

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang analisis dan diskusi terkait hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi yang dilakukan pada Nn. S selama penelitian.

A. Analisis dan Diskusi Hasil

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada Nn. S, dilakukan melalui dua tahapan utama untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif. Pengkajian Tahap I difokuskan pada identifikasi masalah kesehatan yang sedang terjadi pada Nn. S sebagai individu dalam unit keluarga. Berdasarkan temuan klinis pada tanggal 13 April 2026, Nn. S yang merupakan seorang remaja berusia 17 tahun menunjukkan gejala polidipsi, polifagia, dan kelemahan fisik (lemas) dengan kadar GDS awal mencapai 280 mg/dL. Secara teoretis, kelompok usia remaja merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap ketidakpatuhan manajemen diabetes karena faktor psikologis pencarian jati diri dan pengaruh gaya hidup instan, seperti kegemaran mengonsumsi minuman manis yang juga ditemukan dalam riwayat kebiasaan Nn. S. Gejala lemas yang dialami merupakan manifestasi klasik dari hiperglikemia yang menyebabkan gangguan metabolisme energi di tingkat seluler. Hal ini secara langsung menghambat kemampuan Nn. S untuk beraktivitas optimal di sekolah

maupun menjalankan hobinya, yang dalam perspektif Hierarki Maslow merupakan hambatan pada level kebutuhan fisiologis dasar yang harus terpenuhi sebelum mencapai level kebutuhan yang lebih tinggi.

Analisis selanjutnya dilakukan melalui Pengkajian Tahap II yang berfokus pada lima tugas kesehatan keluarga dalam merawat Nn. S. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga belum mampu menjalankan tugas kesehatan tersebut secara optimal, terutama dalam hal pengenalan masalah dan kemampuan merawat. Nn. S dan keluarga menyatakan belum mengetahui mengenai 5 pilar manajemen *Diabetes Self Management Education* (DSME) serta belum memiliki keterampilan dalam melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM). Kurangnya paparan informasi ini menjadi hambatan utama dalam kemandirian (*self-care*) pasien. Dalam konteks remaja, kemandirian adalah kunci utama keberhasilan terapi. Tanpa tindakan perawatan mandiri yang tepat, Nn. S akan terus mengalami ketergantungan fisik dan psikologis, yang pada akhirnya memicu stagnasi pada proses aktualisasi dirinya.

Kondisi ini sangat relevan dengan temuan Sasmita et al. (2023) yang mengidentifikasi bahwa sebagian besar penderita DM di komunitas (53,3%) memiliki manajemen mandiri yang kurang, terutama dalam pemantauan gula darah dan aktivitas fisik yang tidak teratur. Hal ini diperparah oleh dampak psikologis yang muncul; sebagaimana dijelaskan oleh Utama, Indasah, & Layla (2021), DM memicu beban mental yang

berat hingga kehilangan makna hidup. Jika kemandirian ini tidak segera ditingkatkan, pasien akan sulit mencapai tahap aktualisasi diri karena energi dan fokusnya habis terserap oleh kecemasan akan penyakitnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Data yang didapatkan dari hasil pengkajian kemudian diidentifikasi, dianalisa, dan dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Adapun diagnosa keperawatan prioritas yang ditemukan penulis pada Nn. S yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah (SDKI, 2017). Hal ini didasarkan pada fakta bahwa saat pengkajian ditemukan Nn. S mengeluh lemas, polidipsi, dan polifagia dengan kadar GDS 280 mg/dL. Keluhan fisik ini secara signifikan menghambat produktivitas dan motivasi Nn. S, yang dalam perspektif kebutuhan dasar merupakan penghalang utama bagi klien untuk mencapai tahapan aktualisasi diri.

Selain diagnosa prioritas tersebut, penulis juga merumuskan diagnosa Defisit Pengetahuan (D.0111) dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115). Penulis menilai bahwa ketiga diagnosa ini saling berkaitan dan membentuk satu kesatuan masalah yang kompleks pada Nn. S. Meskipun prioritas utama diletakkan pada kestabilan glukosa darah secara klinis, namun penulis memandang bahwa masalah pengetahuan dan manajemen keluarga merupakan akar masalah yang

harus diselesaikan agar kestabilan gula darah dapat tercapai secara permanen.

Dengan demikian, pembahasan ketiga diagnosa ini menjadi landasan kuat bagi penulis untuk menerapkan intervensi yang bersifat holistik guna memulihkan kapasitas Nn. S untuk beraktualisasi diri secara optimal sebagai seorang remaja.

3. Intervensi

Penyusunan perencanaan keperawatan dibuat penulis berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, tujuan tersebut ditentukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang sebelumnya telah difokuskan pada Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan etiologi berupa gangguan toleransi glukosa darah. Hasil dari tujuan yang ingin dicapai yaitu kestabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil keluhan lemas menurun, kadar glukosa darah membaik (dalam rentang normal), dan kemampuan melakukan aktivitas harian meningkat yang mendukung proses aktualisasi diri pasien.

Perencanaan keperawatan difokuskan pada pemberian intervensi *Diabetes Self Management Education* (DSME) yang dalam pelaksanaannya mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) melalui label Edukasi Kesehatan (I.12383) dan Manajemen Hiperglikemia (I.03115). Intervensi ini diintegrasikan ke dalam 5 pilar utama manajemen diabetes menurut PERKENI (2021), yang meliputi: edukasi konsep penyakit untuk meningkatkan pemahaman, terapi nutrisi

medis dengan metode "Piring T" (3J: Jadwal, Jumlah, Jenis), latihan jasmani jalan santai 15–30 menit untuk meningkatkan sensitivitas insulin, kepatuhan terapi farmakologi, serta pelatihan pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) menggunakan glukometer.

Perencanaan yang dilakukan ini sejalan dengan jurnal penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi DSME efektif dalam meningkatkan kemandirian manajemen diri dan menurunkan kadar glukosa darah sewaktu secara signifikan pada pasien DM tipe 2. Secara teoretis, melalui DSME terjadi proses perubahan perilaku yang didasari oleh peningkatan pengetahuan, sehingga pasien mampu mengontrol kadar gulanya secara mandiri. Penurunan kadar gula darah ke rentang normal akan meningkatkan suplai energi ke jaringan, yang secara langsung menghilangkan keluhan lemas dan memberikan kapasitas fisik bagi Nn. S untuk kembali produktif.

Dalam tahap perencanaan keperawatan, penulis dapat melaksanakan semua rencana keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Semua pelaksanaan ini tidak hanya dilakukan oleh penulis tetapi juga dibantu oleh klien dan keluarga, terutama dalam mempersiapkan jadwal makan harian dan pendampingan saat latihan jasmani. Semua intervensi yang direncanakan sudah dapat dilaksanakan antara lain mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup

bersih dan sehat, memberikan edukasi pilar-pilar DSME, serta melatih klien melakukan PGDM secara mandiri.

Menurut penulis semua direncanakan sesuai dengan teori, dalam perencanaan ditetapkan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil dan evaluasi, tujuan yang ditetapkan mengacu kepada SOAPIER (Subjektif, Objektif, *Assessment*, *Planning*, Implementasi, Evaluasi, *Reassessment*) dan kriteria sesuai dengan kondisi klien. Penulis menilai bahwa integrasi 5 pilar DSME yang berlandaskan SIKI ini merupakan kunci utama dalam mengubah kondisi Nn. S dari ketergantungan menjadi mandiri, yang merupakan syarat mutlak terpenuhinya kebutuhan aktualisasi diri sebagai seorang remaja.

4. Analisis Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Pada tahap ini, penulis melaksanakan intervensi sesuai dengan rencana yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditetapkan. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Nn. S dilakukan selama 7 hari, mulai dari tanggal 13 April hingga 19 April 2026. Intervensi yang diberikan berupa penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) yang disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) melalui label Edukasi Kesehatan (I.12383) dan Manajemen Hiperglikemia (I.03115).

Tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian awal dengan mengobservasi tanda-tanda vital serta pemantauan kadar Glukosa Darah Sewaktu (GDS) sebagai data dasar. Penulis memberikan edukasi kesehatan menggunakan media leaflet yang mencakup lima pilar manajemen diabetes menurut PERKENI (2021), yaitu: penjelasan konsep penyakit, pengaturan nutrisi dengan metode "Piring T", instruksi aktivitas fisik jalan santai, motivasi kepatuhan terapi farmakologi, serta pelatihan keterampilan pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM).

Implementasi yang dilakukan penulis ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian terdahulu yang membuktikan efektivitas DSME. Liang Ma, Wei-Shun Zhao, dkk. (2026) dalam penelitiannya "*Effect of diabetes self-management education in type 2 diabetes management: A systematic umbrella review of meta-analysis*" menunjukkan bahwa DSME efektif menurunkan kadar HbA1c serta meningkatkan manajemen diri dan pencegahan komplikasi. Hal ini sesuai dengan fakta pada Nn. S di mana penerapan DSME membantu mengontrol kadar glukosa darah harian.

Penelitian oleh Emirjona Kiçaj, dkk. (2024) menunjukkan bahwa DSME efektif dalam meningkatkan kontrol glikemik dan dukungan psikososial. Temuan ini mendukung opini penulis bahwa DSME membantu Nn. S lebih percaya diri menghadapi penyakitnya.

Ehab Mudher Mikhael, dkk. (2023) juga menyebutkan bahwa DSME berpengaruh signifikan terhadap peningkatan efikasi diri dan kualitas hidup. Hal ini memperkuat justifikasi penulis bahwa stabilitas fisik melalui DSME adalah modal dasar Nn. S untuk mencapai aktualisasi diri. Selain itu penelitian Reza Diko Utama, dkk. (2021) dalam "*The Effect of Diabetes Self-Management Education (DSME) on Improving Self-Management and Quality of Life*" menegaskan pengaruh signifikan DSME terhadap peningkatan manajemen mandiri. Ini sejalan dengan perubahan perilaku Nn. S yang mulai mampu melakukan PGDM secara mandiri di rumah.

Meskipun sejalan dalam hal efektivitas intervensi, terdapat perbedaan di mana penelitian-penelitian di atas menggunakan desain *systematic review* atau *quasi-experiment* pada populasi besar, sedangkan penulis menggunakan pendekatan studi kasus yang berfokus secara mendalam pada kebutuhan individu Nn. S, khususnya pada aspek pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri.

Selain itu, temuan fakta pada Nn. S juga menjawab permasalahan yang diangkat oleh Yenni Sasmita, dkk. (2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat manajemen mandiri yang rendah. Melalui implementasi DSME selama 7 hari ini, penulis telah berupaya mengubah kondisi manajemen mandiri Nn. S yang awalnya rendah (tidak tahu pilar DM dan PGDM) menjadi meningkat, sehingga Nn. S tidak lagi

merasa "terjebak" dalam keterbatasan penyakitnya dan dapat kembali produktif sebagai seorang remaja..

5. Analisis Evaluasi

Evaluasi pada Nn. S dilakukan secara formatif setiap hari dan secara sumatif pada hari ketujuh, yaitu tanggal 19 April 2026. Berdasarkan hasil evaluasi pada diagnosa prioritas Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, didapatkan hasil bahwa tujuan tercapai dengan kriteria hasil: keluhan lemas menghilang, rasa haus dan lapar yang berlebihan berkurang, serta terjadi penurunan kadar Glukosa Darah Sewaktu (GDS) dari 280 mg/dL di awal pengkajian menjadi 148 mg/dL pada hari terakhir. Selain itu, Nn. S sudah mampu mempraktikkan 5 pilar DSME secara mandiri, termasuk melakukan pengecekan gula darah mandiri (PGDM) tanpa bantuan penuh dari penulis.

Evaluasi ini menunjukkan hasil yang sejalan dengan teori dan penelitian yang dilakukan oleh Liang Ma, Wei-Shun Zhao, dkk. (2026) serta Reza Diko Utama, dkk. (2021), yang menyatakan bahwa intervensi DSME secara signifikan meningkatkan kontrol glikemik dan kualitas hidup pasien. Penurunan kadar gula darah pada Nn. S membuktikan bahwa perubahan perilaku melalui edukasi nutrisi "Piring T" dan aktivitas fisik rutin mampu memperbaiki metabolisme glukosa. Secara teoretis, kestabilan glukosa darah ini memberikan dampak positif pada

ketersediaan energi seluler, yang secara otomatis menghilangkan kelelahan fisik yang selama ini dialami klien.

Lebih lanjut, evaluasi pada aspek psikososial menunjukkan peningkatan rasa percaya diri dan motivasi pada Nn. S. Dengan hilangnya keluhan lemas dan stabilnya kondisi fisik, Nn. S menyatakan mulai kembali mengerjakan tugas sekolah dan menyalurkan hobinya. Hal ini membuktikan bahwa tujuan utama asuhan keperawatan ini, yaitu Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri, telah mulai tercapai. Nn. S tidak lagi memandang dirinya sebagai "pasien yang tidak berdaya", melainkan sebagai remaja yang mampu mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri demi mencapai masa depan yang diinginkan.

Menurut penulis, keberhasilan evaluasi ini didukung oleh kooperatifnya klien dan keterlibatan aktif keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga. Hal ini sejalan dengan temuan Emirjona Kiçaj, dkk. (2024) mengenai pentingnya dukungan psikososial dalam efektivitas DSME. Penulis menyimpulkan bahwa asuhan keperawatan dengan penerapan DSME efektif dalam mengatasi masalah keperawatan pada Nn. S dan dapat dijadikan model edukasi berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Cidolog untuk mencegah komplikasi diabetes pada kelompok remaja.

B. Keterbatasan Pelaksanaan

Penulis menyadari beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan ini:

1. Durasi Pemantauan

Meskipun terjadi penurunan GDS yang signifikan, penelitian ini hanya dilakukan dalam 7 hari. Ma et al. (2026) menyarankan pemantauan jangka panjang untuk melihat stabilitas HbA1c.

2. Variasi Metode

Mengingat Mikhael et al. (2023) menyebutkan efektivitas berbagai media (telepon, kelompok, teknologi), penulis dalam studi ini masih terbatas pada metode tatap muka dan media poster konvensional dikarenakan keterbatasan fasilitas di wilayah Cidolog.

3. Kepatuhan Jangka Panjang

Sebagaimana dikemukakan Sasmita et al. (2023), tantangan terbesar adalah mempertahankan kepatuhan aktivitas fisik dan pemantauan gula darah saat peneliti tidak lagi mendampingi pasien secara intensif.