

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP KONTROL GLIKEMIK
PADA Ny. SR DAN Ny. T.Y DENGAN DM TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
FAKFAK TENGAH**



OLEH

**NAMA : CHOTIMAH U. B.ACHMAD
NIM : 81447220005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESAHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
SORONG PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP KONTROL GLIKEMIK
PADA Ny. SR DAN Ny. TY DENGAN DM TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
FAKFAK TENGAH**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D-III Keperawatan



OLEH

**NAMA : CHOTIMAH U. B.ACHMAD
NIM : 81447220005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESAHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
SORONG PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP KONTROL GLIKEMIK
PADA NY.SR DAN NY.TY DENGAN DM TIPE 2
DI WILAYAH-KERJA PUSKESMAS
FAKFAK TENGAH**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui Pembimbing,



Ns. Bahtiar Yusuf, S.Kep, M.Kep
NIP. 19890927 202203 1 001

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

PENGARUH EDUKASI TERHADAP KONTROL GLIKEMIK PADA NY.SR DAN NY.TY DENGAN DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Chotimah Ulsa'Adia B. Achmad
NIM : 81447220005

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Juli 2023
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima


Penguji

1. Ns. Yosina Atanai, S.Kep, MM, M Tr Kep
NIP. 919640129 20202202201
2. Ns. Bahtiar Yusuf, S.Kep, M.Kep
NIP. 19890927 202203 1 001
3. Bachrudin Rohrohmana, S.Kep, M.Pd Ked
NIP. 19760721 199903 1 010

Tanda Tangan



(.....)



(.....)



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Chotimah Ulsa'adia B.Achmad
NIM : 81447220005
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan Fakfak
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Karya Tulis Ilmiah : Pengaruh edukasi Terhadap Kontrol Glikemik Pada Ny. SR Dan Ny. TY Dengan DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah.

Menyatakan bahwa dalam penelitian yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak 17 Juli 2023



Chotimah Ulsa'Adia B.Achmad
NIM. 81447220005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Pengaruh Edukasi Terhadap Kontrol Glikemik Pada Ny. SR dan Ny. TY Dengan DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah”. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan yang telah penulis lalui serta melibatkan bantuan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.SIT, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Bapak Yehud Maryen, SKM. MPH selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Fakfak.
3. Bapak La Aryoni, AMK selaku Kepala Puskesmas Fakfak Tengah.
4. Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing.
5. Ibu Yosin Atanai, S.Tr.Kep, Ns, M.Kep selaku Dosen Penguji I.
6. Bapak Bachrudin Rohrohmana, S.Kep, M.Pd.Kep selaku Dosen penguji II.
7. Kepada kedua orang tua saya tercinta. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang diberikan selama ini. Serta, dengan segenap kemampuan yang dimiliki untuk berusaha membantu memfasilitasi dalam segi barang maupun finansial yang dibutuhkan, yang tidak henti-hentinya mendukung dan

mengarahkan saya dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Juga, berkat doa ibu saya yang tiada henti sehingga menjadi kelancaran dalam setiap proses perkuliahan yang saya lalui.

8. Kepada sahabat-sahabat saya, Rahmawati idris, Melinda R, Sari Naim Mauw, dan Sri Anatin yang selalu ada saat senang maupun sedih. Terimakasih karena telah sama-sama saling membantu, mendukung, mensupport dan berjuang di setiap proses perkuliahan hingga sama-sama menyelesaikan Tugas akhir ini.
9. Kepada pihak-pihak lain yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu atas kesediaanya membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada diri saya sendiri karna telah bertahan dan hasil usaha serta kerja keras penulis sendiri sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Fakfak, 17 Juli 2023

Chotimah Ulsa'Adia B.Achmad
NIM. 81447220005

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME ...	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
ARTI SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN KASUS	6
A. Konsep Dasar Diabetes Melitus (DM) Tipe 2.....	6
B. Konsep Masalah Keperawatan DM Tipe 2.....	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga DM Tipe 2.....	23
D. Konsep Pengetahuan	32
E. Konsep Edukasi Kesehatan	36
F. Hasil Penelitian Terdahulu.....	44
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS.....	45
A. Desain Penelitian.....	45
B. Subyek Penelitian.....	45
C. Batasan Istilah	46
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
E. Prosedur Penelitian.....	47

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	48
G. Analisis Data	48
H. Etika Penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil Penelitian	51
B. Pembahasan.....	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB V PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tujuan dan Kriteria Hasil Tingkat Pengetahuan.....	16
Tabel 2. 2 Tujuan dan Kriteria Hasil Kestabilan Kadar Glukosa Darah.....	17
Tabel 2. 3 Tujuan dan Kriteria Hasil Status cairan	18
Tabel 2. 4 Tujuan dan Kriteria Hasil Status Nutrisi	20
Tabel 2. 5 Tujuan dan Kriteria Hasil Integritas Kulit Dan Jaringan	22
Tabel 2. 6 Skoring Prioritas Masalah.....	28
Tabel 2. 7 Perencanaan Asuhan Keperawatan	29
Tabel 2. 8 Hasil Penelitian Terdahulu.....	44
Tabel 4. 1 Data Demografi.....	51
Tabel 4. 2 Hasil Pengkajian	54
Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan	54
Tabel 4. 4 Tujuan Keperawatan	55
Tabel 4. 5 Intervensi.....	55
Tabel 4. 6 Implementasi	55
Tabel 4. 7 Evaluasi.....	57
Tabel 4. 8 Hasil Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi.....	59
Tabel 4. 9 Hasil Kadar Glikemik	59

ARTI SINGKATAN

WHO	:	<i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
IDF	:	International Diabetes Federation
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DM	:	Diabetes Melitus
Kadar glikemik	:	Kadar Glukosa Darah
RSUD	:	Rumah sakit umum daerah
Pre dan post	:	Sebelum dan setelah
DKQ	:	Diabetes Knowledge Quation (Quisoner Pengetahuan Diabetes)
WIT	:	Waktu Indonesia Timur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Surat Permohonan Pengambilan Kasus	79
Lampiran 2.Surat Keterangan Kepala Puskesmas	81
Lampiran 3.Lembar Informed Consent.....	82
Lampiran 4.lambar Persetujuan Responden.....	83
Lampiran 5.Lembar Pengkajian Data Demografi Pasien.....	85
Lampiran 6.Leaflet DM	86
Lampiran 7.Quisoner Penelitian.....	87
Lampiran 8.SAP Diabetes Mellitus.....	80
Lampiran 9.Surat Bebas Askep PKK Dan PKL.....	93
Lampiran 10.Surat Bebas Laboratorium	94
Lampiran 11.Surat Bebas Pustaka.....	95
Lampiran 12.Dokumentasi Penelitian.....	96
Lampiran 13.Lembar Konsultasi KTI	100

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP KONTROL GLIKEMIK
PADA Ny. SR DAN Ny. TY DENGAN DM TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
FAKFAK TENGAH**

Chotimah U'Adia B.Achmad¹, Bahtiar Yusuf², Yehud Maryen³

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email: (qhotimahadia@gmail.com)

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya dan merupakan salah satu penyumbang kematian terbesar di dunia. Pencegahan komplikasi DM adalah dengan mengupayakan kadar glukosa darah dalam tubuh tetap terkontrol, upaya yang dilakukan yaitu melalui empat pilar penatalaksanaan DM salah satunya yaitu pemberian edukasi. Perawat sebagai edukator bisa memberikan edukasi agar terjadi peningkatan pengetahuan terhadap perubahan sikap dan perilaku penderita DM sehingga meningkatkan kepatuhan serta kualitas hidup. **Tujuan:** dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap kontrol glikemik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah. **Metode:** yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif analitik melalui subyek penelitian sebanyak 2 orang, pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner DKQ dan alat glukometer untuk mengukur kadar glikemik. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan pengukuran *pre-test* dan *post-test* dengan kuisioner DKQ pengetahuan kedua responden meningkat dengan uji glukosa darah sewaktu pada responden 1 mengalami penurunan sebanyak 19 mg/dl dan responden 2 sebanyak 68 mg/dl. setelah beberapa minggu diberikan edukasi dalam tiga kali kunjungan. **Kesimpulan:** dalam penelitian ini bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan terhadap manajemen diri dan perilaku juga motivasi untuk sehat sehingga dapat mengontrol kadar glikemik seseorang dengan DM.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus Tipe 2, Kontrol Glikemik, Edukasi,

**THE EFFECT OF EDUCATION ON GLYCEMIC CONTROL
ON Mrs. SR AND Mrs. TY WITH TYPE 2 DM
IN THE WORKING AREA OF THE PUSKESMAS
CENTRAL FAKFAK**

Chotimah U'Adia B. Achmad¹, Bahtiar Yusuf², Yehud Maryen³

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

2) Lecturer Staff at the D-III Nursing Study Program, Fakfak

3) Staff of the D-III Nursing Study Program in Fakfak

Email: (qhotimahadia@gmail.com)

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia due to abnormalities in insulin secretion, insulin action or both and is one of the largest contributors to death in the world. Prevention of DM complications is by ensuring that blood glucose levels in the body remain controlled, efforts made through four pillars of DM management, one of which is providing education. Nurses as educators can provide education to increase knowledge regarding changes in attitudes and behavior of DM sufferers thereby increasing compliance and quality of life. Objective: of this research is to determine the effect of education on glycemic control in people with type 2 diabetes mellitus in the work area of the Central Fakfak Community Health Center. Method: used in this research is a case study design with analytical descriptive research type using 2 research subjects, data collection was carried out using the DKQ questionnaire and a glucometer to measure glycemic levels. Results: This study shows that pre-test and post-test measurements using the DKQ questionnaire increased both respondents' knowledge with the blood glucose test while respondent 1 experienced a decrease of 19 mg/dl and respondent 2 experienced a decrease of 68 mg/dl. after several weeks of education given in three visits. Conclusion: in this study, education can increase knowledge of self-management and behavior as well as motivation to be healthy so that it can control the glycemic levels of someone with DM.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, Glycemic Control, Education

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) atau penyakit kencing manis merupakan penyakit kronis akibat gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas berupa kelainan insulin yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia (Lestari et al., 2021).

Penyakit DM Tipe 2 apabila tidak diatasi akan mengakibatkan komplikasi DM yang dapat menimbulkan kondisi kronik yang mengancam nyawa bila tidak diobati dengan baik (Dewi, 2020). Munculnya komplikasi pada penderita diabetes melitus akan menimbulkan beberapa macam keluhan dan memperbesar risiko prognosis yang buruk bagi penderita diabetes mellitus, Komplikasi akut dan kronis yang disebabkan oleh meningkatnya kadar gula darah yang buruk dan penanganan yang tidak cepat dapat menimbulkan ketoasidosis diabetik, kerusakan microvaskuler, retinopati, nefropati dan neuropati yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien (Christianto Zai et al., 2019). Selain itu Diabetes melitus khususnya DM tipe 2 telah menjadi isu publik di seluruh dunia dengan morbiditas kasus yang meningkat setiap tahunnya.

International Diabetes Federation (IDF) memiliki data yang menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di dunia di tahun 2021 diperkirakan mencapai 537 juta orang, kemudian akan meningkat menjadi 783 juta pada 2045 (Husain et al., 2022). Jumlah terbesar orang dengan Diabetes Melitus diperkirakan

berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat, terhitung sekitar setengah kasus diabetes di dunia (Fauziah, 2022).

Di wilayah Asia Tenggara kasus diabetes berada di posisi ke-3 sebagai penyebab kematian dengan prevalensi 11,3% (Diabetes et al., 2023). Indonesia termasuk salah satu negara di Asia Tenggara yang memiliki prevalensi DM relatif tinggi dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 19,47 juta orang pada tahun 2021, dan diprediksi akan meningkat menjadi 28,57 juta orang pada tahun 2045 (Hananto et al., 2022).

Papua Barat juga memiliki prevalensi Diabetes Melitus (DM) tertinggi (5,5%) di atas prevalensi nasional (1,1%), Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) sebesar 21.8%. Angka ini merupakan persentase tertinggi dari seluruh propinsi yang ada di Indonesia (Dwiranti et al., 2019).

Laporan Riset Dinas Kesehatan (Dinkes) di tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi penderita DM tipe 2 di kabupaten Fakfak berjumlah 612 jiwa (1,9%) (Dinas Kesehatan Fakfak, 2021).

Fakfak Tengah merupakan wilayah yang ada di kabupaten Fakfak dengan jumlah DM tipe 2 mencapai 458 jiwa berdasarkan data yang didapatkan Puskesmas Fakfak Tengah Sejak 2 tahun terakhir. Tingginya prevalensi tersebut membutuhkan penanganan untuk mencegah komplikasi akut maupun kronis.

Hal ini dapat dicegah dengan cara memberikan pemahaman untuk meningkatkan pengetahuan penderita agar dapat mengontrol gula darahnya, dimana kontrol gula darah merupakan kunci keberhasilan perawatan penderita

DM. Penderita DM yang tidak mendapatkan edukasi kesehatan memiliki resiko empat kali lebih tinggi terkena komplikasi dibanding dengan penderita DM yang memiliki pemahaman baik terkait penyakit DM (Santoso & Setyowati, 2020).

Edukasi diabetes dianggap sebagai instrument penting karena manajemennya sangat tergantung pada pengetahuan, motivasi, dan kemampuan untuk mengejar perawatan diri dalam aktivitas hidup sehari-hari (Chawla et al., 2019). Berbagai penelitian yang di lakukan sejauh ini menunjukkan hasil positif dari pendidikan kesehatan dalam hal memperlambat perkembangan penyakit dan kontrol glikemik.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya perbedaan nilai pengetahuan dan glikemik kontrol dengan signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0,005$) dimana edukasi dapat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan dan kontrol glikemi (Khurin et al., 2019). Penelitian lain pula menunjukkan hasil selain berpengaruh terhadap kontrol glikemik adanya penurunan kadar glukosa darah setelah dilakukan intervensi berupa edukasi diabetes dengan $p\text{-value} = 0,000$ (Rismayanti et al., 2021). Berikutnya hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan nilai kadar glukosa darah ($p < 0,05$) sebelum dan sesudah diberikan edukasi manajemen mandiri (Dewi, 2020).

Berdasarkan latar belakang kasus DM tipe 2 yang semakin meningkat dan penerapan edukasi sebagai tindakan pencegahan terhadap komplikasi DM maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh

Edukasi Terhadap Kontrol Glikemik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh edukasi terhadap kontrol glikemik pada Ny. SR dan Ny. TY dengan DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh edukasi terhadap kontrol glikemik pada Ny. SR dan Ny. Ty Dengan DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah menggunakan proses asuhan keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji Ny. SR dan Ny. TY dengan DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Fakfak Tengah.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. SR dan Ny. TY dengan DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Fakfak Tengah.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. SR dan Ny. TY dengan DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Fakfak Tengah.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada Ny. SR dan Ny. TY dengan DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Fakfak Tengah.
- e. Mengevaluasi intervensi keperawatan pada Ny. SR dan Ny. TY dengan DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Fakfak Tengah.

- f. Untuk mengetahui pengetahuan penderita DM tipe 2 sebelum diberikan intervensi edukasi.
- g. Untuk mengetahui pengetahuan penderita DM tipe 2 setelah diberikan intervensi edukasi.
- h. Untuk mengetahui kontrol glikemik pada penderita DM tipe 2.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dengan penelitian ini peneliti dapat mengembangkan serta menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan tentang pengaruh edukasi terhadap kontrol glikemik pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

2. Bagi Puskesmas Fakfak Tengah/tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam mengedukasi pasien di Puskesmas Fakfak Tengah.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus (DM) Tipe 2

1. Pengertian DM

Diabetes melitus adalah istilah umum untuk sekelompok gangguan metabolisme dengan ciri utama hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, gangguan efikasi insulin atau keduanya (Petersmann et al., 2018).

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan post prandial, arteriosklerosis dan penyakit vascular mikroangiopati (Gimi & Boy, 2022).

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Bhatt et al., 2020)

2. Klasifikasi DM

Menurut (Care & Suppl, 2021) klasifikasi DM ada 4 diantaranya:

- a. Diabetes tipe 1 (karena penghancuran sel β autoimun, biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut, termasuk diabetes autoimun laten pada masa dewasa)

- b. Diabetes tipe 2 (karena hilangnya progresif sekresi insulin sel β yang adekuat sering pada latar belakang resistensi insulin)
- c. Jenis diabetes tertentu karena penyebab lain, misalnya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset maturitas pada anak muda), penyakit pankreas eksokrin (seperti cystic fibrosis dan pankreatitis), dan obat atau bahan kimia yang diinduksi diabetes (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ)
- d. Diabetes melitus gestasional (diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan yang tidak jelas menunjukkan diabetes sebelum kehamilan).

3. Etiologi DM

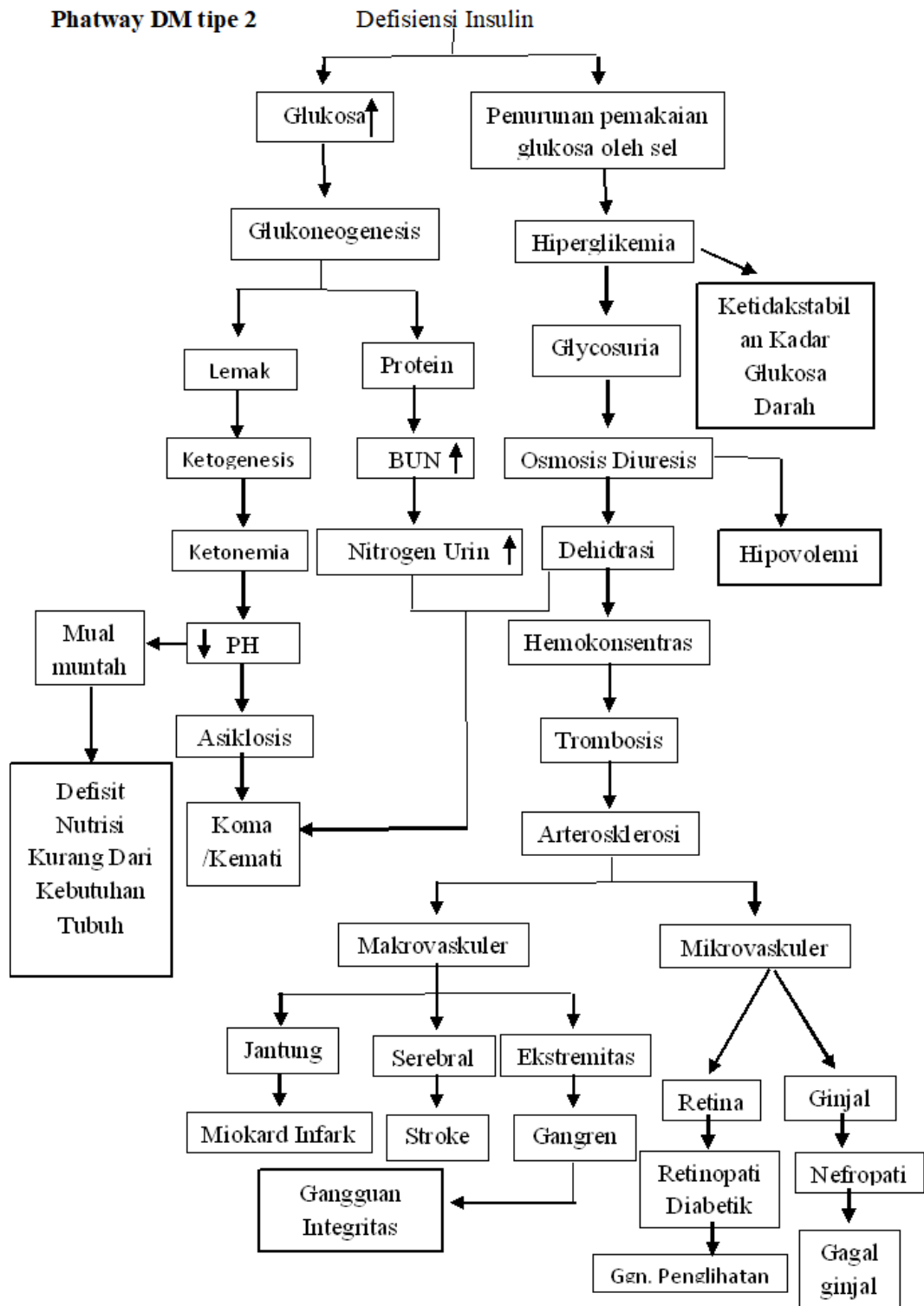
Menurut (Lestari et al., 2021) diabetes sering disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes dan komplikasinya. Diabetes dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Faktor risiko kejadian penyakit diabetes melitus tipe 2 antara lain usia, aktivitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya

4. Patofisiologi DM

Pada Diabetes Mellitus tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, akan terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada Diabetes Mellitus tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan.

Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel β pankreas tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes Mellitus tipe II. Pada Diabetes Mellitus tipe 2 jumlah insulin kurang atau normal tetapi jumlah reseptor insulin dipermukaan sel berkurang. Reseptor insulin ini dapat diibaratkan sebagai lubang kunci pintu masuk ke dalam sel. Meskipun anak kuncinya (insulin) cukup, namun karena jumlah lubang kuncinya (reseptor) berkurang, maka jumlah glukosa yang masuk ke dalam sel berkurang (resistensi insulin). Sementara produksi glukosa oleh

hati terus meningkat, kondisi ini menyebabkan kadar glukosa darah meningkat (Yeni, 2019).



5. Manifestasi klinis DM

Gejala umum penderita diabetes adalah sebagai berikut:

- a. meningkatnya rasa haus karena air dan elektrolit dalam tubuh berkurang (polidipsia),
- b. meningkatnya rasa lapar karena kadar glukosa dalam jaringan berkurang (polifagia),
- c. kondisi urin yang mengandung glukosa biasanya terjadi ketika kadar glukosa darah 180 mg/dL (glikosuria),
- d. meningkatkan osmolaritas filtrat glomerulus dan reabsorpsi air dihambat dalam tubulus ginjal sehingga volume urin meningkat (poliuria),
- e. dehidrasi karena meningkatnya kadar glukosa menyebabkan cairan ekstraselular hipertonik dan air dalam sel keluar,
- f. kelelahan karena gangguan pemanfaatan CHO mengakibatkan kelelahan dan hilangnya jaringan tubuh walaupun asupan makanan normal atau meningkat,
- g. kehilangan berat badan disebabkan oleh kehilangan cairan tubuh dan penggunaan jaringan otot dan lemak akan diubah menjadi energi,
- h. dan gejala lain berupa daya penglihatan berkurang, kram, konstipasi, dan penyakit infeksi candidiasis.

Pada beberapa penderita diabetes tidak ada gejala sehingga memperburuk kondisi penderita diabetes dan diperkirakan 30-80% penderita diabetes tidak terdiagnosis. Penderita diabetes yang tidak diobati

dengan tepat dapat menyebabkan pingsan, koma, dan kematian (Hardianto, 2021)

6. Pemeriksaan Penunjang

Untuk membedakan DM tipe II dan DM tipe I dengan pemeriksaan C-peptide. Berikut adalah pemeriksaan penunjang untuk diabetes (Wicaksana, 2016):

a. Pemeriksaan glukosa darah

- 1) Glukosa Plasma Vena Sewaktu : Pemeriksaan gula darah vena sewaktu pada pasien DM tipe II dilakukan pada pasien DM tipe II dengan gejala klasik seperti poliuria, polidipsia dan polifagia. Gula darah sewaktu diartikan kapanpun tanpa memandang terakhir kali makan. Dengan pemeriksaan gula darah sewaktu sudah dapat menegaskan diagnosis DM tipe II. Apabila kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl (plasma vena) maka penderita tersebut sudah dapat disebut DM. Pada penderita ini tidak perlu dilakukan pemeriksaan tes toleransi glukosa.
- 2) Glukosa Plasma Vena Puasa : Pada pemeriksaan glukosa plasma vena puasa, penderita dipuasakan 8-12 jam sebelum tes dengan menghentikan semua obat yang digunakan, bila ada obat yang harus diberikan perlu ditulis dalam formulir. Interpretasi pemeriksaan gula darah puasa sebagai berikut: kadar glukosa plasma puasa < 110 mg/d dinyatakan normal, ≥ 126 mg/dl adalah diabetes melitus, sedangkan antara 110-126 mg/dl disebut glukosa

darah puasa terganggu (GDPT). Pemeriksaan gula darah puasa lebih efektif dibandingkan dengan pemeriksaan tes toleransi glukosa oral.

- 3) Glukosa 2 jam Post Prandial (GD2PP) : Tes dilakukan bila ada kecurigaan DM. Pasien makan makanan yang mengandung 100gr karbohidrat sebelum puasa dan menghentikan merokok serta berolahraga. Glukosa 2 jam Post Prandial menunjukkan DM bila kadar glukosa darah ≥ 200 mg/dl, sedangkan nilai normalnya ≤ 140 . Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) apabila kadar glukosa > 140 mg/dl tetapi < 200 mg/dl.
- 4) Glukosa jam ke-2 pada Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) : Pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dilakukan apabila pada pemeriksaan glukosa sewaktu kadar gula darah berkisar 140-200 mg/dl untuk memastikan diabetes atau tidak. Sesuai kesepakatan WHO tahun 2006, tatacara tes TTGO dengan cara melarutkan 75gram glukosa pada dewasa, dan 1,25 mg pada anak-anak kemudian dilarutkan dalam air 250-300 ml dan dihabiskan dalam waktu 5 menit. TTGO dilakukan minimal pasien telah berpuasa selama minimal 8 jam. Penilaian adalah sebagai berikut; toleransi glukosa normal apabila ≤ 140 mg/dl, Toleransi glukosa terganggu (TGT) apabila kadar glukosa > 140 mg/dl tetapi < 200 mg/dl, toleransi glukosa ≥ 200 mg/dl disebut diabetes melitus.

b. Pemeriksaan HbA1c

HbA1c merupakan reaksi antara glukosa dengan hemoglobin, yang tersimpan dan bertahan dalam sel darah merah selama 120 hari sesuai dengan umur eritrosit. Kadar HbA1c bergantung dengan kadar glukosa dalam darah, sehingga HbA1c menggambarkan rata-rata kadar gula darah selama 3 bulan. Sedangkan pemeriksaan gula darah hanya mencerminkan saat diperiksa, dan tidak menggambarkan pengendalian jangka panjang. Pemeriksaan gula darah diperlukan untuk pengelolaan diabetes terutama untuk mengatasi komplikasi akibat perubahan kadar glukosa yang berubah mendadak.

- 1) HbA1c < 6.5 % Kontrol glikemik baik
- 2) HbA1c 6.5 -8 % Kontrol glikemik sedang
- 3) HbA1c > 8 % Kontrol glikemik buruk

7. Penatalaksanaan

Empat pilar penatalaksanaan DM menurut (Bhatt et al., 2020)

a. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penderita diabetes tidak jauh berbeda dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori serta zat gizi masing-masing individu. Pada penderita diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan

dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body Mass Indeks). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

b. Exercise (latihan fisik/olahraga)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit. Training perlu disesuaikan dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olah raga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malasan.

c. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan pencegahan primer perlu diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok yang telah menderita DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier dapat diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun.

d. Obat : oral hipoglikemik, insulin

pemakaian obat hipoglikemik dapat dipertimbangkan untuk diberikan kepada pasien DM yang telah mengatur pola makan, gaya hidup dan latihan fisik tetapi tidak terdapat keberhasilan dalam mengontrol gula darahnya.

8. Komplikasi

Komplikasi DMT2 secara umum menurut (Satriawibawa & Saraswati, 2014) dibagi menjadi dua yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronis.

a. Komplikasi akut DMT2 meliputi :

- 1) Ketoasidosis Diabetik (KAD)
- 2) Hipoglikemia
- 3) Hyperglycemi Hyperosmolar State (HHS)

b. Komplikasi kronis DMT2 dibagi menjadi dua yaitu

- 1) Mikroangiopati
- 2) Makroangiopati.

B. Konsep Masalah Keperawatan DM Tipe 2

Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017)

1. Defisit pengetahuan (D.0111)

a. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Penyebab atau faktor yang berhubungan

- 1) Keterbatasan kognitif

- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat dalam belajar
- 6) Kurang mampu mengingat
- 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

c. Kriteria Hasil

Tabel 2. 1 Tujuan dan Kriteria Hasil Tingkat Pengetahuan (L.12111)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
Kriteri hasil	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	Memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	Membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.00072)

a. Definisi

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah kondisi di mana terjadi variasi kadar glukosa darah yang signifikan di luar rentang normal bias naik atau turun.

b. Penyebab

Hiperglikemia:

- 1) Disfungsi Pankreas
- 2) Resistensi insulin
- 3) Gangguan toleransi glukosa darah
- 4) Gangguan glukosa darah puasa

Hipoglikemia:

- 1) Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
- 2) Hiperinsulinemia (mis. insulinoma)
- 3) Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pitutari)
- 4) Disfungsi hati
- 5) Disfungsi ginjal kronis
- 6) Efek agen farmakologis
- 7) Tindakan pembedahan Neoplasma
- 8) Gangguan metabolik bawaan (mis. gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)

c. Kriteria hasil

Tabel 2. 2 Tujuan dan Kriteria Hasil Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Koordinasi	1	2	3	4	5
Kesadaran	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Mengantuk	1	2	3	4	5
Pusing	1	2	3	4	5
Lelah/lesu	1	2	3	4	5

Keluhan lapar	1	2	3	4	5
Gemetar	1	2	3	4	5
Berkeringat	1	2	3	4	5
Mulut kering	1	2	3	4	5
Rasa haus	1	2	3	4	5
Perilaku aneh	1	2	3	4	5
Kesulitan bicara	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	Membaik
Kadar glukosa dalam darah	1	2	3	4	5
Kadar glukosa dalam urine	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Jumlah urine	1	2	3	4	5

3. Hipovolemia (D.0023)

a. Definisi

Penurunan volume cairan intravaskular, interstitial, dan/atau intraselular.

b. Penyebab

- 1) Kehilangan cairan aktif
- 2) Kegagalan mekanisme regulasi
- 3) Peningkatan permeabilitas kapiler
- 4) Kekurangan intake cairan
- 5) Evaporasi

c. Kriteria hasil

Tabel 2. 3 Tujuan dan Kriteria Hasil Status cairan (L.03028)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kekuatan nadi	1	2	3	4	5
Turgor kulit	1	2	3	4	5
Output urine	1	2	3	4	5
Pengisian vena	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Ortopnea	1	2	3	4	5
Dyspnea	1	2	3	4	5
<i>Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)</i>	1	2	3	4	5
Edema anasarka	1	2	3	4	5
Edema perifer	1	2	3	4	5
Berat badan	1	2	3	4	5
Distensi vena jugularis	1	2	3	4	5
Suara napas bertambah	1	2	3	4	5
Kongesti paru	1	2	3	4	5
Perasaan lemah					
Keluhan haus	1	2	3	4	5
Konsentrasi urine	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Tekanan nadi	1	2	3	4	5
Membrane mukosa	1	2	3	4	5
<i>Jugular venous pressure (JVP)</i>	1	2	3	4	5
Kadar HB	1	2	3	4	5
Kadar HT	1	2	3	4	5
<i>Central venous pressure</i>	1	2	3	4	5
Refluks Hepatojugular	1	2	3	4	5
Berat badan	1	2	3	4	5
Hepatomegaly	1	2	3	4	5
Oliguria	1	2	3	4	5
Intake cairan	1	2	3	4	5
Status mental	1	2	3	4	5
Suhu tubuh	1	2	3	4	5

4. Defisit nutrisi (D.0019)

a. Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b. Penyebab

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5) Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi)
- 6) Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)

c. Kriteria hasil

Tabel 2. 4 Tujuan dan Kriteria Hasil Status Nutrisi (L.03030)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5
Kekuatan otot menguyah	1	2	3	4	5
Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5
Serum albumin	1	2	3	4	5
Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5
Pengetahuan untuk memilih makanan yang sehat	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang standar memilih asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5
Penyiapan dan penyimpanan makanan yang	1	2	3	4	5

aman					
Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman	1	2	3	4	5
Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5
Nyeri abdomen	1	2	3	4	5
Sariawan	1	2	3	4	5
Rambut rontok	1	2	3	4	5
Diare	1	2	3	4	5
	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	Membaik
Berat badan	1	2	3	4	5
Indeks masa tubuh (IMT)	1	2	3	4	5
Frekuensi makan	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Bising usus	1	2	3	4	5
Tebal lipatan kulit trisep	1	2	3	4	5
Membrane mukosa	1	2	3	4	5

5. Gangguan integritas kulit dan jaringan (D.0129)

a. Definisi

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligament.

b. Penyebab

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 3) Kelebihan/kekurangan volume cairan

- 4) Penuruna mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif
- 6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- 7) Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan)
- 8) Efek samping terapi radiasi
- 9) Kelembaban
- 10) Proses penuaan
- 11) Neuropati perifer
- 12) Perubahan pigmentasi
- 13) Perubahan hormonal
- 14) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/
melindungi integritas jaringan.

c. Kriteria hasil

Tabel 2. 5 Tujuan dan Kriteria Hasil Integritas Kulit Dan Jaringan

Kriteria Hasil	menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Elastisitas	1	2	3	4	5
Hidrasi	1	2	3	4	5
Perfusi jaringan	1	2	3	4	5
	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5
Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Perdarahan	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Hematoma	1	2	3	4	5
Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5
Jaringan parut	1	2	3	4	5
Nekrosis	1	2	3	4	5

Abrasi kornea	1	2	3	4	5
	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Sensasi	1	2	3	4	5
Tekstur	1	2	3	4	5
Pertumbuhan rambut	1	2	3	4	5

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga DM Tipe 2

1. Pengkajian

Menurut (Robert & Brown, 2020) pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga adalah:

- a. Struktur dan karakteristik keluarga
- b. Social, ekonomi, dan budaya
- c. Faktor lingkungan
- d. Riwayat kesehatan dan medis dari setiap anggota keluarga
- e. Psikososial keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah sebagai berikut:

a. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, genogram (genogram keluarga dalam tigagenerasi)

- 2) Tipe keluarga, menjelaskan tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- 3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
- 4) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 5) Status sosial ekonomi keluarga, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
- 6) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga. Menurut Duvall, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahapan

perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dari riwayat kesehatan keluarga:

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
- 3) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua.

c. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga. Perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan pada keluarga, serta keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosialisasi

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga dan sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma atau budaya dan perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat sakit. Kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga.

2. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya (Patricia, 2021).

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosa keperawatan meliputi problem atau masalah, etiologi atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES. Tipology dari diagnosis keperawatan menurut (Robert & Brown, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Diagnosis actual (terjadi atau gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, di mana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.

Pada diagnosis keperawatan aktual, factor yang berhubungan merupakan etiologi, atau factor penunjang lain yang telah mempengaruhi perubahan status kesehatan. Sedangkan factor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu:

- 1) patofisiologi (biologi atau psikologi)
- 2) tindakan yang berhubungan
- 3) situasional (lingkungan, personal)
- 4) maturasional

b. Diagnosis risiko tinggi (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan. Faktor-faktor risiko untuk diagnosis risiko dan risiko tinggi memperlihatkan keadaan dimana kerentanan meningkat terhadap klien atau kelompok. Faktor ini membedakan klien atau kelompok risiko tinggi dari yang lainnya pada populasi yang sama yang mempunyai risiko.

c. Diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau wellness)

Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat

ditangani sekaligus. Oleh karena itu, untuk menentukan prioritas masalah dengan menggunakan skala perhitungan.

Tabel 2. 6 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah		
	a. Tidak/kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	1
	c. Krisis atau keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah	2	
	a. Dengan mudah	1	2
	b. Hanya sebagian	0	
	c. Tidak dapat		
3.	Potensial Masalah untuk dicegah	3	
	a. Tinggi	2	1
	b. Cukup	1	
	c. Rendah		
4.	Menonjolnya Masalah		
	a. Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan	1	

Skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- b. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot. Skor x bobot Angka tertinggi
- c. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawatn yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan.

Luaran keperawatan menunjukkan status status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikiator – indikator atau kriteria – kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI PPNI, 2018).

Tabel 2. 7 Perencanaan Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan : Gejala dan Tanda Mayor 1. Data Subjektif a. Menanyakan masalah yang dihadapi 2. Data Objektif a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar	SIKI: Edukasi Kesehatan (L12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan

	masalah.		meningkat	kesehatan
	Gejala dan Tanda Minor		3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
	1. Data Subjektif (tidak tersedia)		meningkat	5. Berikan kesempatan untuk bertanya
	2. Data Objektif		4. Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	Edukasi
	a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat		5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	6. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
	b. Menunjukkan perilaku berlebihan (apati)		6. Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi	7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
			7. Persepsi yang keliru tentang masalah	8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
			8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	
			9. Perilaku membaik	
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa berhubungan dengan resistensi insulin	kadar darah dengan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan	SIKI:Manajemen hiperglikemia (I.03115)
	Tanda dan Gejala Mayor		Kestabilan kadar glukosa darah meningkat	Observasi
	1. Subjektif:		dengan kriteria hasil:	1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
	a. Mengeluh lelah/lesu		1. Lelah/lesu menurun	2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
	2. Objektif:		2. Keluhan lapar	3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
	a. Kadar glukosa dalam darah atau urine tinggi.			4. Monitor intake dan
	Tanda dan Gejala Minor			

1. Subjektif	menurun	output cairan.
a. Pasien mengeluh mulutnya kering	3. Mulut kering menurun	Terapeutik
b. Mengeluh sering haus	4. Rasa haus menurun	5. Berikan asupan cairan peroral
2. Objektif (tidak tersedia)	5. Kadar glukosa dalam darah menurun	Edukasi
		6. Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri
		7. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga
		8. Ajarkan pengelolaan diabetes
		Kolaborasi
		9. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu

4. Implementasi

Suatu pelaksanaan yang dimulai setelah rencana tindakan disusun. Serta perawat yang membantu klien mencapai tujuan yang diinginkan, oleh sebab itu rencana tindakan yang spesifik ini akan dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan Klien.

Tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu Klien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakitnya, pemulihan kesehatan dan memfasilitas coping Kliennya. Selama tahap pelaksanaan tersebut perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan Klien (Robert & Brown, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Khaerudin, 2021).

D. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari ingin tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Darsini et al., 2019). Pada hakikatnya pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui berkenaan dengan sesuatu obyek (dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami subyek) (Dewi Silvia, 2021).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek

ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Darsini et al., 2019).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) menurut (Darsini et al., 2019).

a. Faktor internal

- 1) Usia. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.
- 2) Jenis kelamin. Adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri. Biasanya ini yang menyebabkan perempuan lebih suka berdiskusi, bergosip, bercerita panjang lebar dibanding laki-laki. Laki-laki

b. Faktor eksternal

- 1) Pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan.

- 2) Pekerjaan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.
- 3) Pengalaman. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya.
- 4) Sumber informasi. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.
- 5) Minat. Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

- 6) Lingkungan. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.
- 7) Sosial budaya. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden atau dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahun, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur. Pengetahuan tentang DM dapat diukur menggunakan Kuesioner DKQ (Diabetes Knowledge Questionnaire) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ (Diabetes Knowledge Questionnaire) terdapat 24 item pertanyaan dengan

pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori (<55) yaitu pengetahuannya kurang, (56-75%) pengetahuannya cukup, dan (76-100) pengetahuannya baik. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Debbi Ernest Lumban Gaol, 2019).

E. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah upaya mengubah perilaku dan sikap individu atau kelompok dalam bentuk pendewasaan dengan proses latihan ataupun proses pembelajaran. Sedangkan menurut Notoatmodjo edukasi merupakan kegiatan menyampaikan pesan kepada masyarakat, perorang maupun kelompok, dimana pesan tersebut memberi tujuan berupa informasi yang lebih baik (Mathematics, 2020).

Pendidikan (edukasi) kesehatan merupakan bentuk upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat bersedia melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan taraf kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit serta membantu pasien dan keluarga mengatasi masalah kesehatan (Siti Aminah, Kiki Rizki Amelia, Budi Rianto, 2022).

Edukasi diabetes adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi penderita diabetes melitus yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman penderita akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat optimal, dan penyesuaian keadaan psikologik serta kualitas hidup yang lebih baik (Yeni, 2019).

Pemberian edukasi dapat meningkat pengetahuan pasien tentang gaya hidup sehat dan upaya mengontrol kadar glukosa darahnya, sedangkan pengetahuan adalah faktor predisposisi dari perilaku kesehatan seseorang. Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku, seperti pengetahuan seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya (Jasmani et al., 2016).

2. Tujuan edukasi kesehatan

Secara umum tujuan Edukasi kesehatan diantaranya adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit dan membantu pasien serta keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Oktorina et al., 2019).

Edukasi kesehatan membantu pasien meningkatkan kesehatan secara holistik dengan memperkaya pengetahuan dan memengaruhi sikap dalam menjaga kesejahteraan, serta lebih terlibat dalam proses perawatan (Khazhymurat et al., 2023).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi Kesehatan

Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi edukasi kesehatan menurut (Yeni, 2019).

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial

Ekonomi Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

4. Kemampuan perawat dalam memberikan edukasi

Kemampuan perawat dalam memberikan edukasi dan konseling pada penderita DM harus didasarkan pada beberapa prinsip dasar yang meliputi pengajaran, nasihat dan bimbingan, tindakan langsung, pengelolaan dan konseling. Hal ini diungkapkan oleh Machfoedz bahwa prinsip-prinsip bantuan perawat terhadap klien meliputi:

- a. Pengajaran Ketrampilan ini didasarkan pada kemampuan perawat untuk mengkaji, menganalisis, dan menentukan masalah klien serta menyusun alternatif pemecahan masalah bersama. Pasien mempunyai kesempatan yang luas untuk mendapatkan pengalaman dan informasi dari perawat.
- b. Nasihat dan bimbingan Perawat harus memiliki ketrampilan, pengetahuan, sikap dan keahlian untuk dapat memotivasi, membimbing dan memberi saran kepada pasien. Dengan demikian konselor diharapkan dapat meringankan beban permasalahan pasien.
- c. Tindakan langsung Perawat harus dapat bertindak cepat dan tepat sesuai dengan permasalahan pasien sehingga terjadinya kemungkinan negatif dapat dihindarkan. Untuk itu konselor harus mempunyai pengetahuan, wawasan, dan pengalaman yang memadai.
- d. Pengelolaan Edukator atau konselor diharapkan terampil dalam mengelola emosi, baik emosi pasien maupun emosinya sendiri, agar konseling dapat berjalan dengan efektif.
- e. Konseling Proses pemberian bantuan kepada pasien perlu

memperhatikan teknik dan tahapan yang sistematis. Konseling dilaksanakan dalam suasana yang akrab dan nyaman dengan memperhatikan privasi pasien (Jasmani et al., 2016).

5. Media edukasi kesehatan

Media kesehatan menurut (Mathematics, 2016)

- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya: Berdasarkan penggunaan media promosi dalam Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan rangka promosi kesehatan, dibedakan menjadi:
 - 1) bahan bacaan: Modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin, dan sebagainya.
 - 2) bahan peragaan: Poster tunggal, poster seri, flipchart, tranparan, slide, film, dan seterusnya
- b. Berdasarkan cara produksi: Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:
 - 1) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya yaitu: Poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamflet. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur.
 - 2) Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah:

TV, radio, film, video film, Cassete, CD, VCD. Kelebihan dan kelemahan media elektronik.

3) Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya:

a) Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan.

b) Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat strategi agar dapat dilihat oleh semua orang.

c) Pameran

d) Banner

e) TV layar lebar.

6. Metode edukasi

Menurut (Yeni, 2019) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru

tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu bimbingan dan penyuluhan Wawancara.

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian pendidikan kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1) Kelompok besar

- a) Ceramah. Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b) Seminar. Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

2) Kelompok kecil

- a) Diskusi kelompok. Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.
- b) Curah pendapat (Brain storming). Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan

pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota kelompok berkomentar lalu terjadi diskusi.

- c) Bola salju (Snow balling). Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.
- d) Kelompok-kelompok kecil (Buzz group). Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing- masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian dicari kesimpulannya.
- e) Bermain peran (Role play). Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.
- f) Permainan simulasi (Simulation game). Metode ini merupakan

gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

F. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 8 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Sumber	Metode	Hasil
1.	(Rismayanti et al., 2021)	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Desain dari penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan rancangan one group pre-posttest design Pengambilan sampel menggunakan metode non-probability sampling yaitu total sampling.	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah setelah dilakukan intervensi berupa edukasi diabetes dengan p-value= 0,000.
2.	(Selfi et al., 2018)	Desain penelitian ini quasi eksperimen dengan alat pengumpulan data terdiri dari: gluco meter serta timbangan injak dan microtoice. Uji statistic yang digunakan uji Chi-Square, t dependen dan t independen	Hasil analisis lanjutan menunjukkan ada pengaruh edukasi pola makan dan senam terhadap kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 dengan nilai p-value 0.002.
3.	(Alibrahim et al.,	Sebanyak 291 pasien dengan	Pasien yang menerima sesi

2021)	T2DM (intervensi = 150, kontrol = 141) dinilai dalam satu pusat, studi terkontrol untuk membandingkan dampak sesi DSME pada kadar HbA1c sebagai ukuran kontrol metabolik diabetes mellitus. Pengukuran HbA1c dilakukan pada awal, 6 bulan, dan 12 bulan. Beberapa tes asosiasi eksploratif dan model regresi dibangun untuk menguji efek intervensi.	DSME menunjukkan kontrol diabetes yang lebih baik dengan penurunan rata-rata 1,3% (14 mmol/mol) HbA1c (Hemoglobin terglukasi) selama 12 bulan dibandingkan dengan peningkatan HbA1c rata-rata 1,1% (12 mmol/mol) pada kelompok kontrol ($p < 0,001$).
4. (Shiferaw et al., 2021)	Model efek acak digunakan untuk memperkirakan ukuran efek gabungan. Analisis subkelompok digunakan untuk menyelidiki kemungkinan sumber heterogenitas antara studi. Kepastian bukti secara keseluruhan dievaluasi menggunakan pendekatan Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.	Hasil primer (kontrol glikemik) dilaporkan dalam 18 percobaan. Perkiraan dampak intervensi pendidikan pada tingkat glikemik yang dikumpulkan menggunakan model efek acak adalah -0,83 (95% CI: -1,17 hingga -0,49, $p < 0,001$). Analisis subkelompok mengungkapkan pengurangan glikemik yang lebih besar dalam studi tersebut dengan durasi intervensi hingga 3 bulan dan dengan desain intervensi empiris.
5. (Nurdianto et al., 2021)	Sebagai salah bentuk evaluasi keberhasilan pemberian edukasi dilakukan analisa data pada hasil kuisioner dan kadar GDP baik pada pre maupun post dengan menggunakan Uji Paired Sample T Test.	Pemberian edukasi pola hidup sehat pada masa pandemi COVID-19 terbukti efektif dan memberikan pengaruh yang signifikan mulai dari perubahan pola hidup sehat (p value = 0,043) dan penurunan kadar Glukosa Darah Puasa (p value = 0,043) pada anggota Prolanis Puskesmas Trosobo, Kabupaten Sidoarjo.
6. (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022)	Desai penelitian menggunakan Pre Experimental Design dengan rancangan penelitian one	Hasil penelitian kadar gula darah sebelum dengan rerata 245,11 mg/dL, dan setelah rerata 228,25

	group pretest posttest. Teknik analisa data menggunakan wilcoxon signed rank test untuk mengukur kadar gula darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi.	mg/dL, didapat nilai p value 0,000 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet makanan terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus Di Desa Plumpung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan.
7. (Sriphrapradang et al., 2019)	Secara retrospektif mengumpulkan data point-of-care testing untuk glukosa (POCT-glu) pada pasien yang dirawat di bangsal kedokteran umum dan membandingkan rata-rata glukosa darah (BG) sebelum dan sesudah program pendidikan. Sebanyak 134438 nilai POCT-glu dari 7055 pasien dianalisis.	tingkat hipoglikemia berat (didefinisikan dengan BG < 40 mg/dL atau 2,2 mmol/L) tidak berbeda secara signifikan sebelum dan sesudah pendidikan (dasar 0,12%, tahun pertama 0,14%, dan tahun kedua 0,14%, p-nilai = 0,632).

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi “Pengaruh Edukasi Terhadap Kontrol Glikemik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2”. Model pendekatan subyek yang digunakan adalah pre test dan post test.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 yang tinggal pada wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah. Jumlah subyek penelitian ini yaitu 2 orang. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuisioner untuk menguji pemahaman klien dan sebagai alat bantu dalam menentukan bahan edukasi yang diharapkan dapat terjadi perbaikan dan perubahan dalam mengontrol kadar glikemik pada penderita DM tipe 2. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada subyek penelitian ini yaitu:

1. Kriteria inklusi
 - a. Klien mempunyai riwayat DM
 - b. Klien mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif
 - c. Klien bersedia menjadi subyek penelitian
 - d. Pasien mampu beraktivitas secara mandiri

2. Kriteria eksklusi
 - a. Klien dengan komplikasi berat
 - b. Klien tidak mampu baca dan tulis
 - c. Klien yang telah berumur lanjut usia > 65 thn

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami fokus judul pada penelitian dan mempermudah peneliti dalam menjabarkan fokus kajian. Adapun pembatasan istilah pada masing-masing variabel judul sebagai bahan acuan yaitu sebagai berikut :

1. Pengaruh edukasi

Pengaruh edukasi dalam penelitian ini adalah perubahan sikap dan gaya hidup pada penderita DM setelah diberikan edukasi.

2. Penderita diabetes mellitus

Penderita DM yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu seseorang yang mengalami riwayat diabetes mellitus dengan kadar glikemik lebih dari batas normal >200mg/dl.

3. Kontrol glikemik

Kontrol glikemik dalam penelitian ini adalah klien dengan glukosa darah yang dalam batas normal <200mg/dl atau terdapat penurunan dan tidak terjadi peningkatan pada kadar glukosa darah sewaktunya.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian rencana dilakukan pada wilayah Puskesmas Fakfak tengah yang dijadwalkan pada tanggal 14 Juni - 03 juli 2023.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Untuk melakukan penelitian, peneliti mengurus surat ijin permohonan penelitian dan data wilayah di sekretariat Prodi DIII Keperawatan Fakfak untuk diajukan kepada Puskesmas Fakfak Tengah.
 - b. Kemudian menyerahkan surat ijin penelitian pada kepala Puskesmas Fakfak Tengah tanggal 13 Juni 2023.
 - c. Peneliti meminta data terkait penyakit DM di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah pada poli umum.
 - d. Setelah data didapatkan peneliti mempersiapkan semua instrument yang akan mendukung kegiatan penelitian seperti leaflet, *informed consent*, format demografi klien, lembar *quisioner*, glukometer, dan *steak* GDS.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Setelah mendapatkan responden dari daftar pasien yang telah diberikan oleh puskesmas. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan kunjungan rumah dan memperkenalkan diri kepada subyek penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat bagi subyek.
 - b. Kemudian melakukan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi subyek penelitian dan diberikan hak kebebasan untuk setuju ataupun menolak.
 - c. Selanjutnya peneliti menjelaskan langkah-langkah dalam mengumpulkan data penelitian yang akan dilakukan pada subyek

penelitian. Kemudian melakukan kontrak waktu pada hari berikutnya untuk memulai penelitian.

- d. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan instrumen penelitian kepada subyek penelitian untuk dijawab.
- e. Penelitian dilakukan Selama 3 minggu dengan 3 kali kunjungan seminggu sekali dimana klien pada pertemuan pertama diberikan pre tes kuesioner pengetahuan kemudian mendapatkan edukasi selama 20-30 menit lalu diberikan post test quisoner.
- f. Setelah diberikan edukasi peneliti melakukan pemeriksaan GDS awal.
- g. Dan pada pertemuan ke dua dan ke tiga peneliti melakukan pemeriksaan GDS akhir untuk mendapatkan data apakah ada perubahan yang signifikan setelah diberikan edukasi.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode edukasi yang digunakan peneliti yaitu metode edukasi perorangan dalam bentuk bimbingan, dimana peneliti memberikan edukasi secara individual pada masing-masing subyek penelitian. Adapun instrument yang akan digunakan untuk melakukan penelitian ini di antaranya: *Quisoner* untuk menguji pengetahuan subyek, leaflet, glucometer, stik GDS, *informed consent*, format demografi klien.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan

jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil pengukuran pengetahuan dan kadar gula darah sewaktu melalui pemberian edukasi mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

H. Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (autonomy). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) yang terdiri dari:
 - a. Penjelasan manfaat penelitian.
 - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan.
 - c. Jelaskan manfaat yang akan didapatkan.
 - d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
 - e. Melakukan pemeriksaan GDS
 - f. Jaminan kerahasiaan.
2. Respect for human dignity yaitu peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan dilakukan

penelitian. Peneliti juga akan memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan atau tidak informasi partisipasi.

3. Respect for privacy and confidentiality yaitu peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti hanya menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden. Semua informasi yang diberikan oleh perawat akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
4. Respect for justice and inclusiveness yaitu prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, peneliti akan menjelaskan prosedur penelitian. Sedangkan prinsip keadilan, peneliti akan menjamin bahwa semua subjek penelitian akan memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.
5. Balancing harms and benefit yaitu sebuah penelitian akan memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan khususnya subjek penelitian. Jadi peneliti akan berusaha mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah pada tanggal 14 Juni-03 Juli 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 2 orang responden penderita Diabetes melitus dengan penatalaksanaan edukasi menggunakan media leaflet, observasi GDS dengan Glukometer dan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner. Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan, data kemudian disajikan dalam bentuk tabel:

1. Data demografi dan status kesehatan klien

Tabel 4. 1 Data Demografi

Data demografi	Responden 1	Responden 2
Nama (Inisial)	Ny. SR	Ny. TY
Alamat	Jl. Warahmade, kmp. Sorpeha	Jl. Warahmade, kmp. Sorpeha
Usia	53 tahun	42 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Pedagang	PNS
Lama menderita DM	1 tahun	6 tahun
Kontrol glukosa	Jarang	Rutin
BB	78 kg	48 kg
TB	153 cm	155 cm
IMT	33,32	19,97
GDS	320 mg/dl	280 mg/dl

a. Pengkajian Responden 1

Ny. SR adalah seorang penderita Diabetes Mellitus yang didiagnosis pada tahun 2022. Responden tersebut adalah seorang istri dan ibu dari 3 orang anak. Klien merupakan pribadi yang sangat kooperatif saat dilakukan penelitian. Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM dari orang tua. Aktivitas sehari-hari klien yaitu berdagang, klien mengatakan selama ini tidak merasakan keluhan yang berat dan terkadang hanya merasa pusing ketika gula darah meningkat terkadang sering merasa kencing, cepat lapar, dan haus. Klien mempunyai riwayat masuk rumah sakit dan operasi setahun yang lalu diperut. Jenis makanan pokok yang dikonsumsi yaitu nasi, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah, telur goreng dan Sayur-sayuran. Ny. SR mengatakan jenis minuman yang selalu dikonsumsi yaitu air putih dan teh rutin di pagi hari, ia juga mengatakan sesekali mengkonsumsi sirup dan minuman perasa seperti marjan dan marimas. Klien mengatakan biasa tidur siang \pm 3 jam sering terbangun jika ada keributan disekitar rumah dan tidur malam \pm 8-9 jam.

Ny. SR saat dilakukan pengkajian mengatakan terakhir kali diberikan edukasi yaitu setahun yang lalu saat baru keluar dari rumah sakit, keluarga klien juga mengatakan sering mengingatkan klien untuk mengurangi mengkonsumsi nasi dan diganti dengan jenis karbohidrat yang lain. Klien juga mengatakan ia jarang mengontrol gula darahnya dan di kontrol saat keluhan dirasakan.

b. Pengkajian Responden 2

Ny. TY adalah seorang penderita Diabetes Mellitus yang didiagnosis pada tahun 2011, klien mengatakan keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit DM. Klien tersebut adalah seorang istri dan ibu dari 2 orang anak. Klien tersebut juga merupakan pribadi yang sangat kooperatif saat dilakukan penelitian. Aktivitas klien saat ini yaitu mengurus anak dirumah karena sedang cuti dan biasanya bekerja sebagai kepala bendahara pelni di Agas. Saat dilakukan pengkajian Ny. TY mengatakan ia baru seminggu keluar dari rumah sakit karena penyakit DM. klien juga merasa lapar, haus dan mudah lelah. Jenis makanan pokok yang dikonsumsi yaitu nasi putih dan beras merah, lauk pauk biasanya ikan bakar/kuah, telur rebus dan sayur-sayuran, klien mengatakan semenjak keluar dari rumah sakit ia telah membatasi mengkonsumsi karbohidrat seperti nasi putih dan di gantikan dengan beras merah. Ny. TY mengatakan jenis minuman yang selalu dikonsumsi yaitu air putih. Klien mengatakan biasa tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 8-9 jam. Ny. TY mengatakan terakhir kali diberikan edukasi oleh perawat yaitu seminggu yang lalu. Klien juga mengatakan rutin mengontrol gula darahnya.

2. Asuhan Keperawatan

Tabel 4. 2 Hasil Pengkajian

Ny. SR 14 Juni 2023	Ny. TY 15 Juni 2023
<p>Data tentang pengetahuan</p> <p>a. Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan tidak terlalu paham dengan penyakit DM 2) Klien mengatakan tidak tau tentang cara megontrol kadar gula darah 3) Klien mengatakan terakhir mendapatkan edukasi setahun yang lalu 4) Klien mengatakan sering mengkonsumsi sirup dan teh dipagi hari <p>b. Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tidak dapat menjawab saat di tanya 2) Hasil quisoner pre test menunjukan hasil pengetahuan kurang. 	<p>Data tentang pengetahuan</p> <p>a. Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan hanya sedikit paham dengan penyakit DM 2) Klien mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan komplikasi DM 3) Klien mengatakan terakhir mendapatkan edukasi seminggu yang lalu <p>b. Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien hanya dapat menjawab pengertian DM. 2) Hasil quisoner pre test menunjukan hasil pengetahuan cukup.
<p>Data tentang gula darah</p> <p>a. Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengatakan sering pusing jika gula darahnya meningkat 2) Mengeluh sering lapar dan haus 3) Mengeluh sering kencing dimalam hari <p>b. Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gula darah awal 342 mg/dl 	<p>Data tentang gula darah</p> <p>a. Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh sering lapar dan haus 2) Mengeluh sering merasa lelah <p>b. Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gula darah awal 280 mg/dl

Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan

Ny. SR dan Ny. TY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi 2. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Tabel 4. 4 Tujuan Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil
<p>DX I.</p> <p>Setelah diberikan edukasi 20-30 menit diharapkan pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4. Perilaku membaik
<p>DX II.</p> <p>Setelah dilakukan pelaksanaan edukasi dan 3x kunjungan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan pusing menurun 2. Perasaan lelah menurun 3. Perasaan haus menurun 4. Perasaan lapar menurun 5. Kadar glukosa darah membaik

Tabel 4. 5 Intervensi

Ny. SR dan Ny. TY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri serta jelaskan maksud dan tujuan kepada klien dan keluarga 2. Bina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga 3. Minta waktu dan persetujuan klien 4. Observasi GDS 5. Tentukan tujuan bersama 6. Kaji pengetahuan dan kebiasaan klien 7. Berikan edukasi 20-30 menit 8. Berikan kesempatan klien bertanya 9. Kontrol kembali pola hidup dan gula darah klien

Tabel 4. 6 Implementasi

Ny. SR
<p>Tanggal : 14 Juni 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri serta jelaskan maksud dan tujuan kepada klien dan keluarga Respon: klien menyimak apa yang sedang dijelaskan 2. Membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga Respon: klien dan keluarga tampak senang dan kooperatif

-
3. Meminta waktu dan persetujuan klien
Respon: klien setuju dan menandatangani surat
 4. Mengobservasi GDS
Respon: 342 mg/dl
 5. Menentukan tujuan bersama
Respon: klien sepakat untuk memperbaiki pola hidup setelah diberikan edukasi untuk mengontrol gula darah
 6. Mengkaji pengetahuan dan kebiasaan klien
Respon:
 7. Memberikan edukasi 20-30 menit
Respon: klien menyimak dan mendengarkan apa yang disampaikan
 8. Memberikan kesempatan klien bertanya
Respon: klien bertanya saat belum ada yang dimengerti

Ny. TY

Tanggal : 15 Juni 2023

1. Memperkenalkan diri serta jelaskan maksud dan tujuan kepada klien dan keluarga
Respon: klien menyimak apa yang sedang dijelaskan
 2. Membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga
Respon: klien dan keluarga tampak senang dan kooperatif
 3. Meminta waktu dan persetujuan klien
Respon: klien setuju dan menandatangani surat
 4. Mengobservasi GDS
Respon: 280 mg/dl
 5. Menentukan tujuan bersama
Respon: klien sepakat untuk memperbaiki pola hidup setelah diberikan edukasi untuk mengontrol gula darah
 6. Mengkaji pengetahuan dan kebiasaan klien
Respon:
 7. Memberikan edukasi 20-30 menit
Respon: klien menyimak dan mendengarkan apa yang disampaikan
 8. Memberikan kesempatan klien bertanya
Respon: klien bertanya saat belum ada yang dimengerti
-

Tabel 4. 7 Evaluasi

Ny. SR	Ny. TY
Tanggal : 14 Juni 2023	Tanggal : 15 Juni 2023
<p>DX I.</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan paham dengan apa yang disampaikan 2. Klien mengatakan akan mengikuti apa yang disarankan sesuai dengan pengetahuan klien 3. Klien mengatakan akan merubah perilaku hidup tidak sehat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan klien meningkat menjadi cukup baik setelah diberikan edukasi 2. Klien dapat menjawab saat di tanya <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>DX II.</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh cepat lapar dan sering haus 2. Mengeluh sering merasa kencing di malam hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS 342 mg/dl <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no 9</p>	<p>DX I.</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan paham dengan apa yang disampaikan 2. Klien mengatakan akan mengikuti apa yang disarankan sesuai dengan pengetahuan 3. Klien mengatakan akan memperbaiki perilaku hidup <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan klien meningkat menjadi baik setelah diberikan edukasi 2. Klien dapat menjawab saat di tanya <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>DX II.</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh cepat lapar dan sering haus 2. Mengeluh sering merasa lelah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS 280 mg/dl <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no 9</p>
Tanggal : 22 Juni 2023	Tanggal : 23 Juni 2023
DX II.	DX II.

<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh cepat lapar dan sering haus 2. Mengeluh pusing 3. Mengeluh sering merasa kencing di malam hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS 358 mg/dl <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no 9</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan perasan cepat lapar dan sering haus sedikit berkurang 2. Mengeluh sesekali merasa lelah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS 236 mg/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no 9</p>
<p>Tanggal : 30 Juni 2023</p> <p>DX II.</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh cepat lapar dan sering haus 2. Mengeluh sering merasa kencing di malam hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS 339 mg/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	<p>Tanggal : 01 Juli 2023</p> <p>DX II.</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan perasaan cepat lapar dan sering haus berkurang 2. Klien mengatakan perasaan cepat lelah berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS 212 mg/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

3. Hasil Berdasarkan Analisis Variabel

a. Variabel independen

Variabel independen atau variabel yang mempengaruhi dalam penelitian ini adalah Edukasi tentang penyakit Diabetes Mellitus, yaitu peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan pasien terkait penyakit DM sebelum dan setelah melakukan edukasi dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 24 pertanyaan.

1) Edukasi

Tabel 4. 8 Hasil Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi

Responden	Pengetahuan Sebelum Edukasi	Pengetahuan Sesudah Edukasi
Responden 1	Kurang baik	Cukup baik
Responden 2	Cukup baik	Baik

b. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi dalam penelitian ini adalah kontrol glikemik pada penderita DM, yaitu peneliti ingin mengetahui nilai GDS responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan alat pemeriksaan GDS.

1) Kontrol Glikemik

Tabel 4. 9 Hasil Kadar Glikemik

Responden	GDS		
	Kunjungan 1	kunjungan 2	kunjungan 3
Responden 1	342	358	339
Responden 2	280	236	212

B. Pembahasan

Dalam sub bab ini akan dibahas secara terperinci terkait Asuhan keperawatan serta pengaruh dari setiap variabel, yaitu pengaruh edukasi terhadap kontrol glikemik pada pasien DM di Puskesmas Fakfak Tengah dengan jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 2 orang.

1. Pengkajian keperawatan

Pada kasus ini ditemukan beberapa tanda dan gejala pada kedua responden di antaranya sering merasa lapar, merasa haus, sering kencing terutama dimalam hari, pusing, sering merasa kelelahan dan kadar gula darah yang mengalami peningkatan atau tidak terkontrol. Tanda dan gejala pada kasus ini serupa dengan yang ada pada teori dimana ketika seseorang mengalami peningkatan kadar gula darah akan terdapat beberapa tanda gejala seperti poliuri (sering kencing), polidipsi (sering haus), dan poli fagia (sering lapar), dan beberapa tanda dan gejala tambahan seperti kadar glikemi yang tidak terkontrol (turun/meningkat), berkeringat, gemetar, mulut kering, serta lemas/lesu (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017)). Dapat dilihat bahwa beberapa tanda dan gejala umum pada teori ditemukan juga pada kasus ini.

2. Diagnosa keperawatan

Terdapat 4 diagnosa keperawatan pada teori; ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin, Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi, gangguan integritas kulit dan jaringan b.d neuropati perifer (SDKI, PPNI, (2017)). Sedang pada kasus nyata yang ditemukan terdapat 2 diagnosa keperawatan ;Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin dan Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi. Peneliti menggunakan diagnosa keperawatan tersebut karna beberapa tanda dan gejala yang ada pada responden mengarah ke-2 diagnosa

tersebut dan alasan kedua peneliti yaitu untuk mengetahui apakah ada perubahan kadar glikemik pada kedua responden setelah diberikan edukasi. Dapat diketahui bahwa ada perbedaan antara teori dan kasus nyata, di teori terdapat 4 diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus nyata ditemukan 2 diagnosa keperawatan. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan pada kasus ini responden yang dipilih belum memiliki komplikasi sehingga tidak mengarah ke diagnosa keperawatan yang lain.

3. Intervensi keperawatan

Terdapat beberapa intervensi keperawatan yang dapat digunakan pada kedua diagnosa yaitu Edukasi Kesehatan (I.12383) dan Manajemen Hiperglikemia (I.03115) menurut (SIKI, PPNI, (2017)). Pada kasus ini peneliti fokus terhadap tindakan pencegahan yaitu dengan pemberian edukasi dan pemantauan manajemen hiperglikemia yang dilakukan oleh klien dan keluarga.

4. Implementasi keperawatan

Pada penelitian ini implementasi yang diterapkan pada kedua responden yaitu pemberian edukasi dan manajemen diri. Alasan pemberian edukasi ini adalah peneliti ingin melakukan tindakan preventif sebelum terjadinya komplikasi tentunya dengan edukasi yang baik dapat merubah perilaku, kesadaran diri dan pola hidup kedua responden, menetapkan tujuan bersama yaitu terkontrolnya kadar gula darah yang merupakan kunci keberhasilan terjadinya pencegahan.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi kriteria hasil atau luaran sesuai dengan penetapan intervensi keperawatan dan aplikasi pada tindakan keperawatan.

6. Pengetahuan klien sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan pada tabel 2, diketahui bahwa kedua responden tersebut sebelum dilakukan edukasi, pada responden 1 didapatkan hasil pengetahuan berada pada skala kurang dan pada responden 2 didapatkan pengetahuan berada pada skala cukup. Kemudian setelah diberikan edukasi terkait penyakit DM kedua responden mengalami peningkatan pengetahuan dimana pada responden 1 meningkat menjadi cukup baik dan responden 2 menjadi baik.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan diatas di ketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada responden 1 dan 2 sebelum diberikan edukasi. Menurut asumsi peneliti hal tersebut dapat dilihat dari karakteristik klien dimana pada responden 1 menempuh tingkat pendidikan terakhir SMP dan pada responden 2 menempuh tingkat pendidikan akhir SMA. Hasil ini sejalan menurut (Silalahi, 2019) dimana seseorang yang menempuh bangku pendidikan yang lebih tinggi, memiliki pengetahuan yang lebih luas juga, termasuk pengetahuan dalam aspek kesehatan.

Menurut (Laudya et al., 2020) Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap proses penyerapan informasi dan kemampuan dalam menghadapi masalah sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan. Menurut (So'o et

al., 2022) pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal namun dapat diperoleh dari pengalaman maupun dari lingkungan sosial. Jadi, seseorang yang berpendidikan rendah juga tidak menutup kemungkinan memiliki pengetahuan yang baik.

Selain pendidikan minat dan seringnya klien terpapar informasi juga menjadi salah satu faktor penyebab perbedaan pengetahuan klien sebelum diberikan edukasi. Diketahui bahwa responden 1 terakhir kali diberikan edukasi setahun yang lalu dan jarang untuk kontrol ke pelayanan kesehatan sehingga mempengaruhi pengetahuan klien terhadap penyakitnya. Jika kita bandingkan dengan responden 2 yang rutin mengontrol gula darahnya dan sering terpapar informasi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Khairatunnisa, 2022) Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari ingin tahu yang sesuai setelah seseorang melakukan panca inderanya. Semakin banyak yang dilihat dan didengar, maka semakin tinggi pengetahuannya. Kemudian menurut (So'o et al., 2022) minat juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Walaupun usia seseorang tergolong dewasa namun jika tidak memiliki minat untuk menambah wawasannya maka pengetahuannya juga tidak akan bertambah.

Selain pendidikan usia juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perbedaan hasil yang didapat walaupun terdapat peningkatan pengetahuan klien setelah edukasi diberikan .

Menurut teori *Thought and Feeling*, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Penderita diabetes telah mengelola perjalanan penyakitnya sendiri untuk waktu yang lama. Dengan cara ini, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman yang didapat. Selain itu, mereka menerima lebih banyak informasi dari petugas kesehatan saat mereka mengontrol penyakit mereka, (Lilmawati 2022).

4. Pengaruh edukasi terhadap kontrol glikemik

Hasil penelitian terhadap kontrol glikemik pada tabel 4 saat dilakukan pemeriksaan GDS sebelum dan setelah diberikan edukasi hasilnya kedua responden memiliki perubahan yang signifikan, pada responden 1 pada kunjungan awal di minggu pertama didapatkan hasil gula darah 342 mg/dl, namun pada kunjungan kedua di minggu kedua mengalami peningkatan 358 mg/dl dan pada kunjungan akhir mengalami penurunan gula darah 339 mg/dl. Pada responden 2 didapatkan hasil GDS sebelum diberikan edukasi 280 mg/dl, kunjungan kedua dengan hasil 236 mg/dl, kemudian pada kunjungan terakhir mengalami penurunan kadar gula darah menjadi 212 mg/dl setelah diberikan edukasi.

Menurut asumsi peneliti peningkatan hasil kadar glukosa darah pada pertemuan kedua setelah diberikan edukasi pada responden 1 tentu di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia dimana pada responden 1 berusia 53 tahun jika dibandingkan dengan responden 2 yang berusia 42 tahun, menurut (Rismayanti et al., 2021) Setiap orang pasti mengalami

proses degeneratif oleh karena faktor bertambahnya usia. Usia berpengaruh terhadap peningkatan risiko DM, semakin tua usia seseorang akan berdampak pada penurunan fleksibilitas dan kekuatan organ serta fungsinya dalam tubuh. Penelitian lain yang mendukung yaitu didapatkan bahwa pasien yang mengalami diabetes melitus adalah pasien yang rata-rata usia minimum 50 tahun dan usia maksimum 67 tahun dengan rata-rata usia responden 56.51 tahun (Keperawatan Abdurrah et al., 2020).

Berat badan dan obesitas juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan terhadap kontrol pada penelitian dimana pada responden 1 memiliki BB 78 kg dengan IMT 33,32 (Obesitas berat) dibandingkan responden yang memiliki BB 48 kg dengan IMT 19,97 (Normal), hal didukung hasil penelitian menurut (Boku, 2019) Menurut Peneliti semakin tinggi kategori IMT (Obesitas) maka semakin memperburuk kadar gula darah didalam tubuh, obesitas dapat mengakibatkan resistensi insulin.

Penelitian lain yang mendukung menurut (Simanjuntak, 2022) Berdasarkan hasil uji regresi logistic diperoleh $p < 0,05$ artinya ada pengaruh berat badan terhadap kadar gula darah pasien DM tipe II yang berobat ke RSUD Sembiring Tahun 2021. Teori pada penelitian tersebut mengatakan kelebihan berat badan adalah faktor predisposisi yang menimbulkan peningkatan kadar gula darah, dikarenakan sel beta Langerhans menjadi kurang peka terhadap rangsangan atau akibat naiknya

kadar gula darah, kelebihan berat badan juga akan menekan jumlah reseptor insulin pada sel diseluruh tubuh.

Selain faktor usia dan BB kemungkinan peningkatan yang terjadi dipengaruhi oleh lama terdiagnosis menderita DM, dimana responden 1 baru terdiagnosis menderita DM kurang lebih 1 tahun yang lalu sehingga sulit untuk menyesuaikan diri dengan kebiasaan-kebiasan klien sebelumnya dibanding responden 2 yang menderita DM selama 6 tahun. Pernyataan ini sejalan menurut (Erida Silalahi et al., 2021) seseorang dengan durasi penyakit lebih lama memiliki pengalaman mengatasi penyakit mereka dan melakukan perilaku perawatan diri yang lebih baik. Dengan begitu, individu dapat mempertahankan status kesehatannya karena lebih memahami tentang hal-hal terbaik yang dapat dilakukannya dalam mengelola perilaku hidup sehat.

Penelitian lain yang mendukung menurut (Ningrum et al., 2019) seseorang yang telah didiagnosis dengan diabetes bertahun-tahun dapat menerima diagnosis penyakitnya dan rejimen pengobatannya, serta memiliki adaptasi yang lebih baik terhadap penyakitnya dengan mengintegrasikan gaya hidup baru dalam kehidupan mereka sehari-sehari.

Selain terdapat peningkatan GDS pada responden 1 di kunjungan kedua tetapi terdapat keberhasilan edukasi dan pengetahuan terhadap penurunan kadar glukosa darah akhir pada kedua responden. walaupun jauh dari batas normal tetapi dapat dilihat perubahan yang signifikan sebelum dan setelah selang 3 minggu diberikan edukasi dengan 3 kali

kunjungan. Dari hasil ini dapat diketahui bahwa keharusan pengetahuan yang baik dapat merubah kontrol glikemik pada skala yang normal. Menurut peneliti hal ini terjadi karena pengetahuan adalah faktor utama dari perubahan perilaku seseorang selama beberapa hari atau minggu dalam upaya mengendalikan kenormalan nilai gula darah yang dialami oleh penderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Lilmawati, Wahiduddin, 2022) yaitu hasil analisis statistik variabel pengetahuan dengan kendali glikemik menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kendali glikemik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Bonto Bangun dan Puskesmas Ujung Loe Kabupaten Bulukumba tahun 2022.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh (Khurin et al., 2019) yang menggunakan One – Group Pre test-Post test Design. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi dari perbedaan nilai pengetahuan dan glikemik kontrol sebelum dan sesudah pemberian edukasi pada pasien rawat jalan RS Anwar Medika dengan sampel 117 pasien. Pengukuran peningkatan skor pengetahuan diukur dengan kuesioner ADL Knowledge, glikemik kontrol diukur dengan penurunan nilai GDA. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan nilai pengetahuan dan glikemik kontrol dengan signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0,005$) sehingga dalam hal ini edukasi dapat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan dan glikemik kontrol.

Perbedaan rata-rata kadar gula darah puasa yang didapatkan pada penelitian ini disebabkan karena responden mempunyai rasa semangat ingin sembuh terhadap penyakitnya setelah pemberian edukasi. Sebelum pemberian edukasi kebanyakan responden cenderung tidak melakukan manajemen glukosa secara baik misalnya jarang memeriksakan kadar gula darah secara rutin serta melakukan penanganan diabetes secara tidak benar sehingga kadar gula darah puasa responden tidak terkontrol.

Kemudian penelitian lain yang sejalan oleh (Rismayanti et al., 2021) Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah setelah dilakukan intervensi berupa edukasi diabetes dengan $p\text{-value} = 0,000$. Kadar gula darah rata-rata (mean) sebelum intervensi adalah sebesar 244,19 dan setelah intervensi sebesar 166,06. Peneliti mengatakan pemberian edukasi diabetes sebagai salah satu penatalaksanaan diabetes dapat mempengaruhi manajemen diri pasien DM tipe 2, salah satunya dengan monitoring gula darah.

Selain itu penelitian yang mendukung oleh (Hananto et al., 2022) dengan Penilaian manajemen mandiri menggunakan Diabetes Self-Management Questioner (DSMQ) dan untuk mengukur kadar glukosa darah menggunakan alat ukur glucometer. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa setelah pelaksanaan DSME, dapat mengalami peningkatan pengetahuan manajemen self care, dan berdasarkan hasil uji kadar glukosa darah puasa subjek satu 1 mengalami penurunan sebanyak 29 mg/dl ,

sedangkan subjek dua 2 mengalami peningkatan sebanyak 11 mg/dl disebabkan karena ketidakpatuhan terhadap diet dan minum obat.

Edukasi dapat meningkatkan pengetahuan pasien terhadap seseorang individu dengan DM. Meningkatnya pengetahuan penderita diabetes melitus tentang penyakitnya akan mampu meningkatkan motivasi penderita diabetes melitus dalam mengontrol kadar gula darah. Gula darah yang terkontrol dapat mencegah terjadinya komplikasi sehingga kesejahteraan pasien akan meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan paparan yang telah dijabarkan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan hasil penelitian ini yaitu terdapat kecenderungan pengaruh yang signifikan dari pengetahuan setelah diberikan edukasi terhadap kontrol glikemik dibuktikan dengan kedua responden tersebut ditemukan perubahan hasil GDS yang signifikan dari tiga kali pemeriksaan sebelum dan setelah diberikan edukasi terkait penyakit DM.

C. Keterbatasan Penelitian.

Terdapat beberapa keterbatasan yang dirasakan peneliti selama melaksanakan penelitian ini. Keterbatasan itu antara lain adalah :

1. Instrumen penelitian pada penelitian ini menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti sendiri sehingga masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu untuk dikembangkan sehingga lebih valid dan reliabel walaupun instrumen penelitian ini sudah diuji valid dan reliabel.

2. Pengetahuan peneliti tentang metodologi penelitian masih kurang dan penelitian ini merupakan pengalaman meneliti yang pertama sehingga kekurangan teoritis dan kekurangan teknis masih banyak di temukan dalam penulisan ini.
3. Penelitian ini dilakukan hanya di satu tempat penelitian sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian selama 3 minggu pada pasien dengan DM tipe 2 peneliti mendapat pengetahuan tentang pengaruh sedukasi terhadap kontrol glikemik pada Ny. Sr Dan Ny. T.Y Dengan Dm Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrument penelitian yaitu :

1. Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada kedua responden dengan DM tipe 2 didapatkan beberapa data diantaranya : Usia, pendidikan, kurangnya terpapar informasi, pola makan yang tidak baik, tidak rutin pengobatan, pusing, polidpsi, poliuri, polifagia, perasaan cepat lelah, serta hasil GDS yang sangat tinggi pada Ny. SR 342 mg/dl dan Ny. TY 280 mg/dl.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada hasil pengkajian maka dirumuskan 2 diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111) dan Ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.00072)

3. Intervensi keperawatan

Penerapan Edukasi Terhadap Kontrol Glikemik pada Ny. SR dan Ny. TY dengan DM tipe 2

4. Implementasi Keperawatan

Menerapkan Penerapan Edukasi Terhadap Kontrol Glikemik pada Ny. SR dan Ny. TY dengan DM tipe 2 selama 3 minggu Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh pelaksanaan edukasi terhadap pengetahuan dan penurunan kadar glukosa darah yang signifikan pada kedua responden dengan diabetes melitus tipe 2 . Hasil pengukuran *pre-test* dan *post-tes* menggunakan kuisioner DKQ pengetahuan kedua responden meningkat dengan uji glukosa darah sewaktu pada responden 1 mengalami penurunan sebanyak 19 mg/dl dan responden 2 sebanyak 68 mg/dl setelah diberikan edukasi dalam tiga kali kunjungan. Berdasarkan hasil dari kedua responden di atas dapat disimpulkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan terhadap manajemen diri dan perilaku juga motivasi pasien untuk sehat sehingga dapat mengontrol kadar glikemik seseorang dengan DM.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain kepada :

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan teknik atau metode lain yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat pada penderita

DM untuk mengontrol kadar glikemik. Selain itu, perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan desain studi yang berbeda serta pemantauan jangka panjang dan waktu yang lebih lama dan menggunakan indikator penelitian yang lebih lengkap. Pengembangan penelitian dengan desain studi dan metode yang berbeda agar memperkaya hasil penelitian.

2. Bagi Puskesmas Fakfak Tengah/Daerah Penelitian

Diharapkan setelah dilakukannya penelitian ini menjadi masukan kepada pihak pelayanan kesehatan terdekat untuk melakukan pemberian edukasi penatalaksanaan diabetes melitus sesuai dengan prosedur pada pasien diabetes melitus guna membantu meningkatkan perilaku hidup sehat sehingga kadar glukosa darah dapat terkontrol sebagai pendamping dari terapi medik yang diberikan.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan sebagai suatu referensi dalam pembuatan tugas oleh mahasiswa di kampus Prodi D III Keperawatan Fakfak, agar memepermudah mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhirnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alibrahim, A., AlRamadhan, D., Johny, S., Alhashemi, M., Alduwaisan, H., & Al-Hilal, M. (2021). The effect of structured diabetes self-management education on type 2 diabetes patients attending a Primary Health Center in Kuwait. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *171*, 108567. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108567>
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2020). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, *27*(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Boku, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*, 1–16.
- Care, D., & Suppl, S. S. (2021). 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*, *44*(January), S15–S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- Chawla, S. P. S., Kaur, S., Bharti, A., Garg, R., Kaur, M., Soin, D., Ghosh, A., & Pal, R. (2019). Impact of health education on knowledge, attitude, practices and glycemc control in type 2 diabetes mellitus. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *8*(1), 261–268. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_228_18
- Christianto Zai, Y., Imelda Telaumbanua, J., Clara Siregar, M., Bohalima, K., Br Kaban, K., Prima Indonesia, U., Keperawatan dan Kebidanan, F., Danau Singkarak Gg Madrasah, J., & Sei Agul Kecamatan Medan Barat, K. (2019). *Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Dm Tipe 2 Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2019*.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 97.
- Debbi Ernest Lumban Gaol. (2019). *Pengaruh Edukasi Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terhadap Perubahan Pengetahuan Sikap Dan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2019*.
- Dewi, R. (2020). Efektivitas Edukasi Manajemen Mandiri Terhadap Nilai Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *6*(1), 16–21. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.337>
- Dewi Silvia, N. S. (2021). HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowladge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Poinir LPPM*, *7*(1), 210–219.
- Diabetes, I., Management, S., Dan, E., Tingkat, T., Dan, P., Gula, K., Pada, D., Implementation, T. H. E., Diabetes, O. F., Management, S., On, S., Level, T. H. E., Knowledge, O. F., Sugar, B., & In, L. (2023). *Implementasi Diabetes Self Management Education Dan Support Tentang Tingkat Pengetahuan Dan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus: A Systematic Review*.

15(September), 1169–1178.

- Dwiranti, F., Sinuraya, S., & Matualage, D. (2019). Upaya Peningkatan Pemahaman Preventif Penyakit Malaria dan Diabetes Melitus pada Masyarakat di Manokwari. *Jurnal SOLMA*, 8(1), 54. <https://doi.org/10.29405/solma.v8i1.3112>
- Erida Silalahi, L., Prabawati, D., & Priyo Hastono, S. (2021). Efektivitas Edukasi Self-Care Terhadap Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(1), 15–22. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1385>
- Gimi, S., & Boy, E. (2022). Pemeriksaan Kesehatan Upaya Pencegahan Dan Edukasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Masyarakat Kelurahan Sitirejo I. *Jurnal Implementasi Husada*, 3(4), 217–220. <http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH/article/view/11901>
- Hananto, S. Y., Putri, S. T., & Puspita, A. P. W. (2022). Studi Kasus : Penatalaksanaan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 20(4), 128–137. <https://doi.org/10.35874/jkp.v20i4.1111>
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBi)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>
- Hsieh, M. H., Chen, Y. C., Ho, C. H., & Lin, C. Y. (2022). Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) in the Taiwanese Population — Concurrent Validity with Diabetes-Specific Quality of Life Questionnaire Module. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 15(June), 2391–2403. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S369552>
- Jasmani, Ri, T., & Hiantoro. (2016). Edukasi dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 140–148.
- Keperawatan Abdurrab, J., Sukma Dewi Arimbi, D., Lisa Indra, R., & Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru, P. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe II*. 4(1), 2579–8723.
- Khaerudin, W. . (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Diabetes Melitus Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Desa Sukalipuro*. <http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/468/>
- Khairatunnisa. (2022). Pengaruh Karakteristik Individu Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Teladan Kota Medan. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Khazhymurat, A., Paiyzkhan, M., Khriyenko, S., Seilova, S., Baisanova, S., Kuntuganova, A., Almazan, J. U., & Cruz, J. P. (2023). Health education competence: An investigation of the health education knowledge, skills and attitudes of nurses in Kazakhstan. *Nurse Education in Practice*, 68, 103586. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103586>
- Khurin, Wahyuni, I., Prayitno, A. A., & Wibowo, Y. I. (2019). Efektivitas Edukasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Terhadap Pengetahuan dan Kontrol Glikemik Rawat Jalan di RS Anwar Medika. *Jurnal Pharmascience*, 06(01),

- 1–9. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience>
- Laudya, L., Prasetyo, A., & Widyoningsih. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Cilacap Selatan I. *Trends of Nursing Science*, 2(1), 34–44.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Lilmawati, Wahiduddin, R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kendali Glikemik Pada Penderita Dmt2 Di Puskesmas. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(1), 99–114. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/hjph/>
- Mathematics, A. (2016). *Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan Dalam Keperawatan*.
- Mathematics, A. (2020). *Dakwah Edukasi Digital: Analisis Konten Akun Instagram Mubadalah.Id Dalam Edukasi Keadilan Gender*. 1(2), 1–23.
- Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 114–126.
- Nurdianto, A. R., Anhar, C. A., Anwari, F., Charisma, A. M., & Farida, E. A. (2021). Edukasi Pola Hidup Sehat dalam Mengontrol Kadar Glukosa Darah Puasa bagi Anggota Prolanis Puskesmas Trosobo, Sidoarjo saat Pandemi COVID – 19. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Universitas Ma Chung*, 1, 387–399. <https://doi.org/10.33479/senampengmas.2021.1.1.387-399>
- Oktorina, R., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2019). Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Self Instructional Module Terhadap Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 4(1), 171. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.2995>
- Patricia, C. O. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Sepinggian Kota Balikpapan Kalimantan Timur*. 3(2), 6.
- Petersmann, A., Nauck, M., Müller-wieland, D., Kerner, W., Müller, U. A., Landgraf, R., Freckmann, G., & Heinemann, L. (2018). Definition , Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus Authors Definition of Diabetes mellitus Diagnostic criteria for Diabetes Mellitus HbA1c Diagnostic approach. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 126(07), 406–410.
- Rismayanti, I. D. A., Sundayana, I. M., Ariana, P. A., & Heri, M. (2021). Edukasi Diabetes terhadap Penurunan Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 110–116. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2111>
- Robert, B., & Brown, E. B. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe 2*. 1, 1–14.
- Satriawibawa, W. E., & Saraswati, M. R. (2014). Prevalensi Komplikasi Akut Dan Kronis Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup Sanglah Periode Januari 2011- Mei 2012. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(10), 1–15.
- Selfi, B. F., Simbolon, D., & Kusdalinah, K. (2018). Pengaruh Edukasi Pola

- Makan dan Senam terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita DM Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 325. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.948>
- Shiferaw, W. S., Akalu, T. Y., Desta, M., Kassie, A. M., Petrucka, P. M., & Aynalem, Y. A. (2021). Effect of educational interventions on knowledge of the disease and glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 11(12), e049806. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049806>
- Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 223. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232>
- Simanjuntak, R. S. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah (Kgd) Pada Pasien Dm Tipe Ii Yang Berobat Ke Rsu Sembiring Tahun 2021. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 40–50. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M/article/view/892>
- Siti Aminah, Kiki Rizki Amelia, Budi Rianto, V. D. S. (2022). Pengaruh Edukasi Self Management Diabetes (Dsme) Dengan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Cimahi Selatan. *Popo*, 1(2), 1–5.
- So'o, R. W., Ratu, K., Folamauk, C. L. H., & Amat, A. L. S. (2022). Fakto- faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat di Kota Kupang mengenai covid - 19. *Cendana Medical Journal*, 23(1), 76–87. <https://ejournal.undana.ac.id/index.php/CMJ/article/view/6809>
- Sriphrapadang, C., Mongkolrattanakul, P., Tanasanitkul, H., & Reutrakul, S. (2019). Improving inpatient glycemic control by diabetes education program in internal medicine residents. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 13(4), 2647–2652. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.029>
- Sulistiyoningtyas, S., & Khusnul Dwihestie, L. (2022). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 12(Januari), 75–82.
- Wicaksana, A. (2016). Hubungan Kadar HGula Darah Dengan Penyembuhan Ulkus Deabetikum Dalam Proses Granulasi. <https://Medium.Com/>, 2008, 5–14. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Yeni, F. (2019). *Pengaruh Edukasi Dengan Leaflet Dan Reminder Terhadap Kepatuhan Dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Puskesmas Lapai Padang*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Kasus



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/ 138 /2023 10 Juni 2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Yang terhormat,

Kepala Puskesmas Fakfak Tengah

Di-

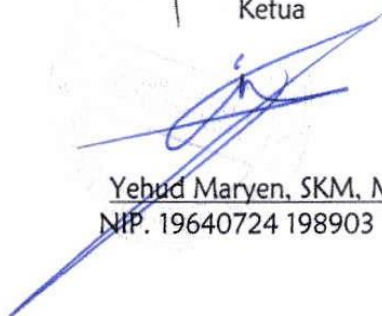
F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester VI
Tahun akademik 2022/2023

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Chotimah Ulsa'adia B Achmad	81447220005	Pengaruh Edukasi Terhadap Nilai Kadar Glikemik Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah
2	Selvirani Anindiah	81447220034	Pemberian Batuk Efektif Pada Pasien TB Paru Dengan Penerapan Teori Florence Nightingale Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah
3	Melinda Robusta	81447220018	Penerapan Pemberian Terapi Rebusan Air Daun Salam Pada Pasien Dengan Kadar Kolesterol Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah
4	Rahmawati Idris	81447220027	Penerapan Pemberian Terapi Jus Buah Naga Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah
5	Yuniar Dwi Lestari	81447220042	Implementasi Hidroterapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Pasien Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah

Mengetahui,
Ketua



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

Lampiran 2 : Surat Keterangan Kepala Puskesmas



**PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS FAKFAK TENGAH**

Jln. Warah Made Kelurahan Danaweria Distrik Fakfak Tengah
Email: puskesmasfft@gmail.com



SURAT KETERANGAN KEPALA PUSKESMAS
Nomor : 800 / 392 / ADM / VII / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : La Djoni, AMK
NIP : 19710225 199103 1 004
Pangkat/ Gol : Penata TK. I (III/d)
Jabatan : Kepala Puskesmas Fakfak Tengah

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Mahasiswa : Chotimah Ulsa'adia B. Achmad
Tempat Tugas : Puskesmas Fakfak Tengah

Telah Melakukan Pengambilan Kasus tentang Pengaruh Edukasi Terhadap Nilai Kadar Glikemik Pada Pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah sejak tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023.

Diterbitkan di : Fakfak Tengah

Pada Tanggal : 3 Juli 2023

Kepala Puskesmas Fakfak Tengah

La Djoni, AMK

NIP . 19710225 199103 1 004

Lampiran 3 : Lembar Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak, 26 Juni 2023
Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : CHOTIMAH ULSA'ADIA B.ACHMAD
NIM : 81447220005


Adalah mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "PENGARUH EDUKASI TERHADAP KONTROL GLIKEMIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan edukasi dilakukan kurang lebih 20-30 menit dengan pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu) pada pertemuan pertama, kedua, dan ketiga, diberikan dengan cara menusuk ujung jari dengan jarum kecil lalu dicek hasilnya menggunakan alat Glukometer dan tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi calon responden, jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan ganti rugi sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti


(.....)

Lampiran 4 : lembar Persetujuan Responden

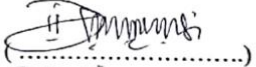
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul “PENGARUH EDUKASI TERHADAP KONTROL GLIKEMIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 13 Juni 2023

Responden


Tereia p. yakoba

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul “PENGARUH EDUKASI TERHADAP KONTROL GLIKEMIK PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH”.
Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 13 Juni 2023

Responden
Roby
SEHAT
(.....)

Lampiran 5 : Lembar Pengkajian Data Demografi Pasien

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama/inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : P/L
4. Alamat :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Lama menderita DM:
8. Riwayat menderita DM :
9. Terakhir kali diberikan edukasi :
10. Sumber informasi tentang DM :
11. Pola makan :
12. Pola aktivitas :
13. Kemampuan mengelola stress :
14. Pola kebiasaan buruk :

Lampiran 6 : Leaflet DM



DIABETES MELLITUS

Oleh :
chotimah ulsa/Adia B.Achmad



APA YANG DIMAKSUD DENGAN DIABETES MELLITUS ?

Diabetes mellitus atau yang dikenal dengan kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin sehingga gula didalam darah tidak dapat dimetabolisme.

Gula darah dikatakan tinggi apabila ?

- pemeriksaan gula darah puasa > 110mg/dl
Atau
- pemeriksaan gula darah sewaktu > 200mg/dl
Atau
- pemeriksaan HbA1C > 6,5%

APA FAKTOR RESIKO TERKENA DIABETES MELLITUS ?

- Keturunan/riwayat penderita diabetes dalam keluarga.
- kurang beraktivitas /olahraga.
- Gaya hidup tidak sehat.
- kehamilan.
- Obesitas/kegemukan
- obat-obatan.
- stres



BEBERAPA TANDA DAN GEJALA DIABETES MELLITUS

Gejala Utama (klasik)



GEJALA TAMBAHAN :

- Berat badan turun dengan cepat tanpa penyebab yang jelas.
- Kesemutan.
- Gatal pada daerah kemaluan wanita.
- keputihan pada wanita.
- Luka sulit sembuh.
- Bisul hilang timbul.
- Penglihatan kabur.
- Cepat lelah.
- Mudah mengantuk.
- Impotensi pada pria.

BAGAIMANA GAYA HIDUP SEHAT DAN MENJAGA GULA DARAH AGAR TETAP TERKONTROL ?

Cek kesehatan secara rutin.



Berolahraga secara teratur 30 menit setiap hari.



Kelola stress.



Memperhatikan asupan gula dan karbohidrat.



Menjaga berat badan tetap ideal.



istirahat yang cukup.



Perbanyak konsumsi buah dan sayur.



Menghindari terjadinya luka.



PENTING PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DM !



Bersihkan kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun.



Keringkan kaki dengan benar dan menyeluruh, terutama diantara jari kaki.



Oleskan pelembab pada kaki, namun jangan dioleska pada sela-sela jari.



Periksa kaki apakah ada lepuhan, luka, kemerahan, dll. Bila ada, segera periksa ke dokter



Potong kuku jari kaki dengan arah lurus untuk mencegah pertumbuhan kuku ke arah kulit.



Ganti kaos kaki setiap hari, hindari kaos kaki yang ketat dan kotor.



Jangan berjalan tanpa alas kaki baik di dalam ruangan dan diluar ruangan.



periksa sepatu dan alas kaki setiap hari sebelum digunakan, jangan sampai ada robekan, batu, ataupun potongan kuku karna dapat menyebabkan luka.



Lampiran 7 : Quisoner Penelitian

PATIENT'S DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE (DKQ)

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK	TIDAK TAHU
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya adalah penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin/gula darah yang efektif dalam tubuh			
3	Diabetes disebabkan oleh kegagalan ginjal untuk menjaga gula keluar dari urin			
4	Gejala umum DM adalah susah kencing, kurang minum, kesemutan.			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat.			
6	Jika saya penderita diabetes, anak saya memiliki peluang lebih tinggi untuk menderita diabetes.			
7	Diabetes bisa disembuhkan.			
8	Kadar gula darah sewaktu lebih dari 200mg/dl terlalu tinggi.			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes saya adalah dengan menguji urin saya.			
10	Pola makan bagi penderita DM adalah cara makan karbohidrat dalam jumlah yang banyak.			
11	Genetik/keturunan, asupan makanan dan obesitas adalah faktor penyebab DM.			
12	Fungsi pengaturan pola makan dan gaya hidup sehat pada DM adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi akut maupun kronis.			
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengontrol diabetes saya.			
14	Gaya hidup sehat pasien DM adalah berolahraga teratur minimal 30 menit sehari, mengonsumsi buah dan sayur, kelola stress, dan istirahat yang cukup .			
15	Luka dan lecet pada diabetes sembuh lebih lambat.			
16	Penderita diabetes harus lebih berhati-hati			

	saat memotong kuku kaki mereka.
17	Penderita DM wajib untuk rutin mengontrol gula darah.
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes.
19	Diabetes dapat merusak ginjal saya.
20	Diabetes dapat menyebabkan hilangnya rasa pada tangan, jari tangan dan kaki.
21	Gemetar dan berkeringat adalah tanda gula darah tinggi.
22	Sering buang air kecil dan haus adalah tanda gula darah rendah.
23	kaus kaki elastis yang ketat tidak buruk untuk penderita diabetes.
24	Penderita DM harus memperhatikan asupan gula dan karbohidrat.

