kalimantan juga menjadi faktor penguat bagi orang tua dalam menghadapi tekanan psikologis. Selain itu, adanya jaminan kesehatan BPJS/KIS memberikan rasa tenang bagi keluarga dalam merespons stresor finansial yang mungkin timbul akibat biaya pengobatan jangka panjang. Secara keseluruhan, keluarga menunjukkan resiliensi dengan cara saling mendukung dan memanfaatkan sumber daya yang mereka miliki, meskipun masih memerlukan edukasi lebih lanjut agar respons terhadap masalah kesehatan tidak kalah oleh tuntutan ekonomi.
2. Strategi koping yang di gunakan : keluarga Ny. N berpusat pada pola komunikasi yang terbuka dan pemanfaatan sumber daya internal maupun

eksternal secara optimal. Ny. N dan Tn. S selalu mendiskusikan setiap hambatan bersama-sama, sementara dukungan emosional dari anak mereka yang berada di perantauan menjadi penguat psikologis utama melalui komunikasi rutin menggunakan teknologi. Secara praktis, keluarga menerapkan koping aktif dengan tetap mengelola usaha laundry untuk menjaga stabilitas ekonomi dan mengandalkan jaminan kesehatan BPJS/KIS untuk mengakses layanan medis di Puskesmas Sorong Timur tanpa beban biaya langsung. Meskipun terkadang Ny. N mengabaikan waktu istirahat demi pekerjaan, resiliensi keluarga ini tercermin dari sikap sabar dan saling mendukung yang didukung oleh solidaritas komunitas tetangga di sekitar tempat tinggal mereka.

3. Strategi adaptasi disfungsional : keluarga Ny. N terlihat dari kecenderungan untuk memprioritaskan keberlangsungan usaha laundry di atas kebutuhan pemulihan kesehatan fisik Ny. N. Meskipun keluarga memiliki akses ke fasilitas kesehatan, dalam praktiknya Ny. N sering kali memaksakan diri bekerja melampaui kapasitas fisiknya, yang menyebabkan manajemen diet dan pola istirahat menjadi tidak teratur. Hal ini menunjukkan adanya hambatan dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan di mana tuntutan ekonomi jangka pendek lebih didominasi dibandingkan dengan pemeliharaan kesehatan jangka panjang untuk mencegah komplikasi diabetes lebih lanjut.

VII. Pola Manajemen Diri (Self-Management) Diabetes Mellitus pada Ny. N

1. Pilar Diet (Nutrisi)

- a. Pola dan Frekuensi Makan: Ny. N makan 3 kali sehari, namun jadwal makan sering kali tidak teratur karena disesuaikan dengan padatnya antrean setrikaan dan cucian di usaha laundry-nya.
- b. Jenis dan Porsi Karbohidrat: Karbohidrat utama yang dikonsumsi adalah nasi putih dengan porsi penuh (1 piring munjung setiap kali makan) untuk mempertahankan tenaga saat bekerja berat. Pasien jarang mengonsumsi karbohidrat kompleks seperti beras merah atau oat.
- c. Pantangan yang Dipahami: Pasien memahami bahwa ia harus mengurangi konsumsi gula pasir secara langsung, namun belum mengetahui batas takaran karbohidrat pengganti atau porsi buah yang aman bagi penderita DM.
- d. Skrining Perilaku Berisiko: Ny. N memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman manis (teh manis hangat atau kopi saset) sebanyak 2–3 kali sehari, terutama pada siang dan sore hari sebagai penambah stamina saat kelelahan mengelola laundry. Pasien juga sering mengonsumsi camilan berbahan dasar tepung (seperti gorengan) di sela-sela waktu kerjanya.

2. Pilar Aktivitas Fisik

- a. Jenis dan Durasi: Ny. N tidak melakukan olahraga atau aktivitas fisik terprogram (seperti jalan kaki atau senam DM). Aktivitas harian

pasien sepenuhnya dihabiskan untuk mengelola usaha laundry domestik (mengangkat pakaian, mencuci, menjemur, dan menyetrika) dengan durasi berkisar antara 10 hingga 12 jam per hari.

- b. Hambatan Utama: Hambatan utama tidak dilakukannya olahraga terstruktur adalah keterbatasan waktu (time constraint) akibat tuntutan ekonomi pekerjaan laundry. Selain itu, pasien merasa aktivitas fisik dari pekerjaan rumah tangga dan usaha tersebut sudah setara dengan olahraga, meskipun dalam konsep medis aktivitas fisik tanpa stretching dan beban terukur ini justru memicu kelelahan ekstrem dan memperburuk nyeri persendian.

3. Pilar Kepatuhan Minum Obat

- a. Jenis dan Dosis Obat: Pasien mendapatkan terapi obat antihiperglikemia oral (OHO) dari Puskesmas, yaitu Metformin 500 mg (3x1 setelah makan) dan Glibenklamid 5 mg (1x1 sebelum makan pagi). Pasien tidak menggunakan terapi insulin.
- b. Perilaku Kepatuhan: Kepatuhan minum obat berada dalam kategori rendah. Ny. N sering lupa meminum obat, terutama dosis siang hari karena kesibukan melayani pelanggan laundry.
- c. Riwayat Berhenti Sendiri: Pasien mengaku pernah beberapa kali sengaja menghentikan konsumsi obat secara mandiri selama beberapa hari berturut-turut apabila merasa badannya sudah "enak" atau tidak lemas, dan baru akan meminumnya kembali jika keluhan pusing atau lemas muncul kembali. Perilaku non-adherence (ketidakpatuhan) ini

menjadi faktor penyebab utama lonjakan kadar gula darah sewaktu (GDS) pasien yang mencapai angka kritis 386 mg/dL.

4. Pilar Monitoring Gula Darah

- a. Frekuensi Cek Mandiri: Ny. N tidak pernah melakukan pemantauan atau cek kadar glukosa darah secara mandiri di rumah. Pemeriksaan gula darah hanya dilakukan secara berkala saat pasien datang memeriksakan diri ke Puskesmas Sorong Timur, itu pun jika keluhan fisik sudah dirasakan sangat berat.
- b. Hambatan Monitoring: Hambatan utama yang dialami adalah ketidakmampuan finansial untuk membeli alat glukometer pribadi beserta strips kadarnya, serta adanya rasa takut dan ketidakmampuan teknis (kurang pengetahuan) untuk melakukan penusukan jarum secara mandiri di rumah.

5. Pilar Perawatan Kaki (*Foot Care*)

- a. Keluhan Neurovaskular: Ny. N mengeluhkan sering merasakan sensasi kebas, kesemutan (parestesia), dan terkadang terasa dingin pada ujung-ujung jari kedua kaki, terutama setelah berdiri lama saat menyetrika pakaian atau saat beristirahat di malam hari.
- b. Perawatan Kaki Sehari-hari: Perawatan kaki yang dilakukan pasien masih sangat minimal dan bersifat konvensional. Pasien hanya mencuci kaki saat mandi tanpa melakukan pengeringan khusus di sela-sela jari kaki. Ny. N juga sering beraktivitas di area pencucian laundry yang basah dan lembap tanpa menggunakan alas kaki (sandal

karet), serta tidak pernah memeriksa adanya luka kecil atau lecet pada telapak kakinya secara rutin. Kondisi ini menempatkan pasien pada risiko tinggi terjadinya ulkus diabetikum.

1. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel 4. 1Tabel Pemeriksaan kesehatan

No	Pemeriksaan fisik	Tn. S	Ny. N
1	Kepala	Tampak simetris, rambut bersih, tidak ada benjolan	Tampak Simetris, tidak ada keluhan
2	Leher	Tampak Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tampak Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
3	Mata	Tampak Konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik (-)	Tampak Konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik (-)
4	Telinga	Tampak Bersih, pendengaran baik	Tampak Bersih, pendengaran baik
5	Hidung	Tampak Bersih, tidak ada polip	Tampak Bersih, tidak ada polip
6	Mulut	Mukosa bibir sedikit kering, kebersihan cukup	Mukosa bibir sedikit kering, kebersihan cukup
7	Dada	Tampak Simetris, bunyi jantung/paru normal	Tampak Simetris, bunyi jantung/paru normal
8	Abdomen	Tampak tidak ada nyeri tekan, bising usus (+)	Tampak tidak ada nyeri tekan, bising usus (+)

9	Ekstermitas Atas	Tampak pergerakan baik, kekuatan otot cukup	Tampak pergerakan baik, kekuatan otot cukup
10	Ekstermitas Bawah	Tampak Normal, kekuatan otot penuh	Tampak Normal, kekuatan otot penuh
11	TTV	TD: 120/80 mmHg Nadi : 75x/menit RR : 21x/menit Saturasi : 99%	TD : 130/100 mmHg Nadi : 70x/menit RR : 20x/menit Saturasi : 100%
12.	GDS	-	386 mg/Dl
13.	BB	47,3 Kg	66,15 Kg
14.	TB	158 Cm	155 Cm
15.	IMT	18,95	27,53

2. HARAPAN KELUARGA :

Keluarga Ny. N memiliki harapan besar terhadap kemampuan mandiri mereka dalam mengelola tantangan kesehatan di masa depan. Sebagai sebuah unit keluarga yang aktif secara ekonomi, mereka berharap dapat meningkatkan kapasitas diri dalam melakukan perawatan mandiri di rumah tanpa harus terus-menerus merasa cemas akan kondisi gula darah yang tidak stabil. Keluarga ingin memiliki pemahaman yang lebih kuat mengenai cara menyeimbangkan antara tuntutan pekerjaan laundry dengan gaya hidup sehat, sehingga mereka mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pola makan dan waktu istirahat yang diperlukan oleh Ny. N.

ANALISA MASALAH

Tabel 4. 2Tabel Analisa masalah

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	SUBJEKTIF: - Ny. N mengeluh mudah lelah saat beraktivitas sehari-hari dan sering merasakan kebas serta kesemutan pada ujung jari kedua kaki - Ny. N mengungkapkan kesulitan dalam mengatur pola makan karena sibuk mengelola usaha laundry. - Ny. N Mengatakan tidak tau mengenai apa saja pantangan yang diderita tentang DM OBJEKTIF: - Ny N gagal memenuhi tugas perawatan harian yang optimal akibat beban kerja domestik/usaha yang menyita waktu 10–12 jam per hari - Ny.N Tampak lemas - TD 130/100 mmHg, BB 66,15 kg, TB 155 cm, dan IMT 27,53 (kategori <i>overweight</i>).	Kurangnya pemahaman keluarga mengenai manajemen diet 3J yang tepat dan pentingnya kontinuitas terapi obat oral jangka panjang.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif / Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
2.	SUBJEKTIF: - Ny. N mengatakan sulit mengatur pola makan karena sibuk laundry, sering lupa minum obat jika tidak diingatkan suami,karena lelah bekerja - Ny. N Mengatakan	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup seimbang antara tuntutan ekonomi dan perawatan kesehatan.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

	mudah lelah ketika melakukan aktivitas sehari-hari OBJEKTIF: - GDS 386 mg/dL, TD 130/100 mmHg, tampak kelelahan, konjungtiva sedikit anemis, terlihat mengonsumsi nasi porsi besar saat observasi.		
3.	SUBJEKTIF - Ny. N Mengatakan baru mengetahui memiliki penyakit DM kurang 1 dari tahun ini - Ny. N Mengatakan berharap seluruh anggota keluarganya tetap sehat - Ny. N Mengatakan Suaminya jarang mengikuti olahraga pagi OBJEKTIF: - Ny. N Tampak kooperatif selama pengkajian dilakukan - Ny. N Tampak senang dan menerima Mahasiswa melakukan pemberian informasi kesehatan - Ny. N Tampak aktif dalam bertanya terkait masalah kesehatan	Keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga	Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan (D.0112)

SKORING

Tabel 4. 3Skoring Diagnosa 1: Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0115)

Tabel 4. 3 Skoring Diagnosa 1: Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Skor	Skor Max	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Tidak/Kurang Sehat (Aktual)	3	3	1	3/3x 1	1	Masalah aktual karena pasien belum mampu mengelola penyakit diabetes secara efektif, sering lupa minum obat, diet tidak teratur, dan GDS tinggi.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	1	2	2	1/ 2 x2	1	Masalah sangat mungkin diperbaiki melalui edukasi Tailored Signposting, pendampingan keluarga, dan perubahan perilaku.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup	2	2	1	2/2 x1	0.67	Komplikasi DM seperti ulkus diabetikum, nefropati, retinopati, dan hiperglikemia dapat dicegah apabila manajemen kesehatan membaik.
4	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera ditangani	2	2	1	2/2 x 1	1	Pasien dan keluarga menyadari adanya masalah karena gula darah tinggi dan ingin memperoleh pengetahuan mengenai pengelolaan DM.
	TOTAL					3,67	

Tabel 4. 4 Skoring Diagnosa 2: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

No	Kriteria	Skor	Skor max	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
----	----------	------	----------	-------	-------------	-------	------------

1	Sifat masalah: Tidak/Kurang Sehat (Aktual)	3	3	1	3/3 x1	1	Masalah aktual ditandai GDS >200 mg/dL disertai gejala hiperglikemia.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	1	2	2	1/2 x2	1	Dapat dikendalikan melalui kepatuhan obat, diet 3J, aktivitas fisik, dan monitoring gula darah.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup	2	3	1	2/3 x 1	0,67	Komplikasi akut dan kronis dapat dicegah apabila kadar gula darah terkontrol.
4	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera ditangani	1	2	1	1/2 x 1	0,5	Pasien menyadari gula darahnya tinggi dan bersedia mengikuti terapi yang dianjurkan.
	TOTAL				3,17		

Tabel 4. 5 Skoring Diagnosa 3: Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Skoring Diagnosa 3: Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

No	Kriteria	Skor	Skor max	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Keadaan Sejahtera/Well ness (Promosi Kesehatan)	1	3	1	1/3 x1	0,33	Merupakan diagnosis promosi kesehatan, bukan masalah aktual.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah	2	2	2	2/2 x2	2	Pasien memiliki motivasi tinggi untuk meningkatkan kemampuan mengelola penyakit sehingga peluang keberhasilan sangat besar.
3	Potensi masalah untuk dicegah:	3	3	1	3/3 x 1	1	Peningkatan perilaku kesehatan dapat mencegah komplikasi DM di masa mendatang.

	Tinggi						
4	Menonjolnya masalah: Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	0	2	1	0/2 x 1	0	
	TOTAL				3,33		

VII. Diagnosa Prioritas

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif / Manajemen Kesehatan Keluarga
Tidak Efektif b.d Kurangnya pemahaman keluarga mengenai manajemen diet 3J yang tepat dan pentingnya kontinuitas terapi obat oral jangka panjang.
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi gaya hidup seimbang antara tuntutan ekonomi dan perawatan kesehatan.
3. Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan b.d Keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4. 6 Intervensi keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil(SLKI)	Intervensi Keperawatan(SIKI)	RASIONAL
1.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0115) berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, tuntutan kepatuhan jangka panjang, dan dukungan keluarga yang belum optimal ditandai dengan keluarga mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan, sering lupa minum obat, diet tidak teratur serta GDS tinggi.	Luaran: Manajemen Kesehatan (L.12104), Tingkat Pengetahuan (L.12111). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan, diharapkan: 1. Kemampuan mengelola penyakit meningkat. 2. Kepatuhan minum obat meningkat. 3. Kepatuhan diet 3J meningkat. 4. Aktivitas fisik dilakukan secara rutin. 5. Keluarga berpartisipasi dalam perawatan. 6. GDS menunjukkan penurunan menuju target	SIKI: Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi: Identifikasi kesiapan belajar, tingkat pengetahuan, hambatan perawatan, dan dukungan keluarga. Terapeutik: Bangun hubungan saling percaya, gunakan media edukasi, libatkan keluarga sebagai care-partner, susun jadwal makan, obat, olahraga dan kontrol. Edukasi: Jelaskan DM tipe 2, komplikasi, prinsip diet 3J, kepatuhan obat, aktivitas fisik, perawatan kaki, pemeriksaan gula darah, serta lakukan Tailored Signposting menuju Prolanis, konsultasi gizi, dan	Mengetahui kesiapan belajar mempermudah penyusunan edukasi. Pengetahuan yang baik meningkatkan kepatuhan. Dukungan keluarga meningkatkan keberhasilan perubahan perilaku. Diet 3J dan kepatuhan obat membantu mengendalikan kadar glukosa. Aktivitas fisik meningkatkan sensitivitas insulin. Signposting memudahkan pasien memperoleh layanan kesehatan yang sesuai.

			senam DM. Kolaborasi: Kolaborasi dengan dokter, ahli gizi dan Prolanis.	
2.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin, diet tidak terkontrol, dan kepatuhan terapi yang kurang ditandai GDS meningkat, poliuria, polidipsia, polifagia, mudah lelah.	Luaran: Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan, diharapkan: 1. GDS menurun sesuai target. 2. Gejala hiperglikemia berkurang. 3. Tidak terjadi hipoglikemia. 4. Asupan cairan adekuat. 5. Pasien mampu memonitor gula darah secara mandiri.	SIKI: Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: Monitor GDS, tanda hiperglikemia, intake-output cairan. Terapeutik: Anjurkan cairan oral, fasilitasi aktivitas sesuai toleransi, konsultasi medis bila hiperglikemia menetap. Edukasi: Ajarkan monitoring gula darah mandiri, kepatuhan diet, olahraga, tidak menghentikan obat sendiri, stretching di sela aktivitas. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian OAD/insulin sesuai program medis dan pemantauan Prolanis.	Monitoring GDS mengevaluasi efektivitas terapi. Deteksi dini mencegah komplikasi akut. Hidrasi mencegah dehidrasi akibat poliuria. Diet dan aktivitas fisik memperbaiki sensitivitas insulin. Kepatuhan obat mencegah hiperglikemia berulang. Kolaborasi memastikan terapi farmakologis berjalan optimal.

