
**PENGARUH EDUKASI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN DM TIPE 2
YANG MENGALAMI KEJENUHAN DI RSD KRMT
WONGSONEGORO SEMARANG**

Siti Nur Laela¹, Sonhaji²
nurl68807@gmail.com¹, soni_aji84@yahoo.com²
Universitas Karya Husada Semarang

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan kelainan metabolik akibat gangguan sekresi atau kerja insulin, sehingga kadar gula darah meningkat melebihi normal. Penyakit ini dikenal sebagai silent killer karena sering tidak terdeteksi hingga menimbulkan komplikasi serius, dan dalam penatalaksanaan pengobatan DM harus dilakukan seumur hidup sehingga seringkali penderita mengalami kejenuhan dan ketidakpatuhan dalam penatalaksanaan pengobatan DM sering terjadi. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh edukasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan DM tipe 2 yang mengalami kejenuhan di Ruang Bisma 11 RSD KRMT Wongsonegoro Semarang. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif analitik pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe 2 di Ruang Bisma 11 RSD KRMT Wongsonegoro Semarang (2–6 September 2025). Pendekatan menggunakan proses asuhan keperawatan gerontik (pengkajian hingga evaluasi) dengan fokus pada pengaruh edukasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi literatur, kemudian dianalisis secara naratif dengan membandingkan temuan kasus dengan teori. **Hasil:** Hasil studi kasus dengan penerapan edukasi kesehatan dan dukungan keluarga pada lansia dengan DM tipe 2 yang mengalami kejenuhan terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat dan membantu menstabilkan kadar glukosa darah. Intervensi keperawatan yang edukatif dan suportif efektif dalam mengatasi ketidakpatuhan serta memperbaiki kondisi klinis pasien. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan yang terencana dan dukungan keluarga yang aktif terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat serta membantu pengendalian kadar glukosa darah pada lansia dengan DM tipe 2 yang mengalami kejenuhan pengobatan. Intervensi edukatif dan suportif ini efektif diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Edukasi Dan Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, DM Tipe 2, Lansia.

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a chronic disease characterized by metabolic disorders caused by impaired insulin secretion or function, resulting in elevated blood sugar levels. This disease is known as a silent killer because it often goes undetected until serious complications develop. Treatment for diabetes requires lifelong management, which can lead to boredom and poor adherence to treatment. **Objective:** This case study aims to determine the effect of education and family support on medication adherence in elderly patients with type 2 diabetes who experience fatigue (burnout) in the Bisma 11 Room, KRMT Wongsonegoro Regional Hospital, Semarang. **Methods:** This research is a descriptive analytical case study of elderly with type 2 diabetes mellitus in the Bisma 11 Ward of KRMT Wongsonegoro Regional Hospital, Semarang (September 2–6, 2025). The approach used is the geriatric nursing care process (assessment to evaluation) with a focus on the influence of education and family support on medication adherence. Data were collected through observation, interviews, physical examinations, documentation, and literature reviews, then analyzed narratively by comparing case findings with theory. **Results:** A case study of health education and family support for an elderly patient with type 2 diabetes experiencing burnout demonstrated improved medication adherence and helped stabilize blood glucose levels. Educational and supportive nursing interventions were effective in addressing non-adherence and improving the patient's clinical

condition. Conclusion: Planned health education and active family support have been shown to improve medication adherence and help control blood glucose levels in older adults with type 2 diabetes experiencing treatment fatigue. These educational and support interventions are effectively implemented as part of comprehensive nursing care to improve patients' quality of life.

Keywords: *Family Education And Support, Medication Compliance, Type 2 Diabetes, Elderly.*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh kelainan metabolik akibat gangguan sekresi atau kerja insulin, sehingga kadar gula darah meningkat melebihi normal (Lestari & Zulkrain, 2021). Penyakit ini dikenal sebagai silent killer karena sering tidak terdeteksi hingga menimbulkan komplikasi serius (Denggoss, 2023). Gejala klasik yang sering muncul meliputi poliuri, polidipsi, dan polifagi (Damai Akelba et al., 2023). Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis yang paling dominan, ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi atau memanfaatkan insulin secara optimal (Wirayudha et al., 2025). Penyakit DM termasuk yang tertinggi di antara empat penyakit tidak menular (Zanzibar & Akbar, 2023). Menurut data World Health Organization (WHO), jumlah penderita DM di negara berkembang dan maju mencapai kurang lebih 30 juta orang, yang dipengaruhi oleh faktor keturunan dan gaya hidup (Dietary et al., 2024).

Peningkatan prevalensi diabetes melitus tipe 2 di Indonesia perlu dicegah melalui deteksi dini faktor risiko. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian diabetes melitus meliputi aspek perilaku, sosiodemografi, gaya hidup, serta kondisi klinis dan mental. Faktor sosiodemografi mencakup usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Sementara itu, faktor perilaku meliputi konsumsi buah dan sayur, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan aktivitas fisik (Richardo, Pengemanan and Mayulu, 2014).

Secara epidemiologis, prevalensi diabetes melitus tipe 2 terus meningkat. Pada tahun 2021, sekitar 10,5% populasi dunia menderita diabetes, dengan 90% merupakan tipe 2. Menurut International Diabetes Federation (IDF), sekitar 463 juta orang usia 20–79 tahun menderita DM, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 578 juta pada 2030 serta 700 juta pada 2045 (Kemenkes, 2021). Di Indonesia, Jawa Tengah menempati urutan kelima kasus DM tertinggi setelah Kalimantan Timur (2,3%), Sulawesi Utara (2,3%), dan Jawa Timur (2,0%) (Ramadhