



**Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Edukasi Terapi Diet
untuk Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Penderita
Diabetes Mellitus Tipe 2 di Gampong Aron Kecamatan Kuta Baro
Kabupaten Aceh Besar**

Cut Puri Purna¹, Dewi Sartika², Nanda Desreza³

Universitas Abulyatama^{1,2,3}

e-mail: purnacutpuri@gmail.com

Abstract

The objective of nursing care for Mrs. S was to implement dietary therapy to reduce blood glucose levels. The nursing process employed included assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results of care indicated the presence of nutritional imbalance exceeding the body's needs, insufficient physical activity, and anxiety related to diabetes complications. Interventions were conducted through health education on the 3J principles (amount, type, schedule), planning a balanced menu, demonstrating calorie calculation, and providing family support in modifying dietary patterns and physical activity. Following these interventions, there was an increase in family knowledge, improved client motivation to adhere to a healthy diet, and better blood glucose control. In conclusion, dietary therapy plays a crucial role in controlling blood glucose levels in patients with diabetes mellitus. It is recommended that nurses provide continuous education to clients and their families to prevent long-term complications. Patients are expected to maintain a healthy diet according to diabetes diet principles, engage in regular physical activity, and periodically monitor their blood glucose levels.

Keywords: Dietary Therapy, Blood Glucose Levels, Diabetes Mellitus.

Abstrak

Tujuan melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan menerapkan diet terapi untuk menurunkan kadar glukosa darah. Metode yang digunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil asuhan menunjukkan adanya ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh, kurang aktivitas fisik, dan kecemasan terkait komplikasi diabetes. Intervensi dilakukan melalui pendidikan kesehatan mengenai prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal), perencanaan menu seimbang, demonstrasi cara menghitung kalori, serta dukungan keluarga dalam modifikasi pola makan dan aktivitas fisik. Setelah dilakukan intervensi, terdapat peningkatan pengetahuan keluarga, motivasi klien untuk menerapkan diet sehat, dan kontrol kadar glukosa darah lebih baik. Kesimpulan dari penelitian ini diet terapi berperan penting dalam pengendalian kadar glukosa darah penderita diabetes melitus, saaran diharapkan perawat perlu memberikan edukasi berkesinambungan kepada klien dan keluarga untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Diharapkan penderita dapat mempertahankan pola makan sehat sesuai prinsip diet diabetes, rutin melakukan aktivitas fisik, dan secara berkala memeriksakan kadar glukosa darah.

Kata Kunci: Diet Terapi, Kadar Glukosa Darah, Diabetes Melitus.

PENDAHULUAN

Penyakit diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok yang menyebabkan ketidaklancaran metabolisme yang dicirikan dengan kenaikan pemusatan glukosa dalam darah sebab terdapatnya kendala dalam sekresi, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit Diabetes melitus (DM) tidak hanya mematikan di seluruh dunia, tetapi juga sebagai faktor utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Saat ini, DM menjadi ancaman serius bagi kesehatan dunia. Terdapat empat jenis DM yang dapat dibagi berdasarkan penyebabnya, yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus kehamilan, dan diabetes melitus tipe lain (PERKENI, 2021).

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggung jawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor resiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun (Didik, 2020). Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh gagalnya organ pankreas dalam memproduksi hormon insulin secara memadai. Penyakit ini bisa dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat terjadi secara menahun. Berdasarkan penyebabnya diabetes mellitus digolongkan menjadi tiga jenis, diantaranya diabetes mellitus tipe 1, tipe 2 dan diabetes mellitus gestasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Seseorang dapat didiagnosis dengan diabetes melitus ketika kadar gula darahnya melebihi batas normal dan ia mengalami ciri khas seperti poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (merasa haus), polifagia (rasa lapar berlebihan), cepat merasa lelah, penurunan berat badan, dan gatal (pruritus) lainnya (Ramadhan & Mustofa, 2022). Untuk mengetahui siapa yang menderita diabetes, penting untuk memeriksa kadar glukosa, yang efek sampingnya sangat penting untuk penentuan diabetes tipe I atau tipe II. Dengan asumsi hasil tes glukosa menunjukkan kadar gula ≥ 200 mg/dL, maka individu tersebut dapat dipastikan menderita Diabetes Melitus (Riskedas, 2018).

Pengobatan diabetes dilakukan dengan dua strataegi pengobatan, yaitu pengobatan farmakologis (insulin). Perawatan terdiri dari mengawasi insulin dan spesialis hipoglemik oral. Kemudian, pengobatan non-obat menggabungkan pengendalian berat badan, olahraga dan diet. Amalan olahraga merupakan salah satu dari empat andalan pengurus diabetes (Perkeni, 2021). Upaya dalam mengendalikan gula darah tidak efektif hanya dilakukan dengan pengobatan saja. Hal tersebut dikarenakan penderita yang mengalami diabetes mellitus disebabkan oleh kerusakan pankreas dalam memproduksi insulin, dimana insulin berfungsi dalam mengendalikan kadar gula darah. Penurunan kadar gula

darah ini sebagai salah satu indikasi terjadinya perbaikan diabetes mellitus yang dialami. (Dihongo, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husnul (2022), Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien DM TIPE 2 didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara senam kaki DM dengan nilai kadar glukosa darah yang mana sebelum dilakukan senam kaki DM nilai kadar glukosa darah yaitu 251,06 mg/dl sedangkan setelah dilakukan senam kaki DM didapatkan hasil 233,54 mg/dl. Hal ini berarti bahwa jika senam kaki DM dilakukan dengan rutin maka akan dapat mempengaruhi kadar gula darah dalam darah karena pada saat seseorang sedang melakukan latihan jasmani, tubuh akan mengalami peningkatan kebutuhan energi tubuh oleh otot yang aktif serta terjadi pula reaksi tubuh yang kompleks yang meliputi fungsi sirkulasi, metabolisme dan susunan saraf otonom.

Pada tahun 2025, International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan terdapat sekitar 589 juta orang dewasa (usia 20–79 tahun) di dunia yang hidup dengan diabetes, dengan prevalensi global mencapai 11,1% (IDF, 2024). Di Indonesia, jumlah penyandang diabetes diperkirakan mencapai 20,4 juta orang atau 11,3% populasi dewasa, menempatkan Indonesia dalam jajaran negara dengan beban diabetes tertinggi di dunia (IDF, 2024). Pada tahun 2024, tercatat bahwa jumlah penderita Diabetes Melitus di Provinsi Aceh mencapai sekitar 154.889 jiwa, dengan Aceh Selatan menjadi daerah dengan jumlah penderita terbanyak (21.514 kasus), disusul oleh Aceh Besar (17.277 kasus) dan Aceh Tamiang (16.781 kasus). Berdasarkan data yang di peroleh dari puskesmas Kuta Baro jumlah penderita Diabetes Melitus sebanyak 557 orang. Terdapat penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai Standar sebanyak 484 orang (86,9%) (Dinkes Aceh Besar, 2023). Dan jumlah penderita Diabetes Melitus di Gampong Aron gampong aron sebanyak 5 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, karya ilmiah ini disusun dengan fokus pada pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S melalui edukasi terapi diet sebagai upaya menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Gampong Aron, Kecamatan Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengaplikasikan proses keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi, dengan penekanan pada penguatan pengetahuan dan keterampilan klien dalam mengatur pola makan yang tepat. Hasil penelitian diharapkan memberi manfaat praktis bagi penulis dalam pengembangan kompetensi keperawatan keluarga, meningkatkan pemahaman dan kemandirian klien serta keluarga dalam mengendalikan kadar gula darah, menjadi bahan masukan bagi puskesmas dan pengelola program penyakit tidak menular dalam mengintegrasikan edukasi diet dengan terapi farmakologis, serta

menjadi referensi akademik bagi institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya untuk pengembangan kajian keperawatan diabetes melitus.

Konsep Penyakit Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh banyak faktor yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin dan memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multi-faktor di luar kendali glikemik (American Diabetes Association, 2020). Diabetes melitus merupakan penyakit kronik, terjadi disaat ketidakmampuan pankreas memproduksi insulin ataupun saat tubuh tidak bisa memanfaatkan insulin yang dihasilkan dengan tepat (IDF, 2021). DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang disebabkan oleh sekresi insulin dan kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2021).

Diabetes melitus (DM) merupakan gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia dan memiliki beragam etiologi, yang secara umum dikelompokkan menjadi DM tipe 1 akibat kerusakan sel β pankreas, DM tipe 2 yang ditandai resistensi insulin dan defisiensi relatif insulin, DM gestasional yang muncul selama kehamilan, serta DM tipe lain yang berkaitan dengan kelainan genetik, infeksi, penyakit pankreas, dan penggunaan obat tertentu (ADA, 2020). Manifestasi klinis DM umumnya meliputi poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, serta keluhan lain akibat komplikasi seperti kesemutan, pruritus, dan luka yang sulit sembuh (Lestari, 2021).

Secara patofisiologi, DM tipe 1 terjadi akibat proses autoimun yang merusak sel β sehingga produksi insulin terhenti, sedangkan DM tipe 2 diawali resistensi insulin perifer yang diikuti penurunan fungsi sel β secara progresif hingga terjadi hiperglikemia menetap, kondisi yang diperberat oleh obesitas, gaya hidup sedentari, dan penuaan (ADA, 2020). Prognosis DM, terutama tipe 2, berkaitan erat dengan risiko komplikasi mikro dan makrovaskular yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian, bahkan menjadi salah satu penyebab utama kebutaan dan mortalitas global (Budi Darmawan, 2020). Penegakan diagnosis didukung oleh pemeriksaan penunjang seperti gula darah puasa ≥ 126 mg/dl, tes toleransi glukosa oral ≥ 200 mg/dl, gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl, dan HbA1c $\geq 6,5\%$ (NGSP) sebagai indikator kontrol glikemik. Penatalaksanaan DM berfokus pada peningkatan kualitas hidup melalui pilar utama berupa edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani teratur, terapi farmakologi oral maupun injeksi, serta pemantauan glukosa darah mandiri, yang terbukti efektif dalam mencegah komplikasi dan menurunkan morbiditas serta mortalitas jangka panjang (Perkeni, 2019; ADA, 2020).

Kebutuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus

Kebutuhan zat gizi adalah kebutuhan asupan dan pengolahan makanan yang tujuannya adalah untuk menghasilkan energi dan menggunakannya untuk fungsi tubuh. Nutrisi merupakan zat organik dan anorganik dalam makanan yang dibutuhkan tubuh untuk berfungsi dengan baik. Tubuh membutuhkan nutrisi untuk menghasilkan Energi untuk membentuk sel dan jaringan serta mengatur berbagai proses kimia dalam tubuh. (Haswita, 2017). Gizi juga salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting yang dibutuhkan oleh kehidupan. Ketika kebutuhan gizi tidak terpenuhi maka akan terjadi gangguan gizi yang mempengaruhi tumbuh kembang. Kebutuhan gizi yang tidak memadai akan menjadi penyebab penyakit dan kematian. (Syafarinoo et al, 2021).

Diet penderita diabetes melitus adalah suatu pola pengaturan makan yang bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah, menjaga keseimbangan energi tubuh, serta mencegah komplikasi akibat diabetes. Diet ini meliputi pemilihan jenis makanan, jumlah asupan, waktu makan, dan distribusi zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan individu penderita diabetes. Tujuan utama dari diet ini adalah untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal, menjaga berat badan ideal, serta mengatur kadar lemak dan tekanan darah agar tetap stabil. Diet yang tepat dan konsisten merupakan salah satu pilar utama dalam manajemen diabetes bersama dengan olahraga, pengobatan, dan edukasi (Perkeni, 2021).

Pemenuhan kebutuhan nutrisi penderita diabetes merupakan salah satu hal terpenting dari lima dasar pengobatan diabetes, kebutuhan nutrisi disebut juga pengobatan patologi diabetes. Kebutuhan gizi penderita diabetes didasarkan pada disiplin kebutuhan gizi penderita diabetes, yaitu. rencana makan, makanan, dan kuantitas makanan. Peran keluarga dalam memastikan pola makan penderita diabetes sangat penting namun masih belum maksimal karena keluarga belum mendapatkan informasi apapun tentang penggunaan atau perawatan makanan untuk penderita diabetes sehingga mengurangi peran keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita diabetes. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengedukasi pasien dan keluarganya tentang kebutuhan diet penderita diabetes dari segi Kesehatan (Iqbal, 2020).

Status gizi adalah kecukupan makanan untuk kebutuhan metabolisme. Kriteria hasil berupa status gizi penderita diabetes tipe II, pengetahuan tentang kebiasaan makan yang sehat, pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat, pengetahuan tentang standar diet yang sesuai dan frekuensi makan. Penatalaksanaan gizi sendiri merupakan penatalaksanaan pola makan yang seimbang. Intervensi pasien kami menentukan sendiri status gizi, menentukan kebutuhan kalori dan jenis makanan, memantau berat badan, memfasilitasi definisi pedoman gizi seperti piramida makanan, mengajarkan diet terprogram

dan bekerja dengan ahli gizi untuk menentukan dan mencatat jumlah kalori nutrisi yang diperlukan. (Mukhyarjon, 2021)

Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah serangkaian proses keperawatan yang berkesinambungan untuk mengatasi atau mengurangi masalah kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat meliputi bio-psiko-sosio-spiritual (Susanti, 2020). Pengkajian keperawatan pada pasien diabetes melitus dilakukan melalui pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis, meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, keluhan utama, kondisi saat ini dan masa lalu, riwayat keluarga, serta pemeriksaan fisik komprehensif untuk mengidentifikasi gangguan pada sistem aktivitas, sirkulasi, nutrisi, eliminasi, neurosensori, pernapasan, integritas kulit, dan aspek psikososial (NANDA, 2018; Doenges, 2018). Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan dirumuskan sebagai respon klinis klien terhadap masalah aktual maupun potensial, seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah, risiko gangguan elektrolit, defisit nutrisi, risiko infeksi, gangguan integritas kulit, dan nyeri akut, yang disusun sesuai standar SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; SDKI, 2022).

Intervensi keperawatan dirancang secara terstruktur untuk meningkatkan pemahaman, ketenangan, dan kemampuan adaptasi klien, melalui pendekatan observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi lintas profesi (Napitu, 2020). Tahap implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan secara mandiri, dependen, dan interdependen, dengan tujuan memperbaiki dan mempertahankan status kesehatan klien, khususnya pada kasus diabetes dengan komplikasi seperti kaki diabetik (Yeni, 2017; Prayugo Susanto, 2022). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan membandingkan data subjektif dan objektif terhadap tujuan dan kriteria hasil melalui format SOAP untuk menilai keberhasilan tindakan, menentukan tingkat ketercapaian masalah, serta menyusun rencana tindak lanjut yang tepat (Afida, 2017; Prayugo Susanto, 2022).

METODE PENELITIAN

Keluarga Tn. A merupakan keluarga inti yang tinggal di Gampong Aron dengan latar belakang suku Aceh dan beragama Islam, hidup sederhana namun harmonis dengan hubungan antaranggota keluarga yang hangat dan saling mendukung. Tn. A bekerja sebagai petani dan menjadi pengambil keputusan utama dalam keluarga, sementara Ny. S berperan sebagai ibu rumah tangga yang memiliki riwayat diabetes melitus tipe 2 dengan kadar gula darah yang belum terkontrol secara optimal. Lingkungan tempat tinggal tergolong padat namun kondusif, rumah permanen dengan fasilitas yang memadai, serta hubungan sosial yang baik dengan tetangga dan keluarga besar yang tinggal berdekatan. Dalam kehidupan sehari-hari, keluarga rutin melakukan rekreasi sederhana dan aktif mengikuti kegiatan masyarakat. Permasalahan kesehatan utama terpusat

pada pola makan Ny. S yang kurang terkontrol, kebiasaan konsumsi makanan manis dan gorengan, serta minimnya aktivitas fisik yang berdampak pada kelebihan berat badan dan tingginya kadar gula darah. Meski demikian, keluarga menunjukkan kesiapan belajar yang tinggi, terbuka terhadap edukasi, dan aktif mencari solusi melalui dukungan emosional, spiritual, serta pemanfaatan layanan kesehatan seperti puskesmas dan BPJS. Intervensi keperawatan berfokus pada edukasi diet diabetes, peningkatan aktivitas fisik, dan penguatan pengetahuan keluarga, yang menunjukkan hasil positif berupa penurunan kadar gula darah, perubahan pola makan yang lebih sehat, serta meningkatnya motivasi untuk berolahraga. Keluarga berharap dapat terus menjaga kesehatan Ny. S, mencegah komplikasi, serta mempertahankan keharmonisan keluarga melalui ikhtiar, doa, dan pendampingan tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Data Demografi