This product was adapted from the DKQ "Diabetes Knowledge Questionnaire," - Garcia and Associates for the diabetes self management project at Gateway Community Health Center, Inc. with support from the Robert Wood Johnson Foundation® in Princeton, NJ. (Hsieh et al., 2022).

Lampiran 8 : SAP Diabetes Mellitus

SATUAN ACARA PENYULUHAN DIABETES MELLITUS

Pokok Bahasa : Diabetes Mellitus
Sub Pokok Bahasa : Pencegah dan pentingnya pengetahuan tentang Diabetes Mellitus. Pengertian Diabetes Mellitus, faktor risiko Diabetes Mellitus, penyebab Diabetes Mellitus, tanda dan gejala Diabetes Mellitus, pencegahan Diabetes Mellitus.
Sasaran : Ny. TY dan Ny.SR
Waktu : 1 jam
Tanggal : 14-15 Juni 2023
Tempat : Rumah kediaman Ny. TY dan Ny. SR
Pelaksanaan : Chotimah ulsa'adia B. Achmad

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)
Setelah diberikan edukasi diharapkan keluarga dapat memahami tentang Diabetes Mellitus.
2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
Setelah edukasi diharapkan pengetahuan klien meningkat tentang:
 - a. Pengertian Diabetes Mellitus
 - b. Penyebab Diabetes Mellitus
 - c. Faktor risiko Diabetes Mellitus
 - d. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus
 - e. Komplikasi Diabetes Mellitus
 - f. Pencegahan Diabetes Mellitus
3. Materi : (terlampir)
4. Metode : edukasi dan Tanya jawab
5. Media : Materi SAP dan Leaflet
6. Kegiatan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Perawat	Sasaran	
1.	Pendahuluan	1. Memberikan salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Meminta persetujuan 4. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memberi respon	5 menit
2.	Kegiatan Inti	Pre Test Membagikan quisoner	1. Mengisi quisoner pre test 2. Menyimak dan	30 menit

		<p>pre test untuk di jawab dan tanya jawab sebelum menjelaskan materi Diabetes Melitus</p> <p>Penjelasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian Diabetes Melitus 2. Menjelaskan penyebab terjadinya Diabetes Melitus 3. Menjelaskan tanda dan gejala Diabetes Melitus 4. Menjelaskan bagaimana penanganan bila terjadi Diabetes Melitus 	Memperhatikan	
3.	Penutup	<p>Post Test</p> <p>Tanya jawab dan membagikan quisoner post test untuk dijawab.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan kesimpulan 2. Kontrak waktu selanjutnya bila akan ada pertemuan 3. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pertanyaan 2. Memahami 3. Mengisi quisoner post test 4. Membalas salam 	15 menit

7. Evaluasi

Responden	Pengetahuan Sebelum Edukasi	Pengetahuan Sesudah Edukasi
Responden 1	Kurang baik	Cukup baik
Responden 2	Cukup baik	Baik

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian

Diabetes mellitus atau yang dikenal dengan kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula dalam darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin sehingga gula didalam darah tidak dapat dimetabolisme.

B. Faktor Resiko Penyebab Diabetes Melitus

1. Keturunan/riwayat penderita
2. diabetes dalam keluarga.
3. kurang beraktivitas /olahraga.
4. Gaya hidup tidak sehat.
5. kehamilan.
6. Obesitas/kegemukan
7. obat-obatan.
8. Stress

C. Tanda dan Gejala

1. Meningkatnya frekuensi buang air karena sel-sel di tubuh tidak dapat menyerap glukosa, ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penderita jadi lebih sering kencing daripada orang normal dan mengeluarkan lebih dari 5 liter air kencing sehari.
2. Rasa haus berlebihan
Dengan hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penderita merasa haus dan butuhkan banyak air. Rasa haus yang berlebihan berarti tubuh Anda mencoba mengisi kembali cairan yang hilang itu
3. Penurunan berat badan
Kadar gula darah terlalu tinggi juga bisa menyebabkan penurunan berat badan yang cepat. Karena hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel, yang digunakan sebagai energi, tubuh memecah protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar.
4. Kelaparan
Rasa lapar yang berlebihan, merupakan tanda diabetes lainnya. Ketika kadar gula darah merosot, tubuh mengira belum diberi makan dan lebih menginginkan glukosa yang dibutuhkan sel
5. Kulit jadi bermasalah
6. Penyembuhan luka lambat
7. Pandangan kabur
8. Kesemutan atau mati rasa

D. Pencegahan

Pencegahan merujuk pada rekomendasi dari Kementerian Kesehatan adalah dengan perilaku PATUH dan CERDIK; yaitu:

P: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T: Tetap diet sehat dengan gizi seimbang

U: Upayakan beraktivitas fisik dengan aman

H: Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

C: Cek kondisi kesehatan secara berkala

E: Enyahkan asap rokok

R: Rajin aktifitas fisik

D: Diet sehat dengan kalori seimbang

I: Istirahat yang cukup

K: Kendalikan stress

E. Perawatan kaki pada penderita DM

1. Bersihkan kaki setiap hari dengan air hangat dan sabun.
2. Keringkan kaki dengan benar dan menyeluruh, terutama diantara jari kaki.
3. Oleskan pelembab pada kaki, namun jangan dioleskan pada sela-sela jari.
4. Periksa kaki apakah ada lepuhan, luka, kemerahan, dll. Bila ada, segera periksa ke dokter
5. Potong kuku jari kaki dengan arah lurus untuk mencegah pertumbuhan kuku ke arah kulit.
6. Ganti kaos kaki setiap hari, hindari kaos kaki yang ketat dan kotor.
7. Jangan berjalan tanpa alas kaki baik di dalam ruangan dan diluar ruangan.
8. Periksa sepatu dan alas kaki setiap hari sebelum digunakan, jangan sampai ada robekan, batu, ataupun potongan kuku karena dapat menyebabkan luka.

Lampiran 9 : Surat Bebas Askep PKK Dan PKL



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK) DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Chotimah Ul Sa'adia Binti Achmad

NIM : 81447220005

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 11 Juli 2023

PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns

NIP. 919860831201501101

Lampiran 10 : Surat Bebas Laboratorium



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Chotimah Ul Sa'adia Binti Achmad

NIM : 81447220005

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 11 Juli 2023

Ka Sub Unit Laboratorium

Keperawatan Fakfak

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns

NIP. 919860831201501101

Lampiran 11 : Surat Bebas Pustaka



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : CHOTIMAH UL SA'ADIA BINTI ACHMAD

NIM : 81447220005

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 13 Juli 2023

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-

Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

























Lampiran 13 : Lembar Konsultasi KTI

CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	18 / 05 -2023	Konsul Judul KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Judul di Acc - Ambil Judul Pengaruh Edukasi terhadap kontrol glikemik - Lanjutkan Penulisan KTI BAB I Sumber 5 tahun terakhir 	
2.	25 / 05 -2023	Konsul KTI BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Paragraf maksimal 6 baris - Paragraf jangan terlalu panjang - Tambahkan kalimat penulis/kata sendiri di para Paragraf tertentu - Sebaiknya lanjut ke paragraf berikutnya tambahkan kalimat yang berhubungan atau nyambung dengan paragraf berikutnya 	
3.	29 / 05 -2023	Konsul KTI BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan 1 Paragraf tentang edukasi atau pengaruh edukasi bagi penderita DM - Tambahkan hasil Penelitian terdahulu maksimal 5 yang masih sejalan dan tidak sejalan dengan Penelitian - Selesaikan BAB I dan lanjut BAB II 	
4.	02 / 06 -2023	Konsul KTI BAB I dan II	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I Acc - Pada BAB II berisi konsep Dasar Mulas, konsep Edukasi, dan konsep pengetahuan saja - Sumber dapat di ambil 10 tahun terakhir 	

	09/06-2023	Konsul KTI BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Selesaikan BAB II konsep Edukasi dan Pengetahuan - Pada konsep Edukasi tambahkan materi Edukasi, Faktor yang menghambat Edukasi. 	
5.	07/06-2023	Konsul KTI BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Pada konsep Pengetahuan tambahkan cara mengukur Pengetahuan pasien - Tambahkan hasil Penelitian terdahulu yang sejalan dan tidak sejalan dalam bentuk tabel/naratikan. 	
6.	08/06-2023	Konsul KTI BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB II - Lanjutkan BAB III - Contoh BAB III lihat pada panduan 	
7.	08/06-2023	Konsul KTI BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kriteria Inklusif dan Eksklusif. - Prosedur kerja / Penelitian di buat per point, Sebelum, Saat, dan Sesudah Penelitian 	
8.		K		

9.	12/06 - 2023	Konsul BAB <u>III</u>	<ul style="list-style-type: none"> - BAB <u>III</u> ACC - Lanjutkan Penelitian 	
10.	03/07 - 2023	Konsul BAB <u>IV</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan data demografi Pasien dalam bentuk tabel 	
11.	06/07 - 2023	Konsul BAB <u>IV</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Tabel Hasil jangan terlalu banyak cukup 2 - Hasil dapat dinormalkan atau buat tabel sesuai dengan jumlah Variabel 	
12.	08/07 - 2023	Konsul BAB <u>IV</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil Penelitian tidak perlu dipersentkan karena Subyek Penelitian hanya 2 	

13.	10/07-2023	Konsul BAB <u>IV</u>	- Di Pembahasan tambahkan faktor yang mempengaruhi hasil Penelitian sesuai demografi - Sumber 5 tahun terakhir	
14.	11/07-2023	Konsul BAB <u>IV</u>	- Tambahkan hasil Penelitian yang sejalan dan tidak sejalan pada pembahasan	
15.	12/07-2023	Konsul BAB <u>IV</u>	- BAB <u>IV</u> Acc - Lanjutkan BAB <u>V</u>	
16.	14/07-2023	Konsul BAB <u>V</u>	- Acc BAB <u>V</u> - Acc KTI	
Seminar karya tulis ilmiah tanggal : Senin, 17 Juli 2023				

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Kamis tanggal bulan September tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Chotimah Ulsa'Adia B.Achmad
NIM : 81447220005
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Kontrol Glikemik Pada Ny.SR Dan Ny.TY Dengan DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah.

Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Senin tanggal, 17 bulan Juli tahun 2023 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I: Yosina Atanai, S.Kep.Ns, M.Tr.Kep	a. Judul KTI di tambahkan inisial subyek penelitian b. Perbaiki sistematika penulisan susunan nama di kata pengantar c. Tambahkan daftar arti singkatan d. Perbaiki sistematika penulisan latar belakang e. Perbaiki tujuan menggunakan proses Askep f. Perbaiki manfaat penelitian g. Tambahkan phatwey, konsep masalah keperawatan dan konsep dasar askep pada BAB II h. Tambahkan etika penelitian pada BAB III i. Perbaiki hasil proses Asuhan Keperawatan sesuai pendekatan tabel dan isi pembahasan tambahkan tentang perbedaan askep teori dan keadaan nyata	a. Telah diperbaiki judul KTI di tambahkan inisial subyek penelitian b. Telah diperbaiki sistematika penulisan susunan nama di kata pengantar c. Telah ditambahkan daftar arti singkatan d. Telah diperbaiki sistematika penulisan latar belakang e. Telah diperbaiki tujuan menggunakan proses Askep f. Telah diperbaiki manfaat penelitian g. Telah ditambahkan phatwey, konsep masalah keperawatan dan konsep dasar askep pada BAB II h. Telah ditambahkan etika penelitian pada BAB III i. Telah diperbaiki hasil proses Asuhan Keperawatan sesuai pendekatan tabel dan isi pembahasan tambahkan tentang perbedaan askep teori

		pada BAB IV	dan keadaan nyata pada BAB IV
2	Penguji II: Bacharudin Rohrohmana, S.Kep, M.Pd.Ked	<ul style="list-style-type: none"> a. Perbaiki penulisan abstrak b. Perbaiki cara penulisan judul table c. Tambahkan konsep masalah keperawatan dan konsep dasar Askep d. Tambahkan penjelasan tentang quisoner DKQ pada BAB II e. Perbaiki beberapa penulisan kata yang salah yang telah di tandai penguji 	<ul style="list-style-type: none"> a. Telah diperbaiki penulisan abstrak b. Telah diperbaiki cara penulisan judul table c. Telah ditambahkan konsep masalah keperawatan dan konsep dasar Askep d. Telah ditambahkan penjelasan tentang quisoner DKQ pada BAB II e. Telah diperbaiki beberapa penulisan kata yang salah yang telah di tandai penguji
3	Penguji III: Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> a. Tambahkan konsep masalah keperawatan dan konsep dasar Askep b. Tambahkan penjelasan tentang quisoner DKQ pada BAB II 	<ul style="list-style-type: none"> a. Telah ditambahkan konsep masalah keperawatan dan konsep dasar Askep b. Telah ditambahkan penjelasan tentang quisoner DKQ pada BAB II


Demikian berita acara perbaikan *Karya Tulis Ilmiah* yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, September 2023

Mengetahui,

Penguji Ketua

 (Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns,
M.Kep)

Penguji I

 (Yosina Atanai, S.Kep.Ns,
M.Tr.Kep)

Penguji II

 (Bacharudin Rohrohmana,
S.Kep, M.Pd.Ked)

Mahasiswa

 (Chotimah Ulsa'Adia B.Achmmad)