3.	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) ditandai pasien mengungkapkan keinginan meningkatkan pengelolaan DM, bersedia mengikuti program kesehatan dan memperbaiki gaya hidup.	Luaran: Manajemen Kesehatan (L.12104), Perilaku Kesehatan (L.12107), Tingkat Pengetahuan (L.12111). Setelah dilakukan tindakan selama 7 kali kunjungan, diharapkan: 1. Pengetahuan meningkat. 2. Pasien mampu menjelaskan 5 pilar pengelolaan DM. 3. Pasien menerapkan pola makan sehat. 4. Pasien rutin kontrol dan minum obat. 5. Pasien aktif mengikuti Prolanis/senam DM.	SIKI: Edukasi Manajemen Kesehatan (I.12359) dan Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472) Observasi: Identifikasi perilaku sehat yang sudah dimiliki, motivasi dan hambatan. Terapeutik: Dampingi penyusunan jadwal hidup sehat, fasilitasi perubahan perilaku bertahap, libatkan keluarga. Edukasi: Ajarkan 5 pilar DM, perawatan kaki, kepatuhan terapi, pentingnya kontrol berkala, serta <i>Tailored Signposting</i> menuju Prolanis, senam DM, konsultasi gizi dan pemanfaatan BPJS/KIS. Kolaborasi: Kolaborasi dengan tim Prolanis dan ahli gizi.	Mengidentifikasi perilaku positif menjadi dasar peningkatan kemampuan pasien. Motivasi tinggi mempercepat perubahan perilaku. Jadwal tertulis meningkatkan kepatuhan. Keterlibatan keluarga memperkuat dukungan. Signposting menghubungkan pasien dengan sumber daya komunitas sehingga keberlanjutan perawatan lebih optimal.
----	---	--	---	---

TABEL. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4. 7 Implemtasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Respon Pasien	Evaluasi
Hari 15 Mei 2026	D.0115	17.00 WIT	OBSERVASI: 1. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai DM Tipe II. 2. Mengidentifikasi kesiapan dan hambatan pasien menerima edukasi. TERAPEUTIK: Membina hubungan saling percaya, kontrak waktu. EDUKASI: Menjelaskan pengertian, penyebab, dan faktor risiko DM Tipe II dengan bahasa	Ny. N menerima kehadiran perawat dengan baik. Pasien mengatakan: "Saya baru tahu kalau diabetes itu harus dijaga seumur hidup. Saya takut biaya berobatnya mahal, apalagi saya hanya usaha laundry kecil-kecilan. Saya juga tidak punya waktu ke Puskesmas sering-sering karena cucian banyak." Pasien mengungkapkan hambatan utama: waktu terbatas dan khawatir biaya.	S: <i>"Saya baru tahu kalau diabetes harus dijaga terus. Saya takut biayanya mahal dan tidak punya waktu."</i> O: Pasien tampak kooperatif, namun belum mampu menjawab pertanyaan tentang pengertian DM. Teridentifikasi hambatan spesifik: keterbatasan finansial, waktu kerja 10-12 jam/hari, dan rendahnya literasi kesehatan. A: Masalah manajemen kesehatan tidak

			sederhana; menggali pemahaman dengan tanya jawab. KOLABORASI: Menyampaikan rencana pendampingan.		efektif, dengan hambatan konkret yang menjadi dasar personalisasi (tailoring) intervensi selanjutnya. P: Rencanakan edukasi dengan pendekatan hemat biaya (bahan pangan lokal murah) dan fleksibel waktu (disesuaikan jam kerja laundry).
Hari 26 Mei 2026	D.0115	17.00 WIT	OBSERVASI: Evaluasi pemahaman hari pertama, kaji ulang DM, ukur GDS. TERAPEUTIK: Penguatan informasi, beri kesempatan bertanya. EDUKASI: Menjelaskan ulang pengertian DM, tanda gejala hiperglikemia, dan komplikasi. KOLABORASI: Anjurkan mengikuti Prolanis.	Ny. N mulai memahami bahwa DM bukan hanya karena gula, tetapi juga pola hidup. Pasien bertanya: "Kalau saya tidak bisa ke Puskesmas pagi karena lagi setrika, apa boleh kontrol siang saja?" Pasien juga menanyakan: "Obat saya Metformin itu diminum setelah makan, tapi kadang saya lupa karena keburu melayani pelanggan, gimana	S: <i>"Saya mulai paham, tapi masih bingung kenapa gula darah bisa naik meski saya tidak makan gula. Saya juga bingung mengatur waktu minum obat karena sering keburu pelanggan."</i> O: 1) Pasien mampu menyebutkan sebagian tanda hiperglikemia (haus, sering kencing, lemas). 2) Hasil GDS 386 mg/dL. A: Masalah teratasi sebagian. Tailoring: Pasien mulai

				ya?"	mengidentifikasi hambatan spesifiknya (waktu kontrol dan lupa minum obat), yang akan menjadi dasar penyesuaian jadwal. Signposting: Perlu diarahkan ke program Prolanis yang memiliki jadwal fleksibel dan pendampingan. P: Rencanakan personalisasi jadwal minum obat dengan melibatkan suami sebagai pengingat dosis siang, dan informasikan jadwal Prolanis yang sesuai.
Hari 3 7 Mei 2026	D.0115	17.00 WIT	OBSERVASI: Identifikasi pola makan pasien. TERAPEUTIK: Bantu menyusun jadwal makan sesuai aktivitas laundry. EDUKASI: Prinsip diet 3J (Jumlah, Jenis, Jadwal), makanan dianjurkan/dibatasi, kepatuhan minum obat. KOLABORASI: Rencan	Ny. N mengatakan: "Saya biasanya makan nasi sepiring penuh biar kuat setrika. Tapi kata ibu, saya harus kurangi. Saya coba ganti dengan nasi setengah piring dan tambah sayur. Kalau minum manis, saya ganti dengan air putih saja sambil kerja. Saya juga bisa makan singkong atau ubi	S: "Saya coba nasi setengah piring, tambah sayur, dan ganti teh manis dengan air putih. Singkong lebih murah jadi bisa jadi pengganti nasi." O: Pasien mampu menjelaskan prinsip 3J dengan bahasa sendiri dan menyebutkan bahan pangan lokal terjangkau A: Masalah teratasi sebagian. Tailoring: Edukasi diet

			a konsultasi gizi.	<i>sebagai pengganti nasi karena lebih murah.</i> " Pasien mampu menyebutkan makanan yang dibatasi: gula, gorengan, nasi putih berlebihan.	disesuaikan dengan kemampuan ekonomi (bahan lokal murah) dan kebiasaan kerja (makanan praktis saat bekerja). Signposting: Konsultasi gizi dijadwalkan untuk pendalaman menu personal. P: Lanjutkan edukasi aktivitas fisik yang dapat dilakukan <i>di sela-sela pekerjaan laundry.</i>
Hari 4 8 Mei 2026	D.0027	17.00 WIT	OBSERVASI: Ukur GDS, kaji tanda hiperglikemia, identifikasi penyebab ketidakstabilan (lupa minum obat, pola makan tidak teratur, konsumsi minuman manis 2-3x/hari). TERAPEUTIK: Anjurkan konsumsi air putih, ajarkan <i>stretching</i> ringan di sela kerja. EDUKASI: Pentingnya pemeriksaan gula darah rutin, cara mengenali tanda hiperglikemia. KOLABORASI: Koordinasi dengan dokter	Ny. N mengatakan: " <i>Saya kadang lupa minum obat siang karena sibuk. Tapi suami saya bersedia mengingatkan saya setiap jam 12 siang. Saya juga sudah coba stretching sambil menunggu setrika panas, ternyata enak dan tidak pegel.</i> " Pasien menyebutkan: " <i>Gula darah saya 298, lebih rendah dari kemarin 386, tapi masih tinggi. Saya harus lebih</i>	S: " <i>Suami saya mau mengingatkan minum obat siang. Saya sudah stretching sambil nunggu setrika.</i> " O: 1) Pasien mampu menyebutkan tanda hiperglikemia dengan benar. 2) Hasil GDS: 298 mg/dL (turun 88 poin dari baseline). A: Masalah teratasi sebagian. Tailoring: Hambatan lupa minum obat diatasi dengan keterlibatan keluarga (care-partner) sesuai jadwal kerja. Signposting: Pasien mulai memahami pentingnya kontrol rutin dan akan diarahkan ke Prolanis.

			terkait terapi OAD.	<i>disiplin."</i>	P: Lanjutkan monitoring GDS dan edukasi aktivitas fisik terukur.
Hari 5 9 Mei 2026	D.0027	17.00 WIT	OBSERVASI: Evaluasi kepatuhan minum obat dan diet. TERAPEUTIK: Pendampingan latihan peregangan. EDUKASI: Hubungan aktivitas fisik dengan penurunan gula darah, pentingnya tidak menghentikan obat sendiri, berikan nomor kontak koordinator Prolanis. KOLABORASI: Ingatkan jadwal kontrol Puskesmas.	Ny. N mengatakan: <i>"Saya sudah berjalan kaki setiap pagi sekitar 20 menit sebelum memulai cucian. Saya juga sudah tidak minum teh manis sama sekali. Obat saya minum teratur karena suami selalu ingatkan. Saya sudah simpan nomor koordinator Prolanis yang ibu kasih, nanti saya hubungi untuk daftar."</i> Pasien menyatakan komitmen: <i>"Saya tidak akan berhenti obat sendiri lagi, meski badan terasa enak."</i>	S: <i>"Saya jalan pagi 20 menit sebelum mulai cucian. Obat teratur, suami ingatkan. Saya sudah simpan nomor Prolanis."</i> O: Pasien mampu menjelaskan manfaat olahraga dan mendemonstrasikan 2 gerakan stretching. Pasien menunjukkan catatan nomor kontak Prolanis. A: Masalah mulai teratasi. Tailoring: Aktivitas fisik diintegrasikan ke rutinitas pagi sebelum bekerja (realistis). Signposting: Pasien secara aktif menerima dan menyimpan informasi rujukan spesifik (nomor Prolanis) sebagai langkah konkret menuju pemanfaatan layanan. P: Lanjutkan promosi perilaku hidup sehat dan persiapan rujukan ke Prolanis.

Hari 6 10 Mei 2026	D.0112	17.0 0 WIT	OBSERVASI: Identifikasi perubahan perilaku kesehatan. TERAPEUTIK: Beri penguatan positif. EDUKASI: Ulang 5 pilar DM, ajarkan perawatan kaki diabetik, berikan informasi Prolanis, senam DM Jumat pagi, dan konsultasi gizi (<i>Tailored Signposting</i>). KOLABORASI: Arahkan ke Prolanis dan ahli gizi.	Ny. N mengatakan: "<i>Saya sudah paham 5 pilar: makan diatur, olahraga teratur, minum obat rutin, cek gula darah, dan rawat kaki. Saya juga sudah mulai memakai sandal saat kerja di tempat basah. Saya akan daftar Prolanis besok Jumat pagi karena suami bisa antar. Saya juga ingin konsultasi gizi untuk menu makan yang murah tapi sehat.</i>" Pasien mendemonstrasikan cara memeriksa sela-sela jari kaki.	S: "<i>Saya paham 5 pilar. Saya pakai sandal saat kerja basah. Saya daftar Prolanis Jumat pagi.</i>" O: Pasien mampu menjelaskan 5 pilar dengan lancar, mendemonstrasikan perawatan kaki (memeriksa sela jari, mengeringkan dengan benar). A: Masalah hampir teratasi. Tailoring: Perawatan kaki disesuaikan dengan lingkungan kerja basah (penggunaan sandal karet). Signposting: Pasien menyebutkan jadwal spesifik (Jumat pagi) dan dukungan keluarga (suami antar) sebagai bukti kesiapan memanfaatkan rujukan layanan. P: Evaluasi akhir dengan <i>teach-back</i> menyeluruh.
Hari 7 11 Mei 2026	D.0027 D.0112	17.0 0 WIT	OBSERVASI: Evaluasi seluruh perubahan pengetahuan dan perilaku selama 7 kali kunjungan, ukur GDS.	Ny. N tampak antusias dan mampu menjelaskan secara runtut: "<i>Diabetes itu penyakit karena gula</i>	S: "<i>Saya sudah mengerti penyakit saya. Saya tahu atur makan, minum obat, olahraga, cek gula, rawat kaki. Saya sudah daftar Prolanis.</i>"

			TERAPEUTIK: Beri motivasi mandiri. EDUKASI: <i>Review</i> seluruh materi dan lakukan <i>teach-back</i> dengan bahasa sendiri. KOLABORASI: Arahkan tetap ikuti Prolanis, kontrol rutin, konsultasi gizi.	<i>darah tinggi. Saya harus atur makan 3J: nasi setengah piring, sayur, lauk, ganti teh manis dengan air putih. Saya minum obat 3 kali sehari, suami ingatkan siang. Saya jalan pagi 20 menit dan stretching sambil setrika. Saya cek gula darah ke Puskesmas, dan rawat kaki dengan memakai sandal. Saya sudah daftar Prolanis dan akan ikut senam Jumat pagi."</i> Pasien mengatakan: "<i>Sekarang saya sudah tahu bagaimana mengelola penyakit saya sendiri tanpa harus bergantung pada orang lain terus."</i> Hasil GDS: 160 mg/dL.	O: 1) Pasien menjawab seluruh pertanyaan dengan benar. 2) Mendemonstrasikan prinsip 3J dan perawatan kaki. 3) Menjelaskan 5 pilar dengan bahasa sendiri. 4) Hasil GDS 160 mg/dL (turun 226 poin dari baseline). 5) Pasien menunjukkan bukti pendaftaran Prolanis. A: Masalah teratasi. Tujuan dan kriteria hasil tercapai. Keberhasilan ini didukung oleh: (1) Tailoring yang menyesuaikan diet dengan ekonomi, aktivitas fisik dengan rutinitas laundry, dan jadwal minum obat dengan libatkan suami; (2) Signposting yang mengarahkan ke Prolanis, konsultasi gizi, dan senam DM secara spesifik dan teratur. P: Anjurkan pasien mempertahankan perilaku sehat, ikuti Prolanis rutin, kontrol sesuai jadwal, dan cek gula darah berkala.
--	--	--	---	--	---

B. Pembahasan

Pembahasan ini disusun dengan mengikuti tahapan proses keperawatan sebagai kerangka analisis, yaitu pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi keperawatan yang dilaksanakan selama tujuh hari berturut-turut, hingga evaluasi akhir hasil asuhan. Setiap tahap dibahas dengan mengintegrasikan temuan empiris pada keluarga Ny. N dengan kajian teori yang telah diuraikan pada Bab II serta hasil penelitian terdahulu yang relevan, sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai penerapan Edukasi *Tailored Signposting* dalam manajemen kesehatan mandiri pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilaksanakan secara komprehensif terhadap keluarga Ny. N menggunakan pendekatan pengkajian keperawatan keluarga yang mencakup data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, hingga pola manajemen diri (self-management) DMT2 yang dijabarkan ke dalam lima pilar, yaitu pilar diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, pemantauan gula darah, dan perawatan kaki. Pendekatan holistik ini sejalan dengan kedudukan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran sentral dalam mendukung maupun menghambat keberhasilan manajemen penyakit kronis pada salah satu anggotanya.

Hasil pengkajian menemukan kadar gula darah sewaktu (GDS) Ny. N berada pada angka kritis, yaitu 386 mg/dL, disertai ungkapan subjektif

bahwa Ny. N tidak mengetahui informasi dasar tentang penyakitnya, makanan diet DM, maupun pantangan yang harus dihindari. Temuan ini selaras dengan pernyataan Candra et al. (2024) yang menegaskan bahwa tingginya angka kejadian DMT2 yang tidak terkontrol sebagian besar disebabkan oleh tiga faktor, yaitu Manajemen kesehatan tidak efektif, ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan belum optimalnya manajemen kesehatan mandiri pasien, ketiga faktor yang secara nyata juga ditemukan pada kasus Ny. N. Kesesuaian ini memperkuat ketepatan pemilihan fokus pengkajian dalam penelitian.

Pengkajian juga mengungkap faktor kontekstual yang spesifik pada keluarga Ny. N, yaitu beban kerja usaha laundry rumahan yang menyita waktu 10 sampai 12 jam per hari. Beban kerja ini menjadi hambatan struktural yang nyata terhadap pengaturan pola makan, waktu istirahat, kepatuhan obat, maupun aktivitas fisik terprogram. Hal ini memperkuat temuan Pangestika et al. (2022) bahwa pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan rendahnya kepatuhan pengobatan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian DMT2 yang tidak terkontrol di masyarakat Indonesia, sekaligus memperjelas akar penyebab yang lebih spesifik pada kasus ini, yaitu tekanan ekonomi rumah tangga yang memaksa pasien mengorbankan waktu perawatan diri demi kelangsungan usaha. Temuan inilah yang menjadi dasar penting bagi peneliti untuk tidak menerapkan edukasi yang seragam (*generic education*), melainkan edukasi yang dipersonalisasi (*tailored*) sesuai konteks sosial-ekonomi nyata pasien,

sebagaimana ditekankan Care et al. (2022) bahwa keberhasilan signposting dalam layanan primer sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan memahami perspektif dan hambatan riil yang dihadapi pasien dalam kehidupan sehari-hari, bukan sekadar menyampaikan informasi secara umum

Dengan demikian, pengkajian dalam penelitian ini tidak hanya berfungsi mengidentifikasi masalah kesehatan secara klinis, tetapi juga menjadi pijakan utama dalam merancang materi edukasi *Tailored Signposting* yang relevan dan aplikatif bagi keluarga Ny. N.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data, dirumuskan tiga diagnosis keperawatan keluarga sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yaitu Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi gaya hidup, serta Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) berhubungan dengan keinginan keluarga untuk mengelola masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraannya.

Ketiga diagnosis ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan dalam satu rangkaian hubungan kausal. Manajemen kesehatan tidak efektif menjadi akar permasalahan yang secara langsung memperburuk ketidakstabilan kadar glukosa darah, karena pasien yang tidak memahami

penyakitnya tidak mampu mengelola diet, obat, dan aktivitas fisik secara optimal. Kondisi ini sejalan dengan Ayudia et al. (2024) dan Oktariana et al. (2024) yang menemukan bahwa rendahnya pengetahuan masyarakat tentang DM merupakan faktor utama keterlambatan deteksi dini dan buruknya kepatuhan manajemen penyakit, sedangkan edukasi yang terstruktur dan tepat sasaran mampu meningkatkan kesadaran serta mendorong perubahan

Perilaku kesehatan secara bermakna. Secara patofisiologis, ketidakstabilan glukosa darah pada Ny. N juga konsisten dengan penjelasan Ogurtsova et al. (2024) bahwa stres metabolik kronis akibat resistensi insulin dan kegagalan progresif sel beta pankreas memicu fluktuasi glukosa darah yang sulit dikendalikan tanpa intervensi yang konsisten.

Sementara itu, diagnosis Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa ungkapan Ny. N yang menunjukkan sikap kooperatif, antusias bertanya mengenai masalah kesehatannya, dan harapan agar seluruh anggota keluarganya tetap sehat, data yang selaras dengan kriteria mayor diagnosis promosi kesehatan menurut SDKI berupa ekspresi keinginan mengelola masalah kesehatan tanpa hambatan berarti dalam mengintegrasikannya ke kehidupan sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penegakan diagnosis ini menjadi penting karena, sebagaimana ditegaskan Cantrell et al. (2024), intervensi signposting yang disesuaikan secara individual terbukti paling efektif justru ketika diterapkan pada pasien yang telah memiliki kesiapan dasar untuk

berubah, sehingga momentum motivasi pasien tidak dibiarkan terbangun tanpa difasilitasi secara terstruktur. Hal ini juga diperkuat oleh Mulyati dan Muntamah (2025) yang menemukan bahwa keberhasilan intervensi edukasi dan navigasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesiapan dan keterlibatan aktif pasien dalam proses tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang diintegrasikan dengan langkah-langkah Edukasi *Tailored Signposting*, meliputi edukasi kesehatan, manajemen hiperglikemia, dan dukungan kepatuhan program pengobatan, dengan luaran yang diharapkan sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), yaitu peningkatan pengetahuan, stabilitas kadar glukosa darah, serta peningkatan manajemen kesehatan.