Gampong Aron yang merupakan salah satu gampong dalam Mukim Lamblang, Kecamatan Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar. Gampong ini memiliki luas wilayah sekitar 26,63 hektare dengan jumlah penduduk sebanyak 164 KK. Batas wilayah Gampong Aron yaitu: sebelah utara berbatasan dengan Gampong Lamroh dan Lampoh Tarom, sebelah selatan berbatasan dengan Gampong Bak Buloh serta Lamseunong, sebelah barat berbatasan dengan Gampong Bak Buloh dan Lampoh Tarom, serta sebelah timur berbatasan dengan Gampong Lamraya.

Pengkajian

Pengkajian pada keluarga Ny. S menunjukkan adanya masalah kesehatan utama yaitu diabetes mellitus tipe 2 yang sudah diderita sejak tiga tahun lalu dengan kadar gula darah yang belum terkontrol (GDS 220–250 mg/dL, HbA1c 9,2%). Kondisi ini diperberat dengan kebiasaan pola makan tinggi karbohidrat, sering mengonsumsi makanan manis, serta porsi makan yang berlebihan. Selain itu, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan Ny. S mengalami kelebihan berat badan dengan IMT 28,3 kg/m² dan lingkaran perut 95 cm yang menandakan adanya risiko sindrom metabolik. Data ini mengindikasikan bahwa ketidakseimbangan nutrisi menjadi masalah utama yang harus segera ditangani melalui diet terapi (Putri & Rahayu, 2021).

Dari aspek psikologis, Ny. S tampak cemas dan khawatir terhadap kemungkinan komplikasi jangka panjang akibat diabetes, seperti kebutaan, gagal ginjal, atau amputasi. Perasaan putus asa dan ketidakpatuhan dalam menjalankan diet juga ditemukan, meskipun dukungan keluarga cukup kuat dalam membantu perawatan sehari-hari. Hal ini menegaskan bahwa masalah ansietas dan motivasi dalam kepatuhan terapi masih menjadi hambatan yang perlu mendapat perhatian khusus dari perawat, baik melalui konseling maupun pemberian

motivasi (Sari et al., 2022). Pengkajian memperlihatkan bahwa Ny. S jarang melakukan olahraga, lebih banyak duduk menonton televisi, dan cepat merasa lelah saat beraktivitas. Hal ini konsisten dengan masalah keperawatan kurang aktivitas fisik, yang dapat memperburuk kontrol glukosa darah serta meningkatkan risiko komplikasi diabetes. Intervensi yang difokuskan pada peningkatan aktivitas fisik sederhana, seperti jalan kaki atau senam diabetes, perlu dilakukan secara bertahap dengan dukungan keluarga agar dapat meningkatkan toleransi aktivitas sekaligus memperbaiki sensitivitas insulin (Rahmawati & Nugroho, 2023).

Pengkajian keluarga menunjukkan adanya kesiapan keluarga dalam meningkatkan manajemen kesehatan, yang ditandai dengan keinginan belajar tentang diet diabetes, keterlibatan aktif dalam edukasi, serta kesediaan mendampingi Ny. S dalam olahraga maupun pengaturan menu harian. Faktor dukungan keluarga ini merupakan kekuatan penting dalam proses keperawatan, karena dapat meningkatkan kepatuhan diet, mengurangi kecemasan pasien, serta mempercepat pencapaian tujuan pengendalian kadar glukosa darah (Handayani & Pratama, 2020).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah sebuah teori yang kritis untuk mengawali proses pengkajian dan intervensi (Koerniawan, 2020). Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang secara actual atau potensial (Leniwita & Anggraini, 2019). Diagnosa keperawatan utama pada kasus Ny. S adalah Ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang diet diabetes. Hal ini terlihat dari kadar gula darah yang tinggi (GDS 245 mg/dL, HbA1c 9,2%), IMT 28,3 kg/m², dan lingkar perut 95 cm. Selain itu, pola makan yang cenderung tinggi karbohidrat, sering mengonsumsi makanan manis, serta porsi makan besar memperberat kondisi. Masalah ini sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor kunci dalam keberhasilan pengelolaan diabetes adalah penerapan diet dengan prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal) yang tepat untuk menjaga kadar glukosa darah tetap stabil (Putri & Rahayu, 2021).