Pemilihan *Tailored Signposting* sebagai pendekatan utama, bukan edukasi konvensional satu arah, didasarkan pada pertimbangan bahwa edukasi generik tidak cukup efektif mengatasi hambatan spesifik yang dihadapi keluarga Ny. N, terutama tekanan ekonomi yang membatasi waktu dan sumber daya untuk perawatan diri. Pertimbangan ini konsisten dengan Sun et al. (2022) dalam IDF Diabetes Atlas yang menyebutkan bahwa intervensi yang berpusat pada pasien dan disesuaikan dengan kebutuhan individual terbukti lebih efektif dalam meningkatkan self-management diabetes dibandingkan pendekatan edukasi yang seragam bagi

seluruh pasien. Intervensi dirancang melalui lima tahapan, yaitu pengkajian kebutuhan pasien, identifikasi hambatan self-management, personalisasi edukasi, pemberian rujukan layanan (signposting), dan evaluasi hasil, yang kemudian dioperasionalkan ke dalam tujuh hari implementasi yang disusun secara progresif, dimulai dari penguatan hubungan saling percaya hingga evaluasi akhir hasil asuhan.

Penyusunan rencana intervensi selama tujuh hari ini juga mempertimbangkan keterkaitan langsung dengan lima pilar self-management DMT2 yang telah teridentifikasi pada tahap pengkajian, sehingga setiap sesi edukasi memiliki sasaran yang spesifik, terarah, dan dapat dievaluasi secara terukur, sejalan dengan prinsip signposting yang dikemukakan bahwa navigasi layanan kesehatan harus berorientasi pada kebutuhan nyata dan konteks kehidupan pasien, bukan pada keseragaman prosedur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tujuh hari berturut-turut, dimana setiap hari memiliki fokus edukasi yang berbeda namun saling berkesinambungan, sebagai berikut.

Hari I: Membangun Hubungan Saling Percaya dan Pendalaman Pengkajian Implementasi hari pertama difokuskan pada penguatan hubungan saling percaya (*trust building*) antara peneliti dengan Ny. N dan keluarga, sekaligus melakukan kontrak waktu untuk enam sesi pertemuan berikutnya. Pada hari ini juga dilakukan pendalaman pengkajian kebutuhan

pasien dan identifikasi hambatan self-management sebagaimana langkah awal *Tailored Signposting*, termasuk pengukuran ulang GDS sebagai data dasar (baseline) sebesar 386 mg/dL. Tahap ini penting karena, sebagaimana ditegaskan, efektivitas signposting sangat ditentukan oleh kedalaman pemahaman tenaga kesehatan terhadap konteks dan hambatan riil yang dihadapi pasien, bukan hanya pada informasi yang disampaikan.

Hari II: Edukasi Dasar tentang Diabetes Mellitus Tipe 2 Implementasi hari kedua memberikan edukasi dasar mengenai pengertian DMT2, proses terjadinya penyakit, serta pentingnya kontrol gula darah secara teratur, sebagai langkah awal mengisi diagnosis Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0115). Pemberian edukasi ini sejalan dengan temuan Ayudia et al. (2024) dan Oktariana et al. (2024) bahwa program edukasi yang dilaksanakan secara terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan peserta secara bermakna serta mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik. Edukasi disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana dan disesuaikan dengan tingkat literasi kesehatan Ny. N yang teridentifikasi masih rendah pada tahap pengkajian.

Hari III: Personalisasi Edukasi Pengaturan Pola Makan (Diet DM) Implementasi hari ketiga berfokus pada personalisasi edukasi diet DM sesuai kemampuan ekonomi dan kebiasaan makan keluarga, mengingat pengkajian menemukan kebiasaan mengonsumsi nasi porsi besar, minuman manis dua sampai tiga kali sehari, serta camilan gorengan di sela waktu kerja. Edukasi diarahkan pada pengaturan jadwal makan, substitusi

karbohidrat sederhana dengan pilihan yang lebih realistis dan terjangkau, serta pengenalan porsi buah yang aman. Pendekatan personalisasi ini menjadi penting karena, sebagaimana ditegaskan Murtiningsih et al. (2021), modifikasi gaya hidup pada DMT2 hanya dapat berhasil apabila disesuaikan dengan kesiapan psikologis dan kondisi riil pasien, bukan dengan anjuran diet yang bersifat ideal namun tidak aplikatif bagi kehidupan sehari-hari pasien.

Hari IV: Edukasi Aktivitas Fisik yang Realistis Implementasi hari keempat membahas pentingnya aktivitas fisik terprogram bagi pengendalian DMT2, sekaligus mengoreksi persepsi keliru Ny. N yang menganggap aktivitas mengelola usaha laundry sudah setara dengan olahraga. Edukasi diarahkan pada penambahan gerakan peregangan (stretching) sederhana di sela aktivitas kerja serta penjadwalan waktu istirahat singkat untuk mengurangi risiko kelelahan ekstrem. Pendekatan yang realistis dan disesuaikan dengan rutinitas kerja pasien ini konsisten dengan prinsip Sun et al. (2022) bahwa intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan individual lebih efektif dibandingkan anjuran aktivitas fisik yang seragam dan tidak memperhitungkan keterbatasan waktu pasien.

Hari V: Edukasi Kepatuhan Minum Obat, Pemantauan Gula Darah Mandiri, dan Signposting Rujukan Layanan Implementasi hari kelima memberikan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan minum Metformin dan Glibenklamid sesuai jadwal, mengingat pengkajian menemukan kebiasaan menghentikan obat secara mandiri ketika merasa tidak ada

keluhan. Edukasi juga mencakup teknik dasar pemantauan gula darah mandiri serta pemberian informasi (signposting) mengenai sumber daya layanan yang dapat dimanfaatkan keluarga, seperti program Prolanis, layanan konsultasi gizi, dan kelompok senam DM di Puskesmas Sorong Timur. Langkah signposting ini sejalan dengan kajian realis Cantrell et al. (2024) yang menegaskan bahwa efektivitas pengarahan pasien ke layanan yang tepat sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan mengidentifikasi dan mengisi kesenjangan kebutuhan individual setiap pasien.

Hari VI: Edukasi Perawatan Kaki (*Foot Care*) Implementasi hari keenam memberikan edukasi perawatan kaki, mengingat Ny. N mengeluhkan sensasi kebas dan kesemutan pada kedua kaki serta memiliki kebiasaan beraktivitas di area laundry yang basah tanpa alas kaki, kondisi yang menempatkan pasien pada risiko tinggi ulkus diabetikum. Edukasi mencakup teknik pengeringan kaki yang benar, pentingnya penggunaan alas kaki tertutup saat bekerja, dan pemeriksaan rutin terhadap luka kecil atau lecet. Edukasi ini sejalan dengan peringatan dan Nusadewiarti (2021) bahwa komplikasi neuropati dan retinopati diabetik pada pasien DMT2 dapat dicegah melalui pendekatan kedokteran keluarga yang melibatkan deteksi dini dan edukasi perawatan mandiri secara konsisten.

Hari VII: Evaluasi Akhir dan Terminasi Implementasi hari ketujuh difokuskan pada evaluasi akhir menyeluruh terhadap seluruh materi edukasi yang telah diberikan, meliputi pengukuran ulang GDS, observasi

perubahan perilaku self-management pada kelima pilar, serta wawancara untuk menilai sejauh mana Ny. N dan keluarga mampu mengintegrasikan rujukan layanan yang telah diinformasikan. Evaluasi dilakukan menggunakan metode SOAP sebagaimana dijelaskan pada Bab II, dan menjadi dasar bagi peneliti untuk menyusun rencana lanjutan (planning) sebelum proses asuhan dihentikan. Tahap akhir ini menegaskan pandangan Mulyati dan Muntamah (2025) bahwa keberhasilan intervensi edukasi dan navigasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif pasien sepanjang proses, sehingga evaluasi tidak hanya menilai hasil akhir tetapi juga proses keterlibatan pasien dari hari pertama hingga hari ketujuh implementasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan luaran yang ditetapkan sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), yaitu tingkat pengetahuan, stabilitas kadar glukosa darah, dan manajemen kesehatan, dengan mempertimbangkan capaian pada masing-masing pilar self-management yang telah diintervensi selama tujuh hari implementasi. Evaluasi yang dilakukan secara bertahap pada setiap sesi memungkinkan peneliti memantau perkembangan secara dinamis, bukan hanya pada satu titik akhir penilaian.

Pendekatan evaluasi bertahap ini sejalan dengan penekanan Sun et al. (2022) dalam IDF Diabetes Atlas bahwa keberhasilan self-management diabetes sangat dipengaruhi oleh konsistensi proses edukasi yang berpusat

pada pasien, bukan hanya hasil akhir semata. Hal ini juga relevan dengan temuan Mulyati dan Muntamah (2025) yang menegaskan bahwa kesiapan dan keterlibatan aktif pasien sepanjang proses intervensi menjadi penentu utama keberhasilan perubahan perilaku manajemen kesehatan.

Peneliti menyadari bahwa evaluasi yang dilaksanakan dalam rentang waktu tujuh hari merupakan jangka pendek yang lebih menekankan pada perubahan pengetahuan dan kesiapan perilaku awal, sementara perubahan klinis seperti stabilitas kadar glukosa darah secara konsisten memerlukan periode observasi yang lebih panjang. Kondisi ini konsisten dengan peringatan Ogurtsova et al. (2022) dalam IDF Diabetes Atlas bahwa pengelolaan DMT2 merupakan proses jangka panjang yang membutuhkan keberlanjutan dukungan, bukan intervensi satu kali yang bersifat sesaat. Oleh karena itu, hasil evaluasi pada penelitian ini lebih tepat dimaknai sebagai fondasi awal perubahan perilaku self-management yang perlu terus dipantau dan diperkuat melalui program rujukan layanan (signposting) yang telah diberikan kepada keluarga Ny. N, seperti program Prolanis dan konsultasi gizi berkelanjutan di Puskesmas Sorong Timur.

Secara keseluruhan, penerapan Edukasi *Tailored Signposting* selama tujuh hari pada keluarga Ny. N menunjukkan bahwa pendekatan yang dipersonalisasi berdasarkan konteks sosial-ekonomi dan hambatan riil pasien mampu menjembatani ketiga diagnosis keperawatan yang ditemukan, yaitu mengisi Manajemen kesehatan tidak efektif, mendukung

upaya stabilisasi kadar glukosa darah, serta memfasilitasi kesiapan keluarga dalam meningkatkan manajemen kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. N dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 melalui pendekatan Edukasi *Tailored Signposting* di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Tahun 2026, maka penulis merumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 5 Mei 2026 menunjukkan bahwa Ny. N (44 tahun) menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam waktu kurang dari satu tahun terakhir. Ditemukan kesenjangan yang signifikan pada 5 pilar manajemen diri diabetes akibat hambatan beban kerja dan ekonomi. Ny. N mengelola usaha laundry mandiri di rumahnya selama 10–12 jam per hari dengan pendapatan keluarga rata-rata Rp 3.000.000,- per bulan.

- a. Pilar Nutrisi: Jadwal makan tidak teratur, porsi karbohidrat berlebih (nasi putih 1 piring munjung), serta kebiasaan mengonsumsi minuman manis (teh manis/kopi saset) dan gorengan di sela waktu bekerja.

- b. Pilar Aktivitas Fisik: Tidak pernah melakukan olahraga terstruktur karena menganggap aktivitas fisik pekerjaan laundry sudah setara dengan olahraga.
- c. Pilar Farmakoterapi: Kepatuhan rendah; sering lupa minum Metformin dosis siang hari dan memiliki riwayat menghentikan obat secara sepihak jika merasa kondisi tubuh membaik.
- d. Pilar Pemantauan Mandiri: Tidak pernah melakukan cek gula darah di rumah karena keterbatasan biaya membeli glukometer dan adanya rasa takut terhadap jarum penusuk.
- e. Pilar Perawatan Kaki: Pasien mengalami keluhan kebas dan kesemutan (parestesia), sering bekerja di area basah tanpa alas kaki, serta tidak mengeringkan sela-sela jari kaki secara khusus. Data objektif menonjol menunjukkan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pasien berada pada angka kritis, yaitu 386 mg/dL.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data dan proses skoring prioritas menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), dirumuskan tiga diagnosis keperawatan keluarga yang aktual dan potensial pada Ny. N:

- a. Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0115) Kurangnya pemahaman keluarga mengenai manajemen diet 3J yang tepat dan pentingnya kontinuitas terapi obat oral jangka panjang.
- b. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi gaya hidup seimbang,

dibuktikan dengan fluktuasi pola makan, ketidakpatuhan obat, dan nilai GDS sebesar 386 mg/dL.

- c. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) ditandai dengan keinginan kuat dari Ny. N untuk mengelola masalah kesehatan serta sikap kooperatif dan aktif bertanya selama interaksi asuhan dilakukan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan mengintegrasikan metode inovatif Edukasi *Tailored Signposting*. Rencana dirancang untuk 7 kali kunjungan dengan strategi:

- a. Tailoring (Personalisasi): Menyusun materi edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan Ny. N (tamat SD) dan keterbatasan finansial keluarga. Ini mencakup modifikasi porsi diet menggunakan bahan pangan lokal yang terjangkau serta perancangan jadwal minum obat dan aktivitas stretching (peregangan) ringan yang fleksibel di sela-sela kesibukan menyetrika pakaian.
- b. Signposting (Pengarahan Rujukan): Menyusun daftar navigasi tertulis untuk mengarahkan dan memotivasi keluarga dalam memanfaatkan sumber daya kesehatan komunitas yang tersedia gratis, seperti program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), layanan

konsultasi gizi di Puskesmas Sorong Timur, serta pengoptimalan kartu BPJS/KIS untuk kontrol rutin bulanan.

- c. Keterlibatan Keluarga: Menetapkan Tn. S (suami) sebagai care-partner utama untuk bertindak sebagai pengingat minum obat dosis siang hari dan pengontrol kepatuhan diet Ny. N.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan secara bertahap selama tujuh hari kunjungan berturut-turut, dengan fokus edukasi yang berbeda setiap harinya namun tetap saling berkesinambungan sesuai prinsip *Tailored Signposting*, sebagai berikut.

Hari I (5 Mei 2026): membangun hubungan saling percaya dengan Ny. N dan Tn. S, melakukan kontrak waktu untuk enam sesi berikutnya, serta memperdalam pengkajian kebutuhan dan hambatan self-management, termasuk pengukuran ulang GDS baseline sebesar 386 mg/dL.

Hari II (6 Mei 2026): memberikan edukasi dasar mengenai pengertian, proses terjadinya, serta pentingnya kontrol gula darah pada DM Tipe 2, disampaikan dengan bahasa sederhana sesuai tingkat literasi kesehatan Ny. N yang masih rendah.

Hari III (7 Mei 2026): melakukan personalisasi edukasi pengaturan pola makan (diet DM), meliputi penyesuaian jadwal makan, substitusi karbohidrat sederhana dengan pilihan pangan lokal yang terjangkau, serta pengenalan porsi buah yang aman.

Hari IV (8 Mei 2026): memberikan edukasi aktivitas fisik yang realistis, meliputi koreksi persepsi keliru bahwa aktivitas usaha laundry setara dengan olahraga, serta pengenalan gerakan peregangan (*stretching*) ringan di sela waktu bekerja.

Hari V (9 Mei 2026): memberikan edukasi kepatuhan minum obat (Metformin dan Glibenklamid) sesuai jadwal, mengajarkan teknik dasar pemantauan gula darah mandiri, serta signposting rujukan layanan seperti Prolanis, konsultasi gizi, dan senam DM di Puskesmas Sorong Timur.

Hari VI (10 Mei 2026): memberikan edukasi perawatan kaki (*foot care*), meliputi teknik pengeringan kaki yang benar, penggunaan alas kaki tertutup saat bekerja di area basah, dan pemeriksaan rutin terhadap luka kecil atau lecet.

Hari VII (11 Mei 2026): melakukan evaluasi akhir menyeluruh terhadap seluruh materi edukasi yang telah diberikan, meliputi pengukuran ulang GDS, observasi perubahan perilaku pada kelima pilar self-management, serta evaluasi dengan metode SOAP sebagai dasar penyusunan rencana lanjutan sebelum asuhan dihentikan.

Pendekatan signposting diimplementasikan dengan memberikan peta rujukan yang jelas agar Ny. N dan Tn. S mengetahui mekanisme pendaftaran Prolanis dan jadwal senam DM di Puskesmas Sorong Timur. Selama proses implementasi berlangsung selama tujuh hari tersebut, Ny. N dan Tn. S menunjukkan sikap yang sangat kooperatif, terbuka, dan antusias.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada akhir kunjungan asuhan menunjukkan hasil perkembangan yang positif dengan metode SOAP:

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif : Ny. N dan Tn. S mampu menjelaskan kembali pengertian diabetes, menyebutkan tanda hiperglikemia, dan memahami dengan benar prinsip diet 3J (Jumlah, Jadwal, Jenis).
- b. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Membaik: Terjadi perubahan perilaku yang signifikan di mana Ny. N mulai membatasi porsi nasi putih, menghentikan konsumsi teh manis harian, dan patuh meminum Metformin serta Glibenklamid secara teratur dibantu pengawasan Tn.S. Secara fisiologis, kadar GDS Ny. N menunjukkan tren penurunan yang stabil dari nilai baseline 386 mg/dL menuju rentang yang lebih terkontrol.
- c. Manajemen Kesehatan Mandiri Meningkat: Keluarga memiliki komitmen tertulis untuk mendaftarkan diri ke program Prolanis Puskesmas Sorong Timur dan mulai membiasakan penggunaan alas kaki karet saat berada di area pencucian baju yang basah untuk mencegah risiko luka kaki.

B. SARAN

1. Bagi Penulis : Penulis diharapkan dapat terus meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan keterampilan klinis dalam mengembangkan variasi metode komunikasi terapeutik inovatif. Pengalaman nyata dalam menerapkan Edukasi *Tailored Signposting* ini hendaknya dijadikan pelajaran berharga untuk melakukan pengkajian yang lebih holistik pada kasus-kasus penyakit kronis lainnya di masa mendatang, dengan selalu mempertimbangkan aspek bio-psiko-sosio-ekonomi pasien.
2. Bagi Puskesmas (Puskesmas Sorong Timur)Diharapkan pihak Puskesmas Sorong Timur dapat mempertimbangkan penerapan metode *Tailored Signposting* ini sebagai salah satu Standar Operasional Prosedur (SOP) atau inovasi dalam pemberian edukasi di unit Rawat Jalan dan pos pembinaan terpadu (Posbindu PTM). Pendekatan navigasi rujukan yang terarah ke layanan internal (seperti Pojok Gizi dan Prolanis) perlu dioptimalkan agar pasien tidak hanya menerima obat, tetapi juga memiliki kemandirian jangka panjang dalam mengontrol penyakitnya.
3. Bagi Perawat dalam Penerapan *Tailored Signposting*: Secara khusus, perawat disarankan untuk membekali diri dengan pemetaan sumber daya layanan kesehatan komunitas terkini (seperti jadwal Prolanis, layanan konsultasi gizi, dan kelompok senam DM di wilayah kerja masing-masing) agar arah rujukan (signposting) yang diberikan selalu akurat dan mudah diakses pasien. Perawat juga perlu menyusun media edukasi visual yang sederhana sebagai alat bantu navigasi bagi pasien dengan literasi kesehatan rendah, serta secara konsisten melibatkan anggota keluarga sebagai care-

partner dalam setiap tahap tailoring dan signposting, sehingga pemanfaatan layanan rujukan tetap berkelanjutan meskipun periode kunjungan asuhan telah berakhir.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, R., Bestari, R. S., Fakultas, D., Universitas, K., & Surakarta, M. (2023).

<https://doi.org/10.23917/jpmmedika.v3i1.1587>

Anugrah, C., Purwandari, A., Wirjatmadi, R. B., & Mahmudiono, T. (2022).

Chudri, J., Sudarma, V., Handayani, A., & Chondro, F. (2024). *Jurnal P*

Fauziyah, N. A., Pebrianti, S., Pratiwi, S. H., Jl, A., Bandung, R., Km, S.,

Jatinangor, K., & Sumedang, K. (2024). *Manajemen Cairan Pada Pasien Ketoasidosis Diabetik DM Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah*. 3, 0–9.

Galuh Iriantono. (2025). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf16343>.

16(September), 849–855.

Jawara, J., Informasi, S., Data, S., Informasi, F. T., & Mandiri, U. N. (2023).

MANFAAT TEKNOLOGI CLOUD COMPUTING UNTUK INSTITUSI. 1(1), 1–5.

Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. (2022).

Pranata, S., Wu, S. V., Wang, T. T., Liang, S., & Chuang, Y. (2022). *Discovering Elements and Developing Strategies to Implement the Tailored Care Education for Patients with Diabetes through A Systematic Review*. 12(April), 75–87.

- Prevention, D. M. (2025). *Strategi Efektif Dalam Penggunaan Effective Strategies in the Use of Technology and Education for*. 6(2), 497–506.
- Purnomo, R. T., Teknologi, K. D., & Klaten, U. M. (2023). *Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus pada Pralansia*. 10(1), 17–21.
- Santos, C., Araújo, D. L., Maiara, L., Souza, A., Ma^a, A., Zimmer, R., Guimar, J., Vely, F., Vieira, M., Jones, D., Del, N., Aredes, A., & Bertocchi, L. (2026). *Gordon ' s Functional Health Patterns and Their Association with Patient and Organizational Outcomes : A Scoping Review*. 1–16.
- Sastria, A., & Saleh, N. A. (2024). *Peningkatan Keterampilan Self-Care dalam Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2*. 3(1), 17–22.
- Sutandi, A., Manurung, S., Ratnawati, S., Fikri, N., Junif, A., & Cinta, P. (2026). *Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Manajemen Diabetes Melitus Tipe 2 melalui Edukasi Interaktif Berbasis Quarter Card dan Skrining Berkala Enhancing Health Cadre Competencies in Community-Based Type 2 Diabetes Mellitus Management through Interactive Quarterly Card-Based Education and Periodic Screening*. 5(1), 376–384.
- Zhong, G., Chen, T., Zhong, N., Rezapour, T., Haghparast, A., Jiang, H., Su, H., Yuan, T., Robbins, T. W., Du, J., & Zhao, M. (2025). Transdiagnostic neuromodulation of impulsivity: current status and future trajectories. *Translational Psychiatry*, 15(1), 209. <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03415-2>
- (2024), A. et al. (2024). Ayudia et al. (2024).
- 2024, C. et al. (2024).

- Ayudia, E. I., Amatullah, A., Arief, T., Perkasa, B., Asty, Z. F., Program, Z. W., Kedokteran, S., Kedokteran, F., Kesehatan, I., & Jambi, U. (2024). Strategi Inovatif Peningkatan Kesadaran Tentang Diabetes Melitus : Mengurangi Risiko Melalui Edukasi dan Screening di Masyarakat. *Medic*, 7(2), 92–98.
- Candra, I. W., Sumirta, I. N., & Dewi, N. L. G. A. K. (2024). Jurnal Peduli Masyarakat. Ogurtsova et Al., 2022 171–178. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494>
- Cantrell, A., Booth, A., & Chambers, D. (2024). Signposting services for people with health and care needs : a rapid realist review. 12(26). <https://doi.org/10.3310/GART5103>
- Care, P., Brunton, L., Tazzyman, A., Ferguson, J., Hodgson, D., & Nelson, P. A. (2022). The challenges of integrating signposting into general practice : qualitative stakeholder perspectives on care navigation and social prescribing in primary care. *BMC Primary Care*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01669-z>
- D, Y. T. P., & Nusadewiarti, A. (2021). Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Neuropati dan Retinopati Diabetikum Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Management of Type 2 Diabetes Melitus Patient with Diabetic Neuropathy and Retinopathy Through The Family Medicine Approach. 9, 631–638.
- Ii, B. A. B. (2020). No Title. *Dm*, 10–25.

- Kurnia, R., Sri, D., & Tahun, K. (2025). , Bona Dwiramajaya Hartoyo 2. I(2).
- Mulyati, S., & Muntamah, U. (2025). Penerapan Edukasi dengan Media Booklet dalam Pengelolaan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan pada Keluarga Berisiko Diabetes Melitus (Studi Kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(2), 120–126. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v3i2.4263>
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. 9(28), 328–333. <https://jurnal.akpergitamaturaabadi.ac.id/>
- Ogurtsova et al., 2022. (2022a), 8. 5.2017, 2003–2005.
- Ogurtsova et al., 2022. (2024). *Jurnal Peduli Masyarakat*, Volume 6 No 2, Juni 2024 Global Health Science Group. 6(2), 1–14.
- Ogurtsova, K., Guariguata, L., Barengo, N. C., Ruiz, P. L. D., Sacre, J. W., Karuranga, S., Sun, H., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022b). *IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021*. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109118>
- Oktariana, D., Saleh, I., Lusiana, E., Tamzil, N. S., & Pariyana, P. (2024). *Jurnal Abdimas ADPI Sains dan Teknologi Edukasi Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 pada Masyarakat*. 5(September), 11–18. <https://doi.org/10.47841/saintek.v5i3.412>
- Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pendahuluan

Saat ini penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh masyarakat di dunia karena pola kejadiannya Organisasi mengalami Internat. 7, 132–150.

Rabbani, M. A., Dwiputri, A. R., Putri, A. A., Difa, A. A. G. A., Madani, A. F.,
Ramadhani,

D. A., Maolidi, J., Rizky, M. I., Faranajhia, H., Zakiyyah, L., Amatullah, T. A., &
Susani,

Y. P. (2024). Beyond Type 1 and Type 2: Literature Review of Etiology, Pathophysiology, and Diagnosis of Other Type Diabetes Mellitus. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1b), 181–189. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1b.7890>

Seminar, P., Kesehatan, N., Muhammadiyah, U., Pekalongan, P., Dukungan, G.,
Dan, K., & Diet, K. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 : Literature Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabd. 324–335.

Sukoharjo, P. (2023). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Citra Delima* Volume 1, Nomor 1 Tahun 2023. 1, 1–8. <https://doi.org/10.33862/jp.v1i1.369>

Sun et al 2022. (2024). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Volume 5 No 4, November 2023 Global Health Science Group. 6(3), 1–7.

Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B.,
Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E.,
Ramachandaran, A., Wild, S.

H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., &
Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-
level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045.
Diabetes Research and Clinical Practice, 183, 1–23.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>

Suputra, P. A., Kedokteran, P., Ganesha, U. P., Kedokteran, P., Ganesha, U. P.,
Kedokteran, P., & Ganesha, U. P. (2021).

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PENGAMBILAN DATA



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekris Kesehatan Serang
 Jl. Jend. Soekarno Raya 10471
 Serang, Prov. Banten 43131
 Telp. 081-8333333
<http://www.poltekrisserang.ac.id/>

19 September 2025

Nomor : PP-06.02/F.21/W1863/2025
 Lampiran : 1 (Satu) Berkas
 Hal : Penyelesaian Pengambilan Data Awal

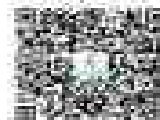
Yth. Kepala Puskesmas Sejang Timur Kota Sorong
Kaimana, Distrik Sejang Timur Kota Sorong

Selubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Semester V (Lama) Poltekri Kesehatan Sorong kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengamatan dari awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah diketahui. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	Hastuti
Nim	31440123604
Semester	V (Lima)
Judul	Penerapan Edukasi Tailored Signposting terhadap Manajemen kesehatan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di rumah jalan Puskesmas soreng timur

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan
terima kasih.

Divisi Polimerik & Konsultasi Samseng



BIBLIOTHECA AGRICOLA M.M.O.

Kontribusi dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengelolaan limbah yang tepat. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang tertarik pada topik yang sama.



Lampiran 2

SOP

	No. Dokumen	: SOP/TISPEK/PTM/2025/001
SOP TISPEK Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah Mandiri (PKGD) Menggunakan Strip Tes Glukomer	Tanggal Terbit	: 09 September 2025
	Halaman	: 1/3
UPTD PUSKESMAS SORONG TIMUR	Disetujui oleh, Kepala UPTD Puskesmas Sorong Timur  (.....)	

1. PENGERTIAN	Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah Mandiri (PKGD) atau dikenal dengan istilah TISPEK (Tes Instan Strip Pemeriksaan Kadar Glukosa) adalah suatu prosedur pemeriksaan kadar gula darah kapiler secara cepat (point of care testing) menggunakan alat glukometer digital dan strip reagen tes glukosa, yang dapat dilaksanakan oleh petugas kesehatan maupun secara mandiri oleh pasien/keluarga setelah diberikan edukasi, sebagai bagian dari pemantauan status glikemik pasien Diabetes Mellitus maupun deteksi dini gangguan kadar glukosa darah.
2. TUJUAN	1. Mengetahui kadar glukosa darah pasien secara cepat, mudah, dan akurat. 2. Memantau efektivitas terapi (diet, aktivitas fisik, dan pengobatan) pada pasien Diabetes Mellitus. 3. Mendeteksi dini kondisi hipoglikemia maupun hiperglikemia agar dapat segera ditangani. 4. Menjadi dasar pengambilan keputusan klinis dan tindak lanjut asuhan keperawatan/medis. 5. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam manajemen kesehatan diri (self management) terkait pengendalian kadar glukosa darah.
3. KEBIJAKAN	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Sorong Timur tentang Pedoman Pelayanan Laboratorium Sederhana dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), serta merupakan bagian dari intervensi keperawatan mandiri berbasis bukti (evidence-based nursing) dalam pemantauan mandiri kadar glukosa darah pasien.
4. PETUGAS	• Dokter, Perawat, atau Bidan yang telah terlatih. • Petugas laboratorium/analisis kesehatan. • Pasien dan/atau keluarga yang telah mendapat edukasi dan dinyatakan mampu melakukan pemeriksaan secara mandiri (untuk pemeriksaan di rumah).
5. PERALATAN & BAHAN	• Glukometer digital (dalam kondisi baik dan terkalibrasi). • Strip tes glukosa sesuai dengan kode merk alat, belum kadaluarsa. • Lancet/jarum penusuk (auto-lancet/lancing device). • Kapas alkohol/swab 70%. • Sarung tangan bersih (handsecon).

	• Bengkok/safety box (wadah pembuangan limbah tajam/benda tajam medis). • Buku catatan/kartu hasil pemantauan gula darah dan alat tulis.
6. PROSEDUR / LANGKAH-LANGKAH	A. Tahap Pra Interaksi 1. Periksa kembali instruksi/kebutuhan pemeriksaan glukosa darah pada rekam medis atau catatan pasien. 2. Siapkan seluruh alat dan bahan yang diperlukan, pastikan strip tes belum kadaluarsa dan kode strip sesuai dengan kode pada alat glukometer. 3. Cuci tangan sesuai prosedur enam langkah. B. Tahap Orientasi 1. Berikan salam dan perkenalkan diri kepada pasien/keluarga. 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama waktu tindakan yang akan dilakukan. 3. Berikan kesempatan kepada pasien/keluarga untuk bertanya. 4. Lakukan kontrak waktu dan pastikan pasien/keluarga menyetujui tindakan (informed consent). C. Tahap Kerja 1. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan bersih. 2. Nyalakan alat glukometer dan pastikan kode yang terser di layar sesuai dengan kode pada kemasan strip tes. 3. Masukkan strip tes ke dalam slot glukometer hingga muncul simbol tetes darah pada layar. 4. Pilih dan tentukan jari yang akan ditusuk (dianjurkan jari manis atau jari tengah), hindari jari yang bengkak, terluka, atau terinfeksi. 5. Bersihkan ujung jari yang akan ditusuk dengan kapas alkohol 70% dan tunggu hingga benar-benar kering. 6. Pijat lembut jari dari pangkal ke arah ujung untuk melancarkan aliran darah. 7. Tusuk bagian samping ujung jari menggunakan lancet/ototklik dengan cepat dan tepat. 8. Usap tetesan darah pertama dengan kapas kering, kemudian biarkan tetesan darah kedua terbentuk. 9. Sentuhkan/tetaskan darah pada area penyerapan di ujung strip tes hingga glukometer mendeteksi volume darah cukup (biasanya ditandai bunyi 'bip' pada alat). 10. Tekan area bekas tusukan dengan kapas kering hingga perdarahan berhenti. 11. Tunggu hasil pengukuran muncul pada layar glukometer (umumnya dalam 5-10 detik). 12. Baca dan catat hasil kadar glukosa darah yang terser di layar (satuan mg/dL). 13. Buang strip tes dan lancet bekas pakai ke dalam safety box (wadah limbah benda tajam). 14. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan kembali. D. Tahap Terminasi 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada pasien/keluarga secara jelas dan mudah dipahami. 2. Evaluasi respon dan pemahaman pasien terhadap hasil pemeriksaan. 3. Interpretasikan hasil sesuai nilai rujukan (hipoglikemia < 70 mg/dL; normal 70-140 mg/dL sewaktu-puasa sesuai konteks; hiperglikemia > 200 mg/dL sewaktu dan

	sesuaikan dengan target glikemik individu pasien. 4. Berikan anjuran tindak lanjut sesuai hasil (misalnya rujukan ke dokter/Poli PTM bila hasil di luar batas normal). 5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan/atau buku pemantauan gula darah pasien. 6. Rapihkan kembali alat dan lingkungan.
7. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	• Pastikan kode strip tes sesuai dengan kode pada alat glukometer sebelum digunakan. • Perhatikan tanggal kadaluarsa strip tes dan simpan pada wadah tertutup rapat, terlindung dari suhu panas dan kelembaban. • Lakukan kalibrasi/kontrol mutu alat glukometer secara berkala sesuai jadwal. • Terapkan prinsip kewaspadaan standar (universal precaution) untuk mencegah risiko penularan infeksi. • Satu lancet hanya digunakan untuk satu kali tusukan pada satu pasien (single use).
8. UNIT TERKAIT	• Poli Penyakit Tidak Menular (PTM)/Prolanis • Unit Rawat Jalan • Laboratorium • Pelayanan Kunjungan Rumah (Home Care)
9. DOKUMEN TERKAIT	• Rekam Medis Pasien • Buku/Kartu Pemantauan Gula Darah Mandiri • Formulir Edukasi dan Informed Consent
10. REFERENSI	1. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. 2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Laboratorium Puskesmas. 3. Standar Operasional Prosedur Poli PTM/Rawat Jalan Puskesmas Sorong Timur.

	STANDAR OPERASIONAL PASIEAN DIABETES MELLITUS TIPE 2	No. Dokumen: SOPNOSP 2026/001
		Halaman: 1 dari 2
PUSKESMAS SORONG TIMUR		Disetujui Oleh: Kepala Puskesmas Sorong Timur

1. PENGERTIAN	Edukasi Tailored Signposting adalah instrumen panduan bimbingan klinis yang mengintegrasikan dua teknik komunikasi instruksional keperawatan mandiri, yaitu personalisasi pesan edukasi (tailoring) berdasarkan kebutuhan, hambatan spesifik, dan tingkat literasi kesehatan individu, serta penyediaan petunjuk arah rujukan navigasi informasi (signposting) ke sumber daya pelayanan atau komunitas lokal yang tepat guna meminimalkan beban kognitif pasien dalam mengelola regimen penyakit.
2. TUJUAN	1. Menurunkan beban kognitif pasien dalam memahami dan mengelola regimen penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2). 2. Meningkatkan kemampuan manajemen diri mandiri (self-management) pasien (kepatuhan diet, aktivitas fisik, pengobatan, monitoring gula darah, perawatan kaki). 3. Membantu pasien mengidentifikasi dan mengakses jejaring rujukan komunitas dan fasilitas lokal secara tepat sasaran. 4. Mengoptimalkan stabilitas kadar glukosa darah dan mencegah risiko komplikasi akut maupun kronis.
3. KEBUAKAN	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Sorong Timur tentang Pedoman Pelayanan Unit Rawat Jalan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Intervensi ini merupakan intervensi mandiri keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing) dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien kronis.
4. PETUGAS	Perawat Pelaksana di Unit Rawat Jalan (Poliklinik Umum / Poli PTM / Tim Promosi / Kunjungan Rumah).

5. PERALATAN & MEDIA	• Format Pengkajian Asuhan Keperawatan (Fokus Hambatan: <i>Self-Management</i>). • Lembar/Media Panduan Edukasi Terpersonalisasi (<i>Tailored Booklet/Leaflet</i>). • Daftar Panduan Sumber Daya Rujukan Lokal (Kontak Ahli Gizi, jadwal Kelompok Senam Diabetes, Program Prolanis). • Glukometer, Tensimeter, Timbangan berat badan, dan Alat Tulis.
6. PROSEDUR / LANGKAH-LANGKAH	A. Tahap Pengkajian Kebutuhan Pasien (Tailoring Assessment) 1. Lakukan anamnesis mendalam mengenai riwayat kesehatan, tingkat literasi kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, serta kondisi sosial ekonomi pasien. 2. Lakukan pemeriksaan fisik dan objektif dasar meliputi Tanda-Tanda Vital (TTV), Indeks Massa Tubuh (IMT), dan cek Gula Darah Sewaktu (GDS). B. Tahap Identifikasi Hambatan Manajemen Diri (Self-Management Barriers) 1. Gali hambatan nyata pasien terkait ketidakpatuhan (misal: kendala finansial, kesibukan bekerja/mengelola usaha domestik, faktor psikologis/merasa kewalahan atau <i>overwhelmed</i>). 2. Petakan ketidaksesuaian perilaku harian terhadap 5 Pilar Utama Diabetes Mellitus (Diet, Aktivitas Fisik, Terapi Obat, Monitoring Gula Darah, Perawatan Kaki). C. Tahap Personalisasi Edukasi (Tailored Education) 1. Susun strategi pesan edukasi yang disesuaikan secara khusus dengan profil hambatan pasien: a. Nutrisi: Berikan takaran porsi karbohidrat alternatif yang realistis secara ekonomi, batasi camilan tinggi tepung/lemak, dan stop minuman manis instan. b. Aktivitas Fisik: Jika memiliki keterbatasan waktu akibat kerja fisik statis lama (misal: usaha laundry/penjahit), ajarkan peregangan sendi (<i>stretching</i>) ringan berkala di tempat kerja sebagai pengganti olahraga terstruktur. c. Kepatuhan Obat: Buat metode pengingat minum obat oral yang disinkronkan dengan penanda aktivitas harian atau libatkan dukungan aktif pendamping/keluarga terdekat. d. Perawatan Kaki: Ajarkan pencegahan luka neuropati secara sederhana (mengeringkan sela jari kaki, wajib menggunakan alas kaki karet, serta inspeksi telapak kaki harian menggunakan cermin).