Diagnosa kedua adalah Kurang aktivitas fisik berhubungan dengan kurang motivasi dan pengetahuan tentang pentingnya olahraga. Ny. S jarang melakukan aktivitas fisik, lebih banyak duduk menonton televisi, dan sering merasa cepat lelah. Kondisi overweight semakin memperburuk intoleransi aktivitas. Aktivitas fisik, terutama olahraga ringan seperti jalan kaki atau senam diabetes, terbukti mampu meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu menurunkan kadar glukosa darah. Oleh karena itu, peran perawat adalah memberikan edukasi,

motivasi, serta pendampingan agar pasien mampu menjadikan olahraga sebagai bagian dari gaya hidup sehari-hari (Rahmawati & Nugroho, 2023).

Diagnosa keperawatan Kurang Pengetahuan tentang diet diabetes pada Ny. S ditunjukkan dari pernyataannya yang sering mengonsumsi nasi dalam porsi besar, menyukai makanan manis dan gorengan, serta belum memahami prinsip diet yang tepat untuk penderita diabetes. Kondisi ini juga didukung data objektif berupa kadar gula darah sewaktu (GDS) 245 mg/dL dan HbA1c 9,2% yang menandakan kontrol glikemik buruk. Pengetahuan yang kurang menyebabkan pasien sulit menerapkan pola makan sehat sesuai prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal) sehingga kadar glukosa darah sulit dikendalikan (Putri & Rahayu, 2021).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Winarti, 2023). Intervensi/ Perencanaan Keperawatan yaitu Rencana tindakan yaitu memberikan kesempatan kepada pasien, keluarga dan orang terdekat pasien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi penyakit yang dialami pasien (Efendi, 2022).

Intervensi keperawatan yang utama pada Ny. S adalah edukasi diet diabetes. Edukasi diberikan terkait prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal), pemilihan makanan sehat, serta cara menghitung kebutuhan kalori sederhana. Edukasi ini penting karena pola makan menjadi faktor utama yang memengaruhi kadar glukosa darah pasien diabetes mellitus. Penelitian membuktikan bahwa konseling gizi yang berkesinambungan dapat menurunkan kadar HbA1c dan memperbaiki profil metabolik pasien diabetes mellitus tipe 2 (Putri & Rahayu, 2021). Selain diet, intervensi juga difokuskan pada peningkatan aktivitas fisik. Pasien diberikan edukasi mengenai manfaat olahraga, jenis aktivitas yang aman, serta pendampingan dalam latihan sederhana seperti jalan kaki 30 menit atau senam diabetes. Aktivitas fisik yang teratur terbukti meningkatkan sensitivitas insulin, membantu menurunkan berat badan, serta memperbaiki kontrol glikemik. Dukungan keluarga dalam mendampingi olahraga juga berperan besar dalam meningkatkan motivasi pasien untuk konsisten beraktivitas (Rahmawati & Nugroho, 2023).

Intervensi pada diagnosa Kurang Pengetahuan tentang diet diabetes adalah edukasi kesehatan secara terstruktur. Edukasi ini meliputi penjelasan mengenai prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal), makanan yang dianjurkan dan harus dihindari, serta pentingnya pengendalian kadar glukosa darah melalui pola makan yang seimbang. Pemberian booklet atau media edukasi visual juga membantu meningkatkan pemahaman pasien dan keluarganya. Penelitian menunjukkan

bahwa edukasi diet yang dilakukan secara berkesinambungan dapat menurunkan kadar HbA1c dan memperbaiki kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 (Putri & Rahayu, 2021). Perawat juga melakukan demonstrasi praktis seperti cara menghitung kalori sederhana, membaca label makanan, dan menyusun menu harian. Hal ini bertujuan agar pasien dan keluarga tidak hanya tahu secara teori, tetapi juga mampu menerapkan keterampilan dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi berbasis praktik terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien diabetes terhadap diet dibandingkan hanya dengan ceramah (Handayani & Pratama, 2020).

Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan Keperawatan merupakan tahap mengkaji kembali klien, menelaah dan memodifikasi rencana keperawatan yang sudah ada, dan melakukan tindakan keperawatan (Efendi et al., 2022). Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori SIKI yaitu yang terdiri dari tindakan observasi meliputi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi keperawatan pada Ny. S difokuskan pada pelaksanaan rencana intervensi yang sudah disusun, terutama terkait edukasi diet diabetes, aktivitas fisik, dan manajemen psikologis. Implementasi yang pertama adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet diabetes melalui penyuluhan langsung, booklet edukasi, dan diskusi interaktif dengan keluarga. Perawat juga membantu keluarga dalam menyusun menu harian yang sesuai prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal) serta menunjukkan cara mengganti bahan makanan tinggi gula dengan alternatif yang lebih sehat. Penelitian menunjukkan bahwa implementasi edukasi berbasis keluarga mampu meningkatkan kepatuhan diet serta menurunkan kadar HbA1c secara signifikan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 (Putri & Rahayu, 2021).

Implementasi pendampingan aktivitas fisik. Perawat mengajak Ny. S untuk melakukan latihan ringan seperti jalan kaki pagi selama 15–30 menit dan senam diabetes, disertai edukasi tentang pemanasan dan pendinginan untuk mencegah cedera. Implementasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan pasien, dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping agar motivasi tetap terjaga. Studi terbaru menunjukkan bahwa implementasi aktivitas fisik terstruktur pada pasien diabetes dapat menurunkan kadar glukosa darah, meningkatkan kebugaran, serta memperbaiki sensitivitas insulin (Rahmawati & Nugroho, 2023).

Implementasi keperawatan juga mencakup pendampingan psikologis untuk mengurangi kecemasan Ny. S terkait risiko komplikasi diabetes. Perawat berperan sebagai pendengar aktif, memberikan dukungan emosional, serta mengajarkan strategi koping adaptif seperti relaksasi dan doa. Dukungan psikologis yang diberikan secara konsisten dapat meningkatkan motivasi pasien

dalam menjalankan diet maupun olahraga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa implementasi konseling berbasis keluarga efektif menurunkan tingkat ansietas pada penderita diabetes (Sari et al., 2022).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan yaitu aktivitas membandingkan respon klien dengan kriteria, menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi, memodifikasi rencana asuhan (Efendi, 2022). Evaluasi keperawatan pada Ny. S menunjukkan adanya perbaikan dalam pengetahuan dan perilaku diet setelah dilakukan edukasi berulang. Ny. S dan keluarga mampu menyebutkan prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal) serta mulai mempraktikkan penggantian nasi putih dengan nasi merah, mengurangi konsumsi gorengan, dan menambahkan sayur dalam menu harian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 (Putri & Rahayu, 2021).

Evaluasi aktivitas fisik memperlihatkan bahwa Ny. S mulai melakukan jalan pagi secara rutin dengan durasi 15–20 menit, didampingi oleh keluarganya. Pasien juga dapat mengikuti senam diabetes sederhana tanpa mengalami keluhan sesak napas. Peningkatan aktivitas fisik ini penting karena secara signifikan berpengaruh terhadap kontrol glikemik dan indeks massa tubuh. Studi terbaru menunjukkan bahwa pasien diabetes yang rutin melakukan aktivitas fisik mengalami penurunan kadar gula darah serta peningkatan kebugaran jasmani (Rahmawati & Nugroho, 2023).

Edukasi kesehatan tentang diet diabetes, Ny. S dan keluarganya mulai memahami pentingnya prinsip 3J (jumlah, jenis, jadwal) dalam pengaturan pola makan. Pasien mampu menyebutkan jenis makanan yang dianjurkan seperti nasi merah, sayuran, dan sumber protein tanpa lemak, serta makanan yang harus dibatasi seperti gorengan dan makanan manis. Peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi gizi secara terstruktur berpengaruh positif terhadap pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2 (Putri & Rahayu, 2021). Evaluasi terhadap dukungan keluarga menunjukkan hasil positif. Keluarga kooperatif dalam menerapkan menu sehat, mendampingi olahraga, serta ikut memantau kadar glukosa darah. Hal ini memperkuat manajemen kesehatan keluarga yang berkelanjutan. Evaluasi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keluarga yang aktif dalam perawatan berperan penting dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan keberhasilan terapi diabetes (Handayani & Pratama, 2020).