	D. Tahap Pemberian Rujukan Layanan (Signposting Navigation) 1. Berikan arahan tertulis dan lisan yang jelas ke unit pendukung internal maupun komunitas: a. Rujukan Internal: Arahkan pasien ke Unit Pelayanan Gizi Puskesmas untuk konversi menu diabetes yang aplikatif. b. Rujukan Komunitas: Daftarkan pasien ke dalam program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Puskesmas dan kelompok senam diabetes terdekat dari domisili. c. Sistem Pembiayaan: Pastikan validitas kepemilikan jaminan kesehatan (BPJS/KIS) untuk keberlanjutan kontrol glikemik bulanan. E. Tahap Evaluasi Hasil (Evaluation & Follow-up) 1. Evaluasi perkembangan pasien pada kunjungan rawat jalan berikutnya atau melalui kunjungan rumah menggunakan metode dokumentasi SOAP. 2. Ukur indikator keberhasilan berupa penurunan kadar GDS secara bertahap menuju rentang aman, kepatuhan minum obat, perubahan pola piring makan, serta peningkatan kemandirian perawatan diri tanpa kecemasan berlebih.
7. UNIT TERKAIT	1. Unit Rawat Jalan / Poli Umum 2. Unit Pelayanan Gizi 3. Poli Penyakit Tidak Menular (PTM) / Tim Prolanis 4. Laboratorium Puskesmas

Lampiran 3

ETHICAL CLERANCE

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a/425/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Haslinda

Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN EDUKASI TAILORED SIGNPOSTING TERHADAP MANAJEMEN
KESEHATAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RAWAT JALAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR TAHUN 2025"**

**"IMPLEMENTATION OF TAILORED SIGNPOSTING EDUCATION ON HEALTH
MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE OUTPATIENT
CENTER OF EAST SORONG PUBLIC HEALTH CENTER IN 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 April 2026 sampai dengan tanggal 23 April 2027.

This declaration of ethics applies during the period April 23, 2026 until April 23, 2027.

April 23, 2026
Chairperson.

Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 4

INFORMED CONCENT

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Haslinda
Umur : 22 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JL. Nurlela Mandiri

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul " Penerapan Edukasi Tailored Signposting terhadap Manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur Tahun 2025."
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

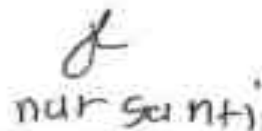
Sorong, 25 Februari 2026

Peneliti,



(Haslinda)

Responden,


.....

Lampiran 5

SURAT SELESAI PENGAMBILAN DATA

PEMERINTAH KOTA SORONG	
DINAS KESEHATAN	
PUSKESMAS SORONG TIMUR	
Nomor	445 / 655 / VI / Sortim / 2025
Lampiran	-
Perihal	<u>Pengambilan Mahasiswa</u>
Kepada :	
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan	
Kementerian Kesehatan Sorong	
Di -	
Sorong	
Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Nomor	
PP.06.02/P.JL/W/1863/2025 Pada Tanggal : 19 September 2025, Perihal : Permohonan	
Ijin Penelitian, Atas Nama :	
Nama	: Hasinda
NIM	: 31440123004
Program Studi	: D.II Keperawatan
Judul Penelitian	: Penerapan Edukasi Tailored Signposting Terhadap Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Jalan Puskesmas Sorong Timur.
Mahasiswa program D.II Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.	
Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Sorong, 28 Juni 2025	
A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur	
Pth. Kepala Tata Usaha	
	
NIP. 19820207 200212 2 003	

Lampiran 6

POSTER



Yuk, Kenali Angka Gula Darah Kita!

Memahami Gula Darah Sewaktu (GDS) untuk Hidup Lebih
Sehat



| Apa itu GDS?

GDS = Gula Darah Sewaktu

Pemeriksaan kadar gula dalam darah yang dilakukan **kapan saja** tanpa syarat tertentu.



Tanpa Perlu Puasa

Bisa dicek setelah makan bakso, bangun tidur, atau di sore hari.



Hasil Instan

Memberikan gambaran kadar gula saat itu juga.



| Berapa Angka Amannya?

Target Utama

< 200 mg/dL

AMAN / NORMAL



Gula Darah Aman

Kadar di bawah 200 mg/dL berarti tubuh masih mampu mengolah gula dengan baik.



Lampu Kuning!

≥ 200 mg/dL

Waspada Diabetes. Perlu konsultasi dokter dan pemeriksaan lebih lanjut (GDP/HbA1c).

Mengapa Gula Bisa Naik > 200?



Pola Makan

Konsumsi makanan manis secara berlebihan atau porsi nasi yang terlalu besar (karbohidrat tinggi).



Malas Gerak

Gaya hidup sedentary (kurang aktif) atau jarang berolahraga membuat gula tidak terbakar menjadi energi.



Stres & Tidur

Stres pikiran yang tinggi atau kurang tidur dapat mengacaukan hormon pengatur gula darah.

Sinyal Tubuh: Rumus 3P

Waspada jika tubuh mulai mengirimkan sinyal "3P" berikut:



Polidipsia

Sering merasa haus yang berlebihan meskipun sudah minum banyak.



Poliuria

Sering buang air kecil, terutama pada malam hari (terbangun berkali-kali).



Polifagia

Sering merasa lapar atau ingin makan terus

Tips Jaga Gula Darah Tetap Aman



Atur Piring Makan

Perbanyak porsi sayuran dan serat.
Batasi nasi putih dan gula tambahan.



Aktif Bergerak

Lakukan aktivitas fisik minimal 15-30
menit sehari (jalan santai, bersepeda,
dll).



Cek Berkala

Lakukan pemeriksaan GDS secara
rutin untuk memantau kondisi
kesehatan Anda.

Sehat Dimulai dari Kita!

EDUKASI KESEHATAN KELUARGA

Memahami Hiperglikemia

Edukasi Penting Mengenai Kondisi Gula Darah Tinggi dan Panduan Praktis Perawatan Mandiri di Rumah.

Klarifikasi: Tinggi vs Rendah

Hiperglikemia (Tinggi)

Kadar Gula Darah Terlalu TINGGI

Kata "Hiper" berarti berlebih atau tinggi. Ini terjadi ketika tubuh kekurangan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin dengan baik, sehingga glukosa menumpuk di darah.

Hipoglikemia (Rendah)

Kadar Gula Darah Terlalu RENDAH

Kata "Hipo" berarti di bawah normal atau rendah. Kondisi ini biasanya terjadi karena dosis obat/insulin berlebih, terlambat makan, atau aktivitas fisik ekstrem.

Penyebab Gula Darah Melonjak



Pola Makan

Konsumsi makanan tinggi karbohidrat sederhana, gula, atau porsi makan yang melebihi anjuran gizi.



Terapi Tidak Patuh

Lupa meminum obat antidiabetes oral atau melewatkan jadwal penyuntikan insulin harian.

Stres & Infeksi

Kondisi sakit, infeksi, atau stres emosional memicu hormon kortisol yang meningkatkan gula darah.

Mengenali Gejala Hiperglikemia

-  **Sering Merasa Haus (Polidipsia):** Tubuh terus mencoba mengencerkan gula darah yang pekat.
-  **Sering Buang Air Kecil (Poliuria):** Ginjal bekerja ekstra membuang kelebihan gula melalui urin.
-  **Mudah Lapar (Polifagia):** Sel kekurangan energi karena glukosa terperangkap di aliran darah.
-  **Gejala Lainnya:** Pandangan kabur, lemas kronis, sakit kepala, dan luka lambat sembuh.

 Pemantauan kadar gula darah mandiri dengan glucometer

Manajemen Mandiri di Rumah

- ✔ **Pantau Gula Darah Berkala:** Lakukan pemeriksaan mandiri (PGDM) di pagi hari sebelum makan dan 2 jam sesudah makan secara konsisten.
- ➔ **Jaga Kecukupan Cairan:** Minum air putih minimal 2-3 liter per hari untuk membantu ginjal menyaring dan membuang kelebihan gula darah.
- ★ **Kepatuhan Minum Obat:** Patuhi dosis dan waktu konsumsi obat penurun glukosa atau injeksi insulin yang diresepkan dokter.
- 📌 **Olahraga Teratur:** Lakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti jalan cepat selama 30 menit setiap hari, guna meningkatkan sensitivitas insulin.

Mengatur Pola Makan Sehat

-  **J-1: Jumlah Kalori:** Porsi makanan disesuaikan dengan kebutuhan energi harian, menghindari makan berlebih.
-  **J-2: Jenis Makanan:** Pilih makanan berserat tinggi (sayuran, gandum utuh) dan batasi makanan manis serta tepung-tepungan.
-  **J-3: Jadwal Makan:** Patuhi jadwal 3 kali makan utama dan 2-3 kali makanan selingan (cemilan sehat) untuk mencegah lonjakan glukosa.

 Porsi piring makan sehat untuk penderita diabetes

Panduan Target Kadar Gula Darah

Kategori	Gula Darah Puasa (8 Jam)	2 Jam Setelah Makan
Normal	Di bawah 100 mg/dL	Di bawah 140 mg/dL
Prediabetes	100 - 125 mg/dL	140 - 199 mg/dL
Hiperglikemia (Diabetes)	126 mg/dL atau lebih	200 mg/dL atau lebih

Waspada Tanda Bahaya (Ketoasidosis)

⚠️ Gejala Akut

Napas berbau buah (aroma keton), sesak napas yang dalam dan cepat, mual muntah hebat, serta nyeri perut yang tajam.

💀 Gejala Lanjut

Dehidrasi berat (bibir sangat kering, tidak berkeringat), kebingungan mental, rasa kantuk ekstrem, hingga hilangnya kesadaran (koma).

Ada Pertanyaan?

Mari diskusikan demi kesehatan dan pemulihan optimal di rumah.



Jaga Gula Darah, Lindungi Keluarga Anda

Poster Edukasi Hari II

PENYULUHAN KESEHATAN + HOME VISIT

Mengenal Tanda Diabetes & Menerapkan Diet 3J

Edukasi kesehatan untuk pasien Diabetes Melitus dan keluarga, agar lebih mudah mengenali tanda DM dan menerapkan pola makan yang tepat di rumah.



TUJUAN PENYULUHAN

Apa yang Akan Bapak/Ibu Pelajari?

Setelah mengikuti edukasi ini, pasien dan keluarga diharapkan mampu:



Memahami tanda & gejala

Mengenal tanda dan gejala Diabetes Mellitus sejak dini.



Menerapkan diet 31

Mengatur jumlah, jenis, dan jadwal makan sehari-hari.



Mengisi food diary

Mencatat pola makan dan hasil GDS secara mandiri.



Mengenali tanda bahaya

Mengetahui tindakan awal saat gula darah tidak stabil.

MENGENAL DIABETES

Apa itu Diabetes Melitus?

- Penyakit kronis dengan kadar gula darah (glukosa) yang tinggi.
- Terjadi karena gangguan produksi insulin oleh pankreas, atau gangguan kerja insulin di dalam tubuh.
- Insulin berfungsi membantu glukosa masuk ke dalam sel untuk diubah menjadi energi.
- Bila tidak dikelola dengan baik, gula darah akan terus tinggi dan berisiko menimbulkan komplikasi.



Gula darah tinggi karena gangguan kerja insulin

*Sasaran umum: GDS sewaktu < 200 mg/dL
(target individu sesuai arahan dokter)*

KENALI SEJAR DINI

Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Gejala khas "3P" ditambah beberapa tanda penyakit lainnya:



Sering haus
(Polydipsia)



Sering kencing
(Polyuria)



Mudah lapar
(Polyfagia)



BB turun
tanpa sebab



Mudah lelah
& lemas



Pandangan
kabur



Luka sulit
sembuh



Kesemutan
/ baal

MENGAPA PENTING

Mengapa Pengaturan Diet Penting?

- Pola makan memengaruhi kadar gula darah secara langsung.
- Diet yang tepat membantu menjaga gula darah tetap stabil.
- Mengurangi risiko komplikasi jangka panjang akibat DM yang tidak terkontrol.
- Mendukung keberhasilan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Bila gula darah tidak terkontrol, berisiko pada:



Mata



Jantung



Saraf



Kaki

KONSEP INTI

3 Prinsip Diet 3J



Jumlah

Porsi & kalori sesuai kebutuhan tubuh
(BB, usia, aktivitas).



Jenis

Pilih makanan sehat & seimbang,
batas gula dan lemak.



Jadwal

Makan teratur, jangan lewatkan waktu
makan.

Jumlah: Porsi Sesuai Kebutuhan



- Jumlah kalori & porsi makan disesuaikan dengan kebutuhan tubuh masing-masing pasien.
- Dipengaruhi oleh berat badan, tinggi badan, usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas fisik.
- Porsi makan sebaiknya tidak berlebihan, namun juga tidak terlalu sedikit.
- Idealnya, jumlah kalori harian ditentukan bersama ahli gizi / tenaga kesehatan.

Jenis: Pilih Makanan dengan Bijak



Dianjurkan

- Karbohidrat kompleks (nasi merah, ubi, oat, kentang)
- Sayuran tinggi serat
- Buah dengan kadar gula rendah
- Protein sehat: ikan, tahu, tempe, telur, daging tanpa lemak



Dibatasi / Dihindari

- Gula pasir, sirup, dan makanan/minuman manis
- Kue dan camilan tinggi gula
- Makanan tinggi lemak jenuh & gorengan berlebih
- Minuman manis kemasan & makanan tinggi garam

Jadwal: Makan Teratur Setiap ± 3 Jam



Jangan melewati jadwal makan, terutama bagi pasien yang menggunakan obat atau insulin — interval antarwaktu makan sekitar 3 jam.

PANTAU MANDIRI DI RUMAH

Food Diary & Pemeriksaan GDS



Food Diary

- Catat jenis & jumlah makanan/minuman setiap hari.
- Catat waktu makan dan hasil GDS bila ada.
- Membantu memantau pola makan & evaluasi keberhasilan diet.
- Menjadi bahan diskusi bersama tenaga kesehatan.



Pemeriksaan GDS

- Periksa Gula Darah Sewaktu (GDS) secara rutin sesuai anjuran dokter.
- Membantu melihat tren perubahan gula darah dari waktu ke waktu.
- Hasil dibandingkan secara berkala untuk menilai keberhasilan diet.
- Diskusikan hasil dengan tenaga kesehatan saat kontrol.

WASPADA TANDA BAHAYA

Hipoglikemia vs Hiperglikemia



Hipoglikemia

Gula darah < 70 mg/dl

- Gemetar & keringat dingin
- Pusing dan lemas
- Jantung berdebar, bingung

Tindakan awal:

Berikan 15 gram gula cepat serap (permen/jus manis), lalu cek ulang GDS setelah 15 menit.



Hiperglikemia

Gula darah > 200 mg/dl

- Sangat haus & sering kencing
- Lemas dan mual
- Pandangan kabur

Tindakan awal:

Perbanyak minum air putih, hindari makanan manis, segera ke faskes bila gejala berat.



Terima Kasih atas Komitmen Bapak/Ibu

Perubahan kecil yang konsisten — makan teratur, memilih makanan sehat, dan mencatat food diary — akan sangat membantu mengontrol gula darah dan mencegah komplikasi.

- Terapkan diet 31: Jumlah, Jenis, Jadwal
- Isi food diary setiap hari
- Periksa GDS rutin & segera ke faskes bila ada tanda bahaya

Poster Edukasi Hari III



Keluarga Manajer Diabetes

Kolaborasi Pasien & Keluarga Menyusun Menu dan Aktivitas Mingguan Mandiri di Rumah

SESI PRAKTIK MANDIRI KELUARGA

Mengapa Keluarga Memimpin?

- ✓ **Dukungan Moral:** Pasien membutuhkan pendampingan harian agar tidak merasa jenuh atau lupa menjalani terapi mandiri.
- ✓ **Pengelola Dapur:** Anggota keluarga adalah pihak utama yang berbelanja, mengolah, dan menyajikan makanan sehat setiap hari.
- ✓ **Teman Aktivitas:** Kehadiran keluarga saat berolahraga meningkatkan rasa aman dan meminimalisir risiko cedera.

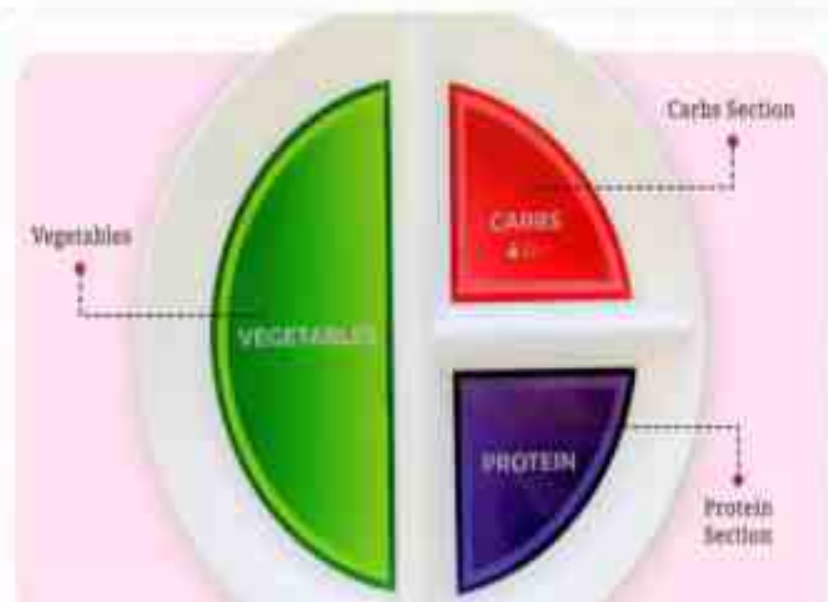
♥ Komitmen Bersama

"Rencana perawatan terbaik di rumah bukanlah aturan kaku dari petugas kesehatan, melainkan kesepakatan bersama yang disusun penuh kasih oleh keluarga."

Aturan Emas Piring Sehat

Prinsip Piring Model T

- 🍷 **Setengah Piring (Serat):** Diisi sayuran hijau seperti bayam, kangkung, sawi, ketimun, atau sup bening hangat.
- 🍗 **Seperempat Piring (Protein):** Sumber lauk pauk aman seperti ikan panggang, tahu, tempe kukus, telur, atau dada ayam.
- 🍚 **Seperempat Piring (Karbohidrat):** Nasi merah, kentang rebus dengan kulit, ubi, jagung, atau batasi takaran nasi putih.



Jadwal Olahraga yang Aman



Aturan Aktivitas Mandiri

- 🕒 **Target Durasi:** Minimal 30 menit per sesi, lakukan 3 sampai 5 kali seminggu untuk menstabilkan metabolisme tubuh.
- 📅 **Selingi Hari Istirahat:** Buat jadwal selang-seling (misal Senin, Rabu, Jumat aktif; Selasa dan Kamis Istirahat).
- 🕒 **Waktu Terbaik:** Lakukan olahraga 1 hingga 2 jam setelah makan untuk membakar kelebihan gula darah yang naik.

Isi Jadwal Mandiri

Langkah Praktik Bersama

- ✍ **Tulis Menu Konkret:** Sepakati makanan harian yang disukai pasien namun tetap memenuhi standar piring model T.
- 👤 **Tandai Waktu Aktivitas:** Jadwalkan jam olahraga dengan jelas (contoh: Pukul 07.00 pagi jalan santai).
- 📌 **Tempel di Area Strategis:** Letakkan jadwal di pintu kulkas atau ruang keluarga agar mudah dipantau dan diingat bersama.



Poster Edukasi Hari IV



Sehat Bersama Komunitas

Mengenal Prolanis dan Kelompok Senam Diabetes

Langkah Mudah Mengontrol Gula Darah dengan Dukungan Sekitar



Mengapa Tidak Boleh Berjuang Sendirian?



Tantangan Sendiri

Merawat diabetes di rumah sendirian sering memicu kebosanan, stres, dan lupa minum obat — yang justru memperburuk kontrol gula darah.



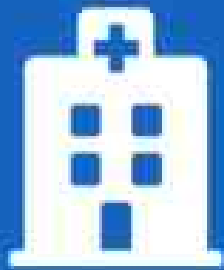
Kekuatan Komunitas

Komunitas memberikan dukungan moral. Anda bertemu banyak teman seperjuangan yang memiliki semangat sehat yang sama dan saling menyemangati.



Wadah Resmi & Gratis

Puskesmas menyediakan wadah terstruktur agar kondisi Anda terpantau ketat oleh tenaga medis secara gratis melalui program Prolanis.



Fasilitas Gratis Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis
BPJS Kesehatan

*"Mengurangi komplikasi lebih mudah
dan murah daripada menanganinya."*



Pemantauan Gula Darah Rutin

Bulanan

Cek GDS (Gula Darah Sewaktu) gratis setiap bulan. Hasilnya dicatat dan dipantau dokter untuk deteksi dini perubahan kondisi.



Pemeriksaan Laboratorium Lengkap

Per 6 Bulan

Meliputi: HbA1c, fungsi ginjal (ureum, kreatinin), profil lipid (kolesterol), dan gula darah puasa.



Edukasi & Konsultasi

Berkala

Berdiskusi langsung dengan dokter, perawat, dan ahli gizi. Tanya jawab, edukasi diet, dan update pengetahuan diabetes.



Kelompok Senam Diabetes: Bugar Bersama



Senam Diabetes

Aman & Menyenangkan



Aman untuk Diabetes

Gerakan senam khusus yang dirancang aman bagi penyandang diabetes — membantu menurunkan gula darah dan melancarkan sirkulasi darah di kaki.



Dipandu Instruktur Terlatih

Setiap sesi dipandu oleh instruktur terlatih dari Puskesmas yang memahami kondisi dan kebutuhan khusus pasien diabetes.



Bersama = Lebih Semangat

Dilakukan bersama-sama dalam kelompok — meningkatkan hormon kebahagiaan (endorfin), mengusir rasa jenuh, dan



Cara Mudah Menjadi Anggota Prolanis

1



Siapkan Dokumen

Kartu BPJS Kesehatan aktif dan KTP (Kartu Tanda Penduduk) asli.

2



Datang ke Puskesmas Domisili

Sampaikan ke petugas pendaftaran:
"Saya ingin bergabung dengan Program Prolanis Diabetes."

3



Catat & Tempelkan Jadwal

Catat jadwal pertemuan bulanan dan tempelkan kalender kegiatan Prolanis di rumah agar tidak

Syarat & Keuntungan

Syarat Bergabung

- ☐ Peserta aktif BPJS Kesehatan
- ☐ Didagnosis Diabetes Tipe 2
- ☐ Terdaftar di Puskesmas domisili

Keuntungan Bergabung

- ☐ Obat & cek lab gratis setiap bulan
- ☐ Senam diabetes gratis
- ☐ Edukasi dari dokter & ahli gizi



Ayo Bergabung! Sehat Bersama Komunitas.

Prolanis & Senam Diabetes — Gratis untuk Peserta BPJS Kesehatan

Daftar sekarang di Puskesmas terdekat!

Poster Edukasi Hari V



Langkah Mudah Lindungi Kaki Kita

Panduan Perawatan Kaki bagi Penyandang Diabetes

Mencegah Luka, Menjaga Kemandirian Aktivitas

| Kenapa Kaki Diabetes Berisiko?

Gula darah tinggi dalam jangka panjang menyebabkan dua masalah utama pada kaki:

Gula Darah Tinggi → Saraf Rusak → Mati Rasa (Baal)

- 🛡️ Aliran darah berkurang: Luka sekecil apa pun menjadi sulit sembuh.
- ⚠️ **Slogan:** "Luka kecil yang diabaikan bisa berujung



| Ritual Malam: Cek Kaki Harian

#Cek kaki dengan cermin

- 🕒 Periksa seluruh bagian kaki setiap hari sebelum tidur.
- 🔍 Gunakan bantuan **cermin** untuk melihat telapak kaki.

Lapor petugas kesehatan jika ada:

- Melepuh, kemerahan, bengkak, atau cairan.

| Kebersihan: Cuci & Keringkan

- 🚿 Cuci dengan air hangat kuku dan sabun lembut.
- 🔥 **Penting:** Tes suhu air dengan siku tangan dahulu!
- ⌚ Jangan merendam kaki > 5 menit (kulit bisa rapuh).
- 👉 Keringkan sela jari dengan sempurna agar tidak berjamur.

👉 Mencuci kaki

| Aturan Pelembab (Losion)



Boleh & Wajib

Oleskan pada punggung dan telapak kaki yang kering atau pecah-pecah.



Dilarang Keras

Jangan oleskan di **sela-sela jari kaki** (memicu luka robek tersembunyi!).

3^{IN}1
FOOT PAIN RELIEF



FAST ACTING
MOISTURIZING

Potong Kuku: Jangan Membulat!

= Potong kuku dalam bentuk **lurus rata**.

⊘ Hindari memotong melengkung ke sudut
(memicu cantengan).

✂ Haluskan pinggiran kuku dengan kikir secara
perlahan.

| Sayangi Kaki: Alas Kaki Aman



- Seialu gunakan alas kaki (dalam & luar rumah).
- Gunakan kaos kaki katun yang tidak ketat.
- Periksa dalam sepatu dari kerikil sebelum dipakai.
- Pilih sepatu ujung longgar, hindari ujung lancip.

Ada Pertanyaan?

Mari kita jaga kesehatan kaki untuk masa depan yang lebih baik.

Ingat: Periksa – Cuci – Oles – Potong – Lindungi

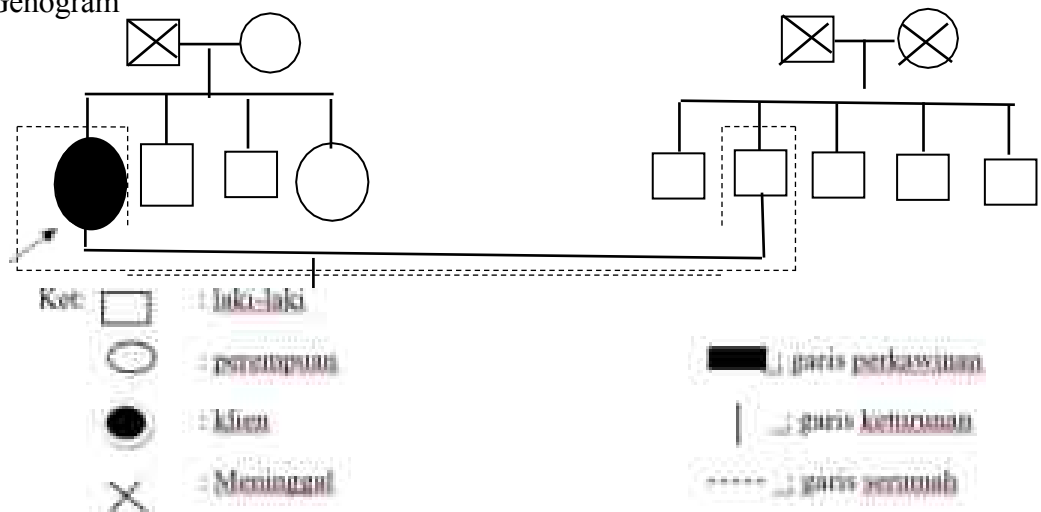
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. DATA UMUM

1. Nama Kepala Keluarga : Tn. S
2. Umur : 47 Tahun
3. Pendidikan : Tamat SLTP/Sederajat
4. Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga
5. Alamat dan telepon : Jl. Suteja Km. 12 Rt/Rw 003/006 Kec.
Sorong Timur
6. Komposisi keluarga :

No.	Nama	J.K	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Ket.
1.	Nur Santi	P	Istri	44	Tamat SD/Sederajat	Diabetes Mellitus Tipe 2
2.	Riski Candra A.H	L	Anak	22	Tamat SLTA/Sederajat	Sehat

7. Genogram



8. Tipe Keluarga : Ny. N mengatakan termasuk dalam kategori keluarga inti (nuclear family). Struktur keluarga ini terdiri dari Tn. S sebagai suami, Ny. N sebagai istri, dan seorang anak laki-laki bernama Riski Candra. Keduanya tinggal dalam satu rumah di wilayah km 12 dan seorang anak laki-laki kerja di Kalimantan, di mana fungsi keluarga dijalankan oleh orang tua dan anak, atau Keluarga inti ditambah sanak saudara lain, seperti keponakan.
9. Suku / Bangsa : Ny N mengatakan suku keluarganya Adalah suku Sunda/Jawa.
10. Agama : Ny N mengatakan agama keluarganya Adalah Islam.
11. Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) : Keluarga Ny. N termasuk dalam kelompok ekonomi menengah ke bawah dengan total pendapatan rata-rata sebesar Rp 3.000.000,- per bulan. Pendapatan ini diperoleh dari hasil kerja keras Ny. N yang setiap harinya menerima pesanan Laundry,
12. Aktivitas Rekreasi Keluarga : keluarga Ny. N mengatakan jarang atau hampir tidak pernah dilakukan. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama : keterbatasan finansial dan keterbatasan waktu karena kesibukan bekerja. Ny. N menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah, sehingga waktu luang sangat terbatas.

VIII. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini: Keluarga Ny. N saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa muda (launching

center family). Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah atau mencapai usia dewasa dan berakhir hingga anak terakhir meninggalkan rumah. Penentuan tahap ini didasarkan pada usia anak tertua dalam keluarga, yaitu Tn. R yang telah berusia 22 tahun dan telah menyelesaikan pendidikan tingkat menengah.

2. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi: Tugas perkembangan yang belum terpenuhi secara optimal meliputi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga yang sakit karena keterbatasan biaya serta penyediaan fasilitas rekreasi dan waktu luang untuk mempererat hubungan emosional antar anggota keluarga akibat kesibukan bekerja.
3. Riwayat Keluarga Inti: Keluarga Ny. N merupakan keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari Tn. S sebagai kepala keluarga, Ny. N sebagai istri, dan seorang anak laki-laki bernama Tn.R. Tn. S berusia 47 tahun dengan latar belakang pendidikan tamat SLTP, sementara Ny. N berusia 44 tahun dengan pendidikan terakhir sekolah dasar. Dalam struktur ekonomi, keluarga ini berada pada kelompok menengah ke bawah dengan pendapatan rata-rata Rp 3.000.000,- per bulan yang bersumber dari usaha laundry yang dikelola oleh Ny. N di kediaman mereka yang beralamat di Jalan Suteja, Sorong Timur. Saat ini, anak mereka yang berusia 22 tahun telah bekerja di Kalimantan, sehingga keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa muda atau launching center family.

IX. LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah : keluarga Ny. N diidentifikasi sebagai rumah sendiri dengan ukuran 7x12 meter. Rumah tersebut memiliki tipe bangunan permanen yang terdiri dari beberapa ruangan, yaitu satu ruang tamu, tiga kamar tidur, satu ruang makan, satu dapur, dan satu kamar mandi yang terletak di bagian dalam rumah. Secara umum, ventilasi dan pencahayaan di dalam rumah dinilai cukup baik, di mana cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan melalui jendela-jendela yang tersedia. Untuk kondisi kebersihan lingkungan, pembuangan sampah dilakukan dengan cara dikumpulkan terlebih dahulu lalu dibakar, sedangkan untuk pembuangan air limbah dialirkan ke selokan di sekitar rumah. Kebutuhan air bersih keluarga bersumber dari sumur gali yang digunakan untuk keperluan mandi, mencuci, dan memasak. Meskipun secara fisik bangunan memenuhi syarat dasar, kondisi kebersihan di dalam rumah terkadang kurang terjaga dengan rapi karena kesibukan Ny. N dalam mengelola usaha laundry di rumah yang menyita banyak waktu dan tenaga.
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW : Keluarga Ny. N tinggal di lingkungan pemukiman yang cukup padat dengan keragaman suku yang tetap menjalin kerukunan dengan baik. Interaksi sosial antar tetangga tergolong aktif, di mana warga sering terlibat dalam kegiatan kemasyarakatan di tingkat RT maupun RW. Hubungan yang harmonis ini

ditandai dengan sikap saling membantu jika ada warga yang mengalami kesulitan. Selain itu, terdapat kegiatan rutin warga yang menjadi sarana komunikasi bagi keluarga untuk tetap terhubung dengan lingkungan sekitar.

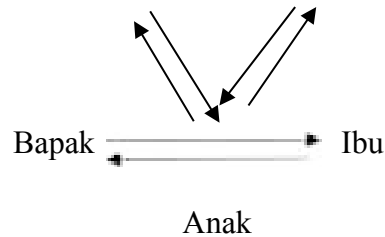
3. Mobilitas geografis keluarga : keluarga Ny. N menunjukkan pola menetap yang stabil. Keluarga ini telah tinggal di kediaman mereka saat ini yang berlokasi di Jalan Suteja, dalam jangka waktu yang cukup lama dan tidak memiliki rencana untuk berpindah tempat tinggal dalam waktu dekat. Status kepemilikan rumah yang merupakan milik sendiri menjadi faktor utama yang memperkuat stabilitas geografis mereka di lingkungan tersebut. Meskipun orang tua (Tn. S dan Ny. N) menetap secara permanen, mobilitas geografis terjadi pada anggota keluarga inti lainnya, yaitu anak mereka, Tn.R. Sejak menyelesaikan pendidikan SLTA, ia melakukan mobilisasi keluar daerah untuk bekerja di Kalimantan. Hal ini menyebabkan adanya jarak fisik dalam keluarga, namun komunikasi tetap terjalin secara rutin meskipun anggota keluarga tidak berada dalam satu wilayah geografis yang sama. Di lingkungan sekitar, keluarga Ny. N juga dikenal baik oleh masyarakat setempat karena jarang bepergian jauh dalam waktu lama, kecuali untuk urusan yang sangat mendesak.
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat : Keluarga Ny. N memiliki pola interaksi yang cukup aktif baik di dalam internal keluarga maupun dengan lingkungan sosialnya. Di tingkat internal, meskipun anak mereka saat ini berada di Kalimantan untuk bekerja, komunikasi tetap

terjalin secara rutin melalui media komunikasi guna menjaga hubungan emosional antar anggota keluarga. Di rumah, waktu berkumpul biasanya terjadi pada malam hari setelah Ny. N selesai dengan aktivitas usaha laundry dan Tn. S pulang dari kegiatannya, di mana mereka menggunakan waktu tersebut untuk beristirahat dan berbincang ringan. Dalam interaksi dengan masyarakat, keluarga ini dikenal sangat terbuka dan menjalin hubungan yang harmonis dengan warga di sekitar Jalan Suteja. Ny. N dan Tn. S aktif berpartisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan RT maupun RW, termasuk menghadiri perkumpulan warga atau kerja bakti jika waktu memungkinkan. Adanya usaha laundry di rumah juga secara tidak langsung meningkatkan frekuensi interaksi sosial Ny. N dengan tetangga yang menjadi pelanggannya, sehingga hubungan bertetangga terjalin dengan akrab dan saling mengenal baik. Dukungan dari komunitas RW setempat juga dirasakan cukup kuat,

5. System pendukung keluarga : Sistem pendukung utama dalam keluarga adalah hubungan emosional yang kuat antara Ny. N dan Tn. S, serta dukungan dari anak mereka Tn.R , yang meskipun bekerja di Kalimantan tetap rutin menjalin komunikasi melalui telepon. Dari sisi finansial, usaha laundry yang dikelola Ny. N di rumah menjadi pilar utama pendapatan keluarga sebesar Rp 3.000.000,- per bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu, keluarga memiliki jaminan kesehatan berupa kartu BPJS/KIS yang sangat membantu akses mereka ke fasilitas kesehatan tanpa terbebani biaya pengobatan secara langsung.

X. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola komunikasi keluarga Bapak Ibu



Keluarga Ny. N menerapkan pola komunikasi yang bersifat terbuka dan fungsional di antara anggota keluarganya. Tn. S dan Ny. N sering berdiskusi dalam mengambil keputusan rumah tangga maupun saat menghadapi masalah tertentu. Meskipun anak mereka Tn. R, saat ini berada jauh di Kalimantan untuk bekerja, kendala geografis tersebut tidak menghambat komunikasi keluarga. Mereka secara rutin menggunakan media telepon atau video call untuk saling memberi kabar dan menjaga kedekatan emosional. Di dalam rumah, interaksi komunikasi paling intens terjadi pada malam hari ketika Tn. S sudah pulang bekerja dan Ny. N telah menyelesaikan tugas pengelolaan usaha laundry-nya. Dalam menyampaikan pendapat atau nasihat, keluarga cenderung menggunakan bahasa yang lembut dan saling menghargai, sehingga jarang terjadi konflik yang berarti dalam komunikasi mereka sehari-hari. Pola komunikasi yang terbuka ini juga tercermin saat keluarga membahas kondisi kesehatan Ny. N, di mana anggota keluarga saling memberikan perhatian terkait kepatuhan diet dan kontrol gula darah Ny. N.

2. Struktur kekuatan keluarga : Ny. N didasarkan pada model pengambilan keputusan yang demokratis dan saling mendukung antara suami dan istri. Sebagai kepala keluarga, Tn. S memegang peran formal dalam mengarahkan keluarga, namun dalam praktiknya, Ny. N memiliki pengaruh yang signifikan, terutama dalam pengelolaan keuangan rumah tangga dan operasional harian yang bersumber dari usaha laundry miliknya. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan dalam keluarga terdistribusi secara proporsional sesuai dengan tanggung jawab masing-masing anggota. Keluarga ini memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah melalui diskusi terbuka, di mana setiap anggota keluarga, termasuk anak mereka yang berada di Kalimantan, diberikan kesempatan untuk memberikan pendapat atau masukan. Kekuatan utama keluarga terletak pada rasa saling menghormati dan kasih sayang yang menjadi landasan dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk dalam manajemen kesehatan Ny. N terkait penyakit Diabetes Mellitus yang dideritanya. Selain itu, status kepemilikan rumah pribadi dan adanya jaminan kesehatan BPJS/KIS menjadi sumber kekuatan pendukung yang memberikan rasa aman secara ekonomi maupun fisik bagi seluruh anggota keluarga.

3. Struktur peran :

- a. Peran Formal: Tn. S menjalankan peran sebagai kepala keluarga, suami, serta pencari nafkah. Ny. N menjalankan peran sebagai istri, ibu rumah tangga, sekaligus pengelola usaha laundry di rumah yang

menjadi sumber pendapatan keluarga. Anak mereka Tn.R berperan sebagai anak laki-laki yang sudah mandiri dan bekerja di luar daerah.

- b. Peran Informal: Tn. S berperan sebagai pelindung dan pengambil keputusan utama dalam keluarga. Ny. N berperan sebagai pengasuh, pengatur rumah tangga, dan pengelola keuangan. Meskipun berada di Kalimantan Tn.R tetap menjalankan peran informal sebagai pendukung emosional bagi kedua orang tuanya melalui komunikasi rutin.
 - c. Dinamika Peran: Terjadi pembagian tugas yang fleksibel di mana Ny. N cukup dominan dalam peran ekonomi domestik melalui usaha laundry, sementara Tn. S tetap memberikan dukungan dalam aktivitas rumah tangga.
 - d. Konflik Peran: Tidak ditemukan konflik peran yang berarti, namun kesibukan Ny. N dalam mengelola usaha terkadang membuat waktu untuk perawatan kesehatan diri sendiri menjadi terbatas.
4. Nilai dan norma keluarga : Keluarga Ny. N menganut nilai-nilai yang sejalan dengan adat istiadat dan budaya lingkungan tempat tinggal mereka di Sorong, dengan penekanan kuat pada kerukunan dan saling menghormati. Sebagai anggota masyarakat, keluarga ini menjunjung tinggi norma kesopanan dan keterbukaan dalam berinteraksi, baik di dalam internal keluarga maupun dengan tetangga di sekitar lingkungan RW. Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga menerapkan nilai kerja keras, yang terlihat dari kegigihan Ny. N dalam mengelola usaha laundry demi

membantu stabilitas ekonomi keluarga. Selain itu, norma kesehatan dalam keluarga ini mulai diarahkan pada kepatuhan terhadap anjuran medis terkait kondisi Ny. N yang menderita Diabetes Mellitus. Meskipun keluarga memiliki keterbatasan dalam hal rekreasi, mereka memegang nilai bahwa kebersamaan dan komunikasi rutin dengan anak yang berada di perantauan adalah prioritas untuk menjaga keutuhan emosional keluarga. Seluruh anggota keluarga juga patuh pada aturan sosial yang berlaku di masyarakat, termasuk berpartisipasi dalam kegiatan gotong royong dan mematuhi norma-norma kebersihan lingkungan yang ada di komunitas setempat.

XI. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif : Keluarga Ny. N menunjukkan fungsi afektif yang berjalan dengan baik, ditandai dengan adanya hubungan yang harmonis, saling menyayangi, dan saling memberikan perhatian antar anggota keluarga. Tn. S dan Ny. N memiliki kedekatan emosional yang kuat, di mana keduanya saling mendukung dalam menjalankan peran rumah tangga maupun dalam menghadapi kondisi kesehatan Ny. N yang menderita Diabetes Mellitus. Anggota keluarga merasa memiliki satu sama lain dan menciptakan suasana rumah yang aman serta nyaman sebagai tempat bernaung.
2. Fungsi social : Keluarga Ny. N menjalankan fungsi sosialisasi dengan sangat baik, di mana orang tua berperan aktif dalam menanamkan nilai-nilai moral, etika, dan disiplin kepada anggota keluarga. Hubungan

interaksi antara Ny. N, Tn. S, dan anak mereka didasari oleh rasa saling menghormati dan mematuhi norma-norma agama serta adat istiadat yang berlaku di lingkungan mereka. Meskipun anak mereka kini sudah dewasa dan bekerja di luar daerah, nilai-nilai kemandirian dan tanggung jawab yang diajarkan sejak kecil telah membentuk karakter anak yang mampu beradaptasi di lingkungan perantauan. Dalam kehidupan bermasyarakat, keluarga ini dikenal aktif bersosialisasi dan menjalin hubungan bertetangga yang harmonis di wilayah Jalan Suteja. Ny. N dan Tn. S senantiasa mengajarkan dan mempraktikkan sikap tolong-menolong serta partisipasi dalam kegiatan sosial komunitas, sehingga keluarga ini mampu menempatkan diri dengan baik sebagai bagian dari struktur sosial di tingkat RT dan RW. Interaksi yang intens dengan pelanggan usaha laundry juga menjadi sarana bagi Ny. N untuk memperluas jaringan sosial dan mempertahankan eksistensi keluarga dalam komunitas lokal.

3. Fungsi perawatan Kesehatan : fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga Ny. N menunjukkan bahwa keluarga telah memiliki kesadaran dasar namun masih menghadapi hambatan dalam pelaksanaannya secara optimal. Keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan yang diderita Ny. N, yaitu Diabetes Mellitus Tipe 2, meskipun pemahaman mendalam mengenai pencegahan komplikasi masih terbatas. Dalam hal mengambil keputusan, keluarga memilih untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Sorong Timur dengan dukungan kartu BPJS/KIS, namun tindakan perawatan sehari-hari di rumah sering kali

terabaikan karena Ny. N lebih memprioritaskan pekerjaan di usaha laundry miliknya daripada beristirahat. Lebih lanjut, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit masih tergolong minim, yang terlihat dari pola diet dan manajemen istirahat Ny. N yang belum teratur. Meskipun secara fisik keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan menyediakan hunian permanen yang memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup baik, pengelolaan beban kerja domestik belum mampu dimodifikasi untuk mendukung pemulihan kesehatan Ny. N. Secara keseluruhan, fungsi perawatan kesehatan keluarga ini memerlukan penguatan terutama pada aspek keseimbangan antara aktivitas ekonomi dan pemeliharaan kesehatan jangka panjang guna mengontrol kadar gula darah yang saat ini berada di angka 386 mg/Dl

4. Fungsi reproduksi : Keluarga Ny. N telah menjalankan fungsi reproduksi dengan memiliki satu orang anak laki-laki, yaitu Tn. R, yang saat ini sudah berusia dewasa dan bekerja di luar daerah. Dalam fase kehidupan saat ini, fokus fungsi reproduksi keluarga lebih tertuju pada pemeliharaan kesehatan reproduksi dan kualitas hidup pasangan suami istri di usia dewasa menengah. Meskipun Ny. N memiliki kesibukan yang tinggi dalam mengelola usaha laundry, keluarga tetap menyadari pentingnya menjaga kesehatan fisik sebagai bagian dari tanggung jawab fungsi reproduksi yang sehat. Keluarga juga memiliki kesadaran untuk membatasi jumlah anggota keluarga sesuai dengan kemampuan ekonomi dan perencanaan keluarga yang telah dilakukan sebelumnya. Hal ini

terlihat dari stabilitas jumlah anggota keluarga inti yang tetap bertahan hingga saat ini, di mana perhatian orang tua kini lebih banyak tercurah pada mendukung kemandirian anak mereka serta menjaga keharmonisan hubungan antara Tn. S dan Ny. N dalam menghadapi masa tua.

5. Fungsi ekonomi : Keluarga Ny. N menjalankan fungsi ekonomi dengan cukup mandiri melalui pemanfaatan sumber daya yang ada di rumah. Sumber pendapatan utama keluarga berasal dari usaha laundry yang dikelola langsung oleh Ny. N dengan penghasilan rata-rata sebesar Rp 3.000.000,- per bulan. Pendapatan ini digunakan secara efisien untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, biaya operasional rumah tangga, serta mendukung aktivitas ekonomi keluarga lainnya. Meskipun pendapatan tersebut tergolong stabil untuk mencukupi kebutuhan dasar, keluarga tetap harus mengatur keuangan dengan cermat, terutama dalam mengalokasikan dana untuk kesehatan dan perawatan jangka panjang Ny. N. Kepemilikan rumah pribadi dan adanya jaminan kesehatan berupa kartu BPJS/KIS menjadi faktor pendukung ekonomi yang sangat krusial, karena mengurangi beban pengeluaran keluarga untuk biaya tempat tinggal dan layanan medis. Secara keseluruhan, fungsi ekonomi keluarga berfokus pada keberlanjutan usaha domestik dan kemandirian finansial dalam menghadapi tantangan kesehatan anggota keluarga.

XII. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor : Keluarga memiliki mekanisme koping yang cukup stabil dalam menghadapi tekanan, baik

yang berasal dari masalah kesehatan maupun beban kerja. Strategi utama yang digunakan adalah komunikasi terbuka dan diskusi antara Ny. N dan Tn. S untuk mencari jalan keluar dari setiap persoalan yang muncul. Ketika menghadapi stresor terkait penyakit Diabetes Mellitus yang diderita Ny. N, keluarga merespons dengan tetap menjalankan aktivitas produktif melalui usaha laundry agar kondisi ekonomi tetap terjaga, meskipun hal ini terkadang mengabaikan kebutuhan istirahat fisik Ny. N. Dukungan emosional dari anak yang berada di Kalimantan juga menjadi faktor penguat bagi orang tua dalam menghadapi tekanan psikologis. Selain itu, adanya jaminan kesehatan BPJS/KIS memberikan rasa tenang bagi keluarga dalam merespons stresor finansial yang mungkin timbul akibat biaya pengobatan jangka panjang. Secara keseluruhan, keluarga menunjukkan resiliensi dengan cara saling mendukung dan memanfaatkan sumber daya yang mereka miliki, meskipun masih memerlukan edukasi lebih lanjut agar respons terhadap masalah kesehatan tidak kalah oleh tuntutan ekonomi.

2. Strategi koping yang di gunakan : keluarga Ny. N berpusat pada pola komunikasi yang terbuka dan pemanfaatan sumber daya internal maupun eksternal secara optimal. Ny. N dan Tn. S selalu mendiskusikan setiap hambatan bersama-sama, sementara dukungan emosional dari anak mereka yang berada di perantauan menjadi penguat psikologis utama melalui komunikasi rutin menggunakan teknologi. Secara praktis, keluarga menerapkan koping aktif dengan tetap mengelola usaha laundry

untuk menjaga stabilitas ekonomi dan mengandalkan jaminan kesehatan BPJS/KIS untuk mengakses layanan medis di Puskesmas Sorong Timur tanpa beban biaya langsung. Meskipun terkadang Ny. N mengabaikan waktu istirahat demi pekerjaan, resiliensi keluarga ini tercermin dari sikap sabar dan saling mendukung yang didukung oleh solidaritas komunitas tetangga di sekitar tempat tinggal mereka.

3. Strategi adaptasi disfungsional : keluarga Ny. N terlihat dari kecenderungan untuk memprioritaskan keberlangsungan usaha laundry di atas kebutuhan pemulihan kesehatan fisik Ny. N. Meskipun keluarga memiliki akses ke fasilitas kesehatan, dalam praktiknya Ny. N sering kali memaksakan diri bekerja melampaui kapasitas fisiknya, yang menyebabkan manajemen diet dan pola istirahat menjadi tidak teratur. Hal ini menunjukkan adanya hambatan dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan di mana tuntutan ekonomi jangka pendek lebih didominasi dibandingkan dengan pemeliharaan kesehatan jangka panjang untuk mencegah komplikasi diabetes lebih lanjut.

XIII. Pola Manajemen Diri (Self-Management) Diabetes Mellitus pada Ny. N

1. Pilar Diet (Nutrisi)
 - a. Pola dan Frekuensi Makan: Ny. N makan 3 kali sehari, namun jadwal makan sering kali tidak teratur karena disesuaikan dengan padatnya antrean setrikaan dan cucian di usaha laundry-nya.
 - b. Jenis dan Porsi Karbohidrat: Karbohidrat utama yang dikonsumsi adalah nasi putih dengan porsi penuh (1 piring munjung setiap kali

makan) untuk mempertahankan tenaga saat bekerja berat. Pasien jarang mengonsumsi karbohidrat kompleks seperti beras merah atau oat.

- c. Pantangan yang Dipahami: Pasien memahami bahwa ia harus mengurangi konsumsi gula pasir secara langsung, namun belum mengetahui batas takaran karbohidrat pengganti atau porsi buah yang aman bagi penderita DM.
- d. Skrining Perilaku Berisiko: Ny. N memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman manis (teh manis hangat atau kopi saset) sebanyak 2–3 kali sehari, terutama pada siang dan sore hari sebagai penambah stamina saat kelelahan mengelola laundry. Pasien juga sering mengonsumsi camilan berbahan dasar tepung (seperti gorengan) di sela-sela waktu kerjanya.

2. Pilar Aktivitas Fisik

- a. Jenis dan Durasi: Ny. N tidak melakukan olahraga atau aktivitas fisik terprogram (seperti jalan kaki atau senam DM). Aktivitas harian pasien sepenuhnya dihabiskan untuk mengelola usaha laundry domestik (mengangkat pakaian, mencuci, menjemur, dan menyetrika) dengan durasi berkisar antara 10 hingga 12 jam per hari.
- b. Hambatan Utama: Hambatan utama tidak dilakukannya olahraga terstruktur adalah keterbatasan waktu (time constraint) akibat tuntutan ekonomi pekerjaan laundry. Selain itu, pasien merasa aktivitas fisik dari pekerjaan rumah tangga dan usaha tersebut sudah

setara dengan olahraga, meskipun dalam konsep medis aktivitas fisik tanpa stretching dan beban terukur ini justru memicu kelelahan ekstrem dan memperburuk nyeri persendian.

3. Pilar Kepatuhan Minum Obat

- a. Jenis dan Dosis Obat: Pasien mendapatkan terapi obat antihiperglikemia oral (OHO) dari Puskesmas, yaitu Metformin 500 mg (3x1 setelah makan) dan Glibenklamid 5 mg (1x1 sebelum makan pagi). Pasien tidak menggunakan terapi insulin.
- b. Perilaku Kepatuhan: Kepatuhan minum obat berada dalam kategori rendah. Ny. N sering lupa meminum obat, terutama dosis siang hari karena kesibukan melayani pelanggan laundry.
- c. Riwayat Berhenti Sendiri: Pasien mengaku pernah beberapa kali sengaja menghentikan konsumsi obat secara mandiri selama beberapa hari berturut-turut apabila merasa badannya sudah "enak" atau tidak lemas, dan baru akan meminumnya kembali jika keluhan pusing atau lemas muncul kembali. Perilaku non-adherence (ketidakpatuhan) ini menjadi faktor penyebab utama lonjakan kadar gula darah sewaktu (GDS) pasien yang mencapai angka kritis 386 mg/dL.

4. Pilar Monitoring Gula Darah

- a. Frekuensi Cek Mandiri: Ny. N tidak pernah melakukan pemantauan atau cek kadar glukosa darah secara mandiri di rumah. Pemeriksaan gula darah hanya dilakukan secara berkala saat pasien datang

memeriksa diri ke Puskesmas Sorong Timur, itu pun jika keluhan fisik sudah dirasakan sangat berat.

- b. Hambatan Monitoring: Hambatan utama yang dialami adalah ketidakmampuan finansial untuk membeli alat glukometer pribadi beserta strips kadarnya, serta adanya rasa takut dan ketidakmampuan teknis (kurang pengetahuan) untuk melakukan penusukan jarum secara mandiri di rumah.

5. Pilar Perawatan Kaki (*Foot Care*)

- a. Keluhan Neurovaskular: Ny. N mengeluhkan sering merasakan sensasi kebas, kesemutan (parestesia), dan terkadang terasa dingin pada ujung-ujung jari kedua kaki, terutama setelah berdiri lama saat menyetrika pakaian atau saat beristirahat di malam hari.
- b. Perawatan Kaki Sehari-hari: Perawatan kaki yang dilakukan pasien masih sangat minimal dan bersifat konvensional. Pasien hanya mencuci kaki saat mandi tanpa melakukan pengeringan khusus di sela-sela jari kaki. Ny. N juga sering beraktivitas di area pencucian laundry yang basah dan lembap tanpa menggunakan alas kaki (sandal karet), serta tidak pernah memeriksa adanya luka kecil atau lecet pada telapak kakinya secara rutin. Kondisi ini menempatkan pasien pada risiko tinggi terjadinya ulkus diabetikum.

3. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel 4. 8Tabel Pemeriksaan kesehatan

No	Pemeriksaan fisik	Tn. S	Ny. N
1	Kepala	Tampak simetris, rambut bersih, tidak ada benjolan	Tampak Simetris, tidak ada keluhan
2	Leher	Tampak Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tampak Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
3	Mata	Tampak Konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik (-)	Tampak Konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik (-)
4	Telinga	Tampak Bersih, pendengaran baik	Tampak Bersih, pendengaran baik
5	Hidung	Tampak Bersih, tidak ada polip	Tampak Bersih, tidak ada polip
6	Mulut	Mukosa bibir sedikit kering, kebersihan cukup	Mukosa bibir sedikit kering, kebersihan cukup
7	Dada	Tampak Simetris, bunyi jantung/paru normal	Tampak Simetris, bunyi jantung/paru normal
8	Abdomen	Tampak tidak ada nyeri tekan, bising usus (+)	Tampak tidak ada nyeri tekan, bising usus (+)
9	Ekstermitas Atas	Tampak pergerakan baik, kekuatan otot cukup	Tampak pergerakan baik, kekuatan otot cukup

10	Ekstermitas Bawah	Tampak Normal, kekuatan otot penuh	Tampak Normal, kekuatan otot penuh
11	TTV	TD: 120/80 mmHg Nadi : 75x/menit RR : 21x/menit Saturasi : 99%	TD : 130/100 mmHg Nadi : 70x/menit RR : 20x/menit Saturasi : 100%
12.	GDS	-	386 mg/Dl
13.	BB	47,3 Kg	66,15 Kg
14.	TB	158 Cm	155 Cm
15.	IMT	18,95	27,53

4. HARAPAN KELUARGA :

Keluarga Ny. N memiliki harapan besar terhadap kemampuan mandiri mereka dalam mengelola tantangan kesehatan di masa depan. Sebagai sebuah unit keluarga yang aktif secara ekonomi, mereka berharap dapat meningkatkan kapasitas diri dalam melakukan perawatan mandiri di rumah tanpa harus terus-menerus merasa cemas akan kondisi gula darah yang tidak stabil. Keluarga ingin memiliki pemahaman yang lebih kuat mengenai cara menyeimbangkan antara tuntutan pekerjaan laundry dengan gaya hidup sehat, sehingga mereka mampu mengambil keputusan yang tepat terkait pola makan dan waktu istirahat yang diperlukan oleh Ny. N.

DOKUMENTASI



KUESIONER PENELITIAN

PENERAPAN EDUKASI TAILORED SIGNPOSTING TERHADAP MANAJEMEN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RAWAT JALAN PUSKESMAS SORONG TIMUR TAHUN 2026

Judul KTI : Penerapan Edukasi Tailored Signposting terhadap Manajemen Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rawat Jalan Puskesmas Sorong Timur Tahun 2026

Peneliti : Haslinda (NIM: 31440123004)

Institusi : Prodi D-III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

PETUNJUK UMUM PENGISIAN KUESIONER

- Kuesioner ini terdiri dari 4 (empat) bagian:
 Bagian A : Data Identitas Responden
 Bagian B : Pengetahuan tentang Diabetes Mellitus Tipe 2 (Pre-test & Post-test)
 Bagian C : Manajemen Kesehatan Mandiri (Self-Management)
 Bagian D : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan
- Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab.
- Isilah jawaban sesuai dengan kondisi dan pengetahuan Anda yang sebenarnya.
- Tidak ada jawaban benar atau salah — semua jawaban Anda sangat berharga untuk penelitian ini.
- Kerahasiaan identitas dan jawaban Anda dijamin sepenuhnya.
- Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas, silakan tanyakan kepada peneliti,

BAGIAN A IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) : NurSanti

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : () Laki-laki ☒ Perempuan

Pendidikan Terakhir : () Tidak Sekolah ☒ SD () SMP () SMA/SMK () D3/S1 ke atas

Pekerjaan : Landry

Lama menderita DM : ☒ < 1 tahun () 1–3 tahun () > 3 tahun

Kadar GDS terakhir : 386 mg/dL (Tanggal: _____)

Jaminan Kesehatan : ☒ BPJS/KIS () Umum () Lainnya: _____

Anggota keluarga serumah : () Tinggal sendiri ☒ Bersama keluarga () Lainnya: _____

BAGIAN B

PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELLITUS TIPE 2

(Digunakan sebagai Pre-Test dan Post-Test)

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada kolom Benar atau Salah sesuai pengetahuan Anda.

B.1 Pengertian Diabetes Mellitus Tipe 2

Pernyataan		Benar	Salah
1	Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit yang terjadi karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (resistensi insulin).	✓	
2	Penyakit DM Tipe 2 hanya terjadi pada orang yang berusia lanjut (di atas 45 tahun).		✓
3	Gula darah sewaktu (GDS) yang normal adalah kurang dari 200 mg/dL.		✓
4	Diabetes Mellitus Tipe 2 dapat dicegah dengan perubahan gaya hidup sehat.	✓	
5	Hiperglikemia adalah kondisi di mana kadar gula darah terlalu rendah.		✓

B.2 Tanda dan Gejala DM Tipe 2

Pernyataan		Benar	Salah
6	Sering merasa haus (polidipsia), sering buang air kecil (polyuria), dan sering lapar (polifagia) adalah tanda klasik DM Tipe 2.	✓	
7	Luka pada penderita DM biasanya cepat sembuh seperti orang sehat pada umumnya.	✓	
8	Pandangan mata kabur dan rasa kesemutan di tangan dan kaki dapat merupakan gejala komplikasi DM.	✓	
9	Tubuh terasa lemas dan mudah lelah merupakan gejala yang sering dirasakan penderita DM Tipe 2.		✓
10	Penurunan berat badan yang tidak disengaja dapat menjadi tanda awal DM Tipe 2.	✓	

B.3 Diet dan Pola Makan pada DM Tipe 2

Pernyataan		Benar	Salah
11	Prinsip diet DM adalah 3T: tepat Jumlah, tepat Jenis, dan tepat Jadwal makan.	✓	
12	Penderita DM boleh mengonsumsi makanan manis dan minuman bersoda dalam jumlah banyak.		✓
13	Nasi merah, sayuran hijau, dan ikan adalah contoh makanan yang dianjurkan untuk penderita DM.	✓	

14	Penderita DM sebaiknya makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan 2 kali selingan sehat.	✓	
15	Menggoreng makanan dengan banyak minyak tidak berpengaruh pada kadar gula darah penderita DM.		✓

B.4 Kepatuhan Pengobatan dan Kontrol Rutin

16	Obat diabetes harus diminum sesuai jadwal yang ditentukan dokter/perawat, meskipun tidak ada keluhan.	✓	
17	Jika kadar gula darah sudah terasa normal, penderita DM boleh menghentikan sendiri konsumsi obat.	✓	
18	Pemeriksaan gula darah rutin di Puskesmas penting dilakukan minimal 1 kali dalam sebulan.	✓	
19	Kartu BPJS/KIS dapat digunakan untuk berobat dan mengambil obat DM di Puskesmas secara gratis.	✓	
20	Penderita DM tidak perlu kontrol ke Puskesmas jika merasa sehat dan tidak ada keluhan.		✓

B.5 Pencegahan Komplikasi DM Tipe 2

21	Komplikasi DM yang tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan ginjal, kebutaan, dan amputasi kaki.	✓	
22	Aktivitas fisik seperti jalan kaki 30 menit per hari dapat membantu menurunkan kadar gula darah.		✓
23	Perawatan kaki seperti menjaga kebersihan dan menghindari luka kecil sangat penting bagi penderita DM.	✓	
24	Stres dan kurang tidur tidak mempengaruhi kadar gula darah penderita DM.		✓
25	Merokok dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita DM dan meningkatkan risiko komplikasi.	✓	

Kunci Jawaban (untuk peneliti): B = Benar, S = Salah

No. 1B, 2S, 3B, 4B, 5S, 6B, 7S, 8B, 9B, 10B, 11B, 12S, 13B, 14B, 15S, 16B, 17S, 18B, 19B, 20S, 21B, 22B, 23B, 24S, 25B

Penilaian: Jawaban Benar = 1 poin | Jawaban Salah = 0 poin | Total skor maksimal = 25 poin

Kategori: Baik (76-100% = 19-25), Cukup (56-75% = 14-18), Kurang (< 56% = 0-13)

BAGIAN C MANAJEMEN KESEHATAN MANDIRI (SELF-MANAGEMENT)

(Digunakan sebagai Pre-Test dan Post-Test)

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan kebiasaan Anda DALAM 1 BULAN TERAKHIR.

Keterangan: SL = Selalu (setiap hari) | SR = Sering (4-6 hari/minggu) | JR = Jarang (1-3 hari/minggu) | TP = Tidak Pernah

C.1 Pengaturan Pola Makan (Diet DM)

No	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
1	Saya makan dengan porsi yang dianjurkan (tidak berlebihan) setiap kali makan.		✓		
2	Saya menghindari makanan manis seperti kue, minuman bersoda, dan sirup.			✓	
3	Saya mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang dianjurkan untuk penderita DM.			✓	
4	Saya makan pada jadwal yang teratur (3 kali makan utama dan 2 kali selingan sehat).		✓		
5	Saya mengurangi konsumsi nasi putih dan menggantinya dengan nasi merah atau makanan bersehat.			✓	
6	Saya menghindari mengonsumsi makanan berlemak tinggi (gorengan, santan kental, jeroan).		✓		

C.2 Aktivitas Fisik

No	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
7	Saya melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki minimal 15-30 menit.	✓			
8	Saya melakukan olahraga sebanyak minimal 3 kali dalam seminggu.	✓			
9	Saya beristirahat cukup (tidur 7-8 jam) setiap malam.			✓	
10	Saya berusaha mengurangi aktivitas berat yang menyebabkan kelelahan berlebihan.		✓		

C.3 Kepatuhan Pengobatan

No	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
11	Saya minum obat diabetes sesuai dosis dan jadwal yang ditentukan dokter/perawat.		✓		

12	Saya tidak lupa minum obat meskipun sedang sibuk bekerja.		✓		
13	Saya kontrol rutin ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan.	✓			
14	Saya melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin.		✓		
15	Saya tidak menghentikan obat sendiri meskipun merasa kondisi sudah membaik.			✓	

C.4 Perawatan Diri (Self-Care)

16	Saya memeriksa kondisi kaki setiap hari untuk mendeteksi luka kecil sejak dini.				✓
17	Saya menjaga kebersihan tubuh dan kaki dengan baik (mandi teratur, memakai alas kaki).			✓	
18	Saya mengelola stres dengan cara yang positif (berdoa, berbicara dengan keluarga, dll.).		✓		
19	Saya segera memeriksakan diri ke Puskesmas jika terdapat luka yang tidak sembuh-sembuh.			✓	
20	Saya mencatat hasil pemeriksaan gula darah saya untuk dilaporkan ke petugas kesehatan.				✓

Penilaian: SL = 4 | SR = 3 | JR = 2 | TP = 1 (khusus pernyataan positif/favorable)

Total skor maksimal = 80 poin | Kategori: Baik (61-80), Cukup (41-60), Kurang (20-40)

BAGIAN D KESIAPAN PENINGKATAN MANAJEMEN KESERBATAN

(Digunakan sebagai Pre-Test dan Post-Test)

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan kondisi dan perasaan Anda SAAT INI.
Keterangan: SS = Sangat Setuju | S = Setuju | TS = Tidak Setuju | STS = Sangat Tidak Setuju

D.1 Motivasi dan Keinginan untuk Berubah

D.1 Motivasi dan Keinginan untuk Berubah					
1	Saya ingin belajar lebih banyak tentang cara mengelola penyakit DM saya.	✓			
2	Saya yakin bahwa perubahan pola makan dan gaya hidup dapat mengontrol kadar gula darah saya.	✓			
3	Saya bersedia menerima arahan dan edukasi dari perawat/tenaga kesehatan untuk mengelola DM saya.	✓			
4	Saya berharap seluruh anggota keluarga saya dapat ikut mendukung pengelolaan kesehatan saya.	✓			
5	Saya percaya bahwa saya mampu mengelola penyakit DM secara mandiri jika mendapat bimbingan yang tepat.	✓			

D.2 Efikasi Diri (Self-Efficacy) dalam Pengelolaan DM

D.2 Efikasi Diri (Self-Efficacy) dalam Pengelolaan DM					
6	Saya merasa percaya diri untuk mengikuti diet DM meskipun saya sedang sibuk bekerja.	✓			
7	Saya merasa mampu mengingatkan diri sendiri untuk minum obat tepat waktu setiap hari.	✓			
8	Saya merasa mampu melakukan olahraga ringan secara rutin meskipun merasa lelah setelah bekerja.	✓			
9	Saya merasa mampu mengenali tanda bahaya DM (hipoglikemia/hiperglikemia) dan tahu cara mengatasinya.	✓			
10	Saya merasa dapat meminta bantuan keluarga ketika saya kesulitan mengelola penyakit DM.	✓			

D.3 Pemanfaatan Sumber Daya Kesehatan (Signposting)

D.3 Pemanfaatan Sumber Daya Kesehatan (Signposting)					
11	Saya mengetahui bahwa saya dapat berkonsultasi dengan ahli gizi di Puskesmas untuk pengaturan diet.		✓		
12	Saya mengetahui adanya program Prolanis (kelompok teman		✓		

	diabetes) yang bisa saya ikuti.				
13	Saya tahu cara menggunakan BPJS/KIS untuk mendapatkan layanan kesehatan dan obat DM secara gratis.		✓		
14	Saya bersedia memanfaatkan semua fasilitas kesehatan yang tersedia di Puskesmas Sorong Timur untuk mengontrol DM saya.		✓		
15	Saya akan menyampaikan informasi yang saya dapatkan tentang DM kepada anggota keluarga saya.		✓		

D.4 Dukungan Keluarga dalam Manajemen DM

Dukungan Keluarga					
16	Keluarga saya mengingatkan untuk minum obat tepat waktu.		✓		
17	Keluarga saya mendukung pengaturan pola makan DM (menyiapkan makanan sesuai diet).	✓			
18	Keluarga saya mengajak/menemani saya untuk kontrol rutin ke Puskesmas.		✓		
19	Keluarga saya memberikan semangat dan motivasi agar saya tidak menyerah dalam mengelola DM.		✓		
20	Keluarga saya ikut terlibat dalam sesi edukasi kesehatan yang diberikan oleh perawat.	✓			

Penilaian: SS = 4 | S = 3 | TS = 2 | STS = 1 (semua pernyataan positif/favorable)

Total skor maksimal = 80 poin | Kategori: Siap Tinggi (61–80), Siap Sedang (41–60), Belum Siap (20–40)

BAGIAN E EVALUASI EDUKASI TAILORED SIGNPOSTING

(Ditisi **SETELAH** menerima edukasi Tailored Signposting — Post-Test saja)

Penunjuk: Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai pendapat Anda.

Keterangan: **SS** = Sangat Setuju | **S** = Setuju | **TS** = Tidak Setuju | **STS** = Sangat Tidak Setuju

E.1 Penilaian terhadap Edukasi yang Diterima

Penilaian					
No	Deskripsi	SS	S	TS	STS
1	Materi edukasi yang diberikan perawat sesuai dengan kebutuhan dan masalah kesehatan saya.	✓			
2	Cara penyampaian edukasi oleh perawat mudah saya pahami.	✓			
3	Waktu dan tempat pelaksanaan edukasi sesuai dengan jadwal kesibukan saya.	✓			
4	Media yang digunakan (leaflet, kartu signposting) membantu saya memahami materi dengan lebih baik.	✓			
5	Perawat memberikan kesempatan saya untuk bertanya selama sesi edukasi.	✓			

E.2 Manfaat yang Dirasakan Setelah Edukasi

Manfaat					
No	Deskripsi	SS	S	TS	STS
6	Setelah mendapat edukasi, saya lebih memahami tentang penyakit DM dan cara mengelolanya.	✓			
7	Edukasi yang saya terima memotivasi saya untuk lebih patuh minum obat dan diet DM.	✓			
8	Saya merasa lebih percaya diri dalam mengelola penyakit DM secara mandiri setelah mendapat edukasi.	✓			
9	Arahan (signposting) yang diberikan perawat membantu saya mengetahui layanan kesehatan yang dapat saya manfaatkan.	✓			
10	Saya berencana menerapkan seluruh materi edukasi yang telah diberikan dalam kehidupan sehari-hari saya.	✓			

E.3 Saran dan Harapan (Isian Terbuka)

1. Apa yang paling bermanfaat dari edukasi yang Anda terima?

2. Apa hambatan terbesar yang Anda hadapi dalam mengelola penyakit DM sehari-hari?

3. Apa saran Anda untuk memperbaiki pelayanan edukasi kesehatan di Puskesmas Sengung Timur?

Sengung, _____ 2024

Tanda Tangan Responden,


(Nur Sami)

Terima kasih atas kerendahan Anda berpartisipasi dalam penelitian ini.
Semoga Allah SWT memberikan kesehatan dan kebahagiaan kepada Anda dan keluarga. Amin.

LEMBAR KONSUL DOSEN PEMBIMBING

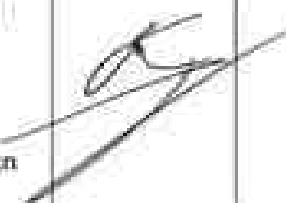
1. Nama : Haslinda
2. Nim : 31440123004
3. Dosen Pembimbing : Alva Cherry Mustarni, S. Kep, M. Kep
4. Judul KTI : Penerapan Edukasi Tailored Signposting terhadap Manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe 2 di rumah jalan Puskesmas Sorong Timur Tahun 2026.

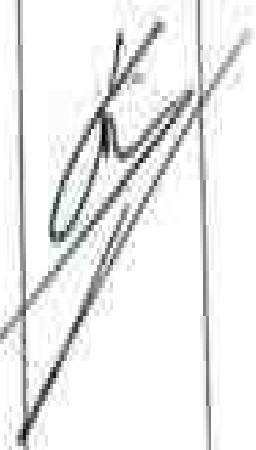
NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF
1	20/08/2025	- Konsul bab 1,2,3 - Membuat SAP, Poster, kuisioner, inform consent. - Membuat jadwal 6x pertemuan - SOP masukan ke dalam definisi operasional.	Buat dan Kembali membawa hal-hal yang diperlukan besok pagi jam 07:30 pagi di kampus.	
2	12/09/2025	- Konsul bab 1,2,3 - Membuat form wawancara puskesmas untuk menanyakan prevalensi. - Apa saja yang sudah dilakukan pihak PKM untuk mengatasi DM.	Buat dan Kembali membawa hal-hal yang diperlukan minggu depan pagi jam 07:30 pagi di kampus.	
3	17/09/2025	- Konsul bab 1,2,3 - Jadwal kegiatan materi edukasi ke pasien - Program-program PKM untuk	Buat dan Kembali membawa hal-hal yang diperlukan minggu depan pagi jam 07:30 pagi di kampus.	

		mengatasi pasien DM - Topik, Form evaluasi, poster, SAP Syang berbeda-beda. - Tindakan mandiri, kolaborasi, edukasi, evaluasi.		
4	20/02/2025	- Konsul bab 1,2,3 - Melengkapi instrument penelitian	Buat dan bawa Kembali dengan kelengkapan instrumen dan sudah dibut	
5	02/04/2026	- Konsul bab 1,2,3 - Membuat proposal ethical clearance	Segera Menyusun proposal ethical clearance, bayar, dan diupload di email poltekkes kemenkes sorong	
7	03/05/2026	- Konsul bab 1,2,3 - Mengurus surat izin turun penelitian di prodi - Ke puskesmas mengambil data prevalensi dan pasien	Turun implementasi ke rumah pasien selama 6 hari dan siapkan instrumen penelitiannya	
8	07/05/2026	- Buat anatomi fisiologi - Membuat pathway	Buat dan Kembali membawa hal-hal yang diperlukan minggu depan pagi jam 07:30 di kampus.	
9	18/05/2026	- Konsul bab 1,2,3.	Buat dan Kembali membawa hal-	

LEMBAR KONSUL DOSEN PEMBIMBING

1. Nama : Haslinda
2. NIM : 31440123004
3. Dosen Pembimbing 2 : Yehud Maryen, SKM, MPH
4. Judul KTI : Penerapan Edukasi Tailored Signposting terhadap Manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur Tahun 2026.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF
1	25/08/2025	- Konsul Judul penelitian " Penerapan Edukasi Tailored Signposting terhadap Manajemen kesehatan pasien Diabetes mellitus tipe 2 di rawat jalan Puskesmas Sorong Timur Tahun 2026."	Silahkan dilanjutnya sesuai dengan pembimbing I.	
2	12/09/2025	- Konsul bab 1, latar belakang	Silahkan dirapikan penulisan dan tambahkan bagian prevalensi DM di puskesmas sorong timur	
3	20/10/2025	- Konsul bab 2/3 - Melengkapi instrument penelitian	- Perbaiki Tabel Definisi Operasional - Buat dan bawa Kembali dengan kelengkapan instrumen dan sudah dibuat	
4	20/02/2026	- Konsul bab 1,2,3 - Membuat proposal ethical clearance	Segera Menyusun proposal ethical clearance, bayar, dan diupload di	

			email poltekkes kemenkes sorong	
5	16/03/2026	- Konsul bab 1,2,3 - Mengurus surat izin turun penelitian di prodi - Ke puskesmas mengambil data prevalensi dan pasien	Turun implementasi ke rumah pasien selama 6 hari dan siapkan instrumen penelitiannya	
6	22/06/2026	- Konsul bab 1-5 - Konsulkan ke dosen pembimbing I	Silahkan dikirimkan hasil file terakhir dan buat PPTnya	

		- Membuat jadwal kegiatan baru 6 hari pertemuan dengan pasien. - Mengkoreksi hasil revisi konsul sebelumnya	hal yang telah dilengkapi.	
10	11/06/2026	- Konsul bab 1,2,3 - Membuat atau memperbaiki bab 4 data umum. - Membuat implementasi dan evaluasi 6 hari pertemuan - Membuat bab 5 kesimpulan dan saran	Buat dan Kembali membawa hal-hal yang telah dilengkapi. Silahkan kontrak dengan dosen dilist wa, 1 hari 1 mahasiswa	
11	19/06/2026	- Konsul bab 1,2,3 - Membuat abstrack, daftar isi, lampiran, dokumentasi, nomor halaman - Rapiakan isi laporan KTI sesuai dengan ketentuan.	Buat dan Kembali membawa hal-hal yang telah dilengkapi. Silahkan kontrak dengan dosen dilist wa, 1 hari 1 mahasiswa	
12	22/06/2026	- Konsul bab 1,2,3 - Konsulkan ke dosen pembimbing 2	Silahkan dikirimkan hasil file terakhir dan buat PPTnya dan ketik lembar konsul yang akan ditandatangani	