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada Ny. S yang menderita diabetes melitus tipe 2 di Gampong Aron, Kecamatan Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar menunjukkan

bahwa tantangan utama yang dihadapi berpusat pada kelebihan asupan nutrisi dan keterbatasan pemahaman mengenai pengaturan diet diabetes. Hasil pengkajian menggambarkan kadar glukosa darah yang belum stabil, kebiasaan konsumsi makanan tinggi karbohidrat, rendahnya aktivitas fisik, serta adanya kecemasan terhadap risiko komplikasi. Upaya keperawatan difokuskan pada penguatan edukasi dan penataan pola makan melalui penerapan prinsip 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal) yang membantu pasien menyesuaikan asupan kalori, memilih makanan berindeks glikemik rendah dan kaya serat, serta menjaga keteraturan waktu makan guna mencegah kenaikan gula darah secara tiba-tiba dan berulang.

Pasien diharapkan mampu mempertahankan kebiasaan makan yang sehat, rutin melakukan aktivitas fisik, dan melakukan pemantauan kadar gula darah secara berkala. Dukungan keluarga menjadi pilar penting melalui penyediaan makanan sehat, pendampingan saat berolahraga, serta pengingat kepatuhan terhadap pengobatan. Tenaga kesehatan diharapkan terus mengembangkan edukasi berkesinambungan tentang diet diabetes, pengelolaan stres, dan pencegahan komplikasi dengan melibatkan keluarga secara aktif, sementara pihak puskesmas diharapkan berperan aktif dengan menghadirkan program pendampingan seperti kelas edukasi diet dan kegiatan senam rutin bagi pasien diabetes agar pengendalian penyakit dapat berjalan optimal dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afida, N. (2017). *Evaluasi keperawatan dalam proses asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- American Diabetes Association. (2020). Standards of medical care in diabetes – 2020. *Diabetes Care*, 43(Suppl 1), S1–S212. <https://doi.org/10.2337/dc20-SINT>
- Budi Darmawan. (2020). Epidemiologi diabetes melitus tipe 2 dan komplikasinya di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 134–142.
- Didik, H. (2020). *Penyakit tidak menular dan faktor risikonya*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Dihongo, A. (2024). Efektivitas senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pasien DM. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12(1), 55–63.
- Doenges, M. E. (2018). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span* (9th ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Handayani, N., & Pratama, R. (2020). Peran perawat dalam edukasi diet terapi pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 12(1), 45–53
- Husnul, A. (2022). Pengaruh senam kaki diabetes terhadap kadar glukosa darah pasien DM tipe 2. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(3), 201–209.
- IDF. (2024). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.

- Iqbal, M. (2020). Peran keluarga dalam pengelolaan diet penderita diabetes melitus. *Jurnal Gizi Klinik*, 8(2), 112–119.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan nasional Riskesdas 2018. Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Panduan praktik klinis pengendalian diabetes melitus tipe 2 di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, F. (2021). Manifestasi klinik diabetes melitus dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kedokteran Medika*, 9(1), 45–53.
- Maharani, N. (2019). Manajemen diri pada pasien penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(2), 78–85.
- Mukhyarjon. (2021). Status gizi dan manajemen diet pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Gizi Sehat*, 6(1), 88–97.
- NANDA International. (2018). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2018–2020* (11th ed.). New York: Thieme.
- Napitu, R. (2020). *Intervensi keperawatan berbasis bukti pada pasien diabetes*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2019). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2019*. Jakarta: PB PERKENI.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2021). *Konsensus pengelolaan diabetes melitus di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.
- Prayugo Susanto. (2022). Implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan diabetes melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(2), 121–130.
- Putri, A., & Rahayu, S. (2021). Pengaruh edukasi diet terhadap pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Medis*, 9(2), 75–84.
- Ramadhan, A., & Mustofa, R. (2022). Tanda dan gejala klinis diabetes melitus serta diagnosisnya. *Jurnal Kesehatan Medis*, 7(2), 101–108.
- Riskesdas. (2018). *Laporan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- SDKI. (2022). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Soegondo, S. (2022). *Indeks glikemik dan penerapan diet pada pasien diabetes melitus*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Susanti, Y. (2020). *Konsep dasar asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Syafarinoo, A., Putri, D., & Hasanah, R. (2021). Pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada masyarakat. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(2), 65–72.
- Yeni, F. (2017). Implementasi keperawatan pada pasien dengan penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 54–62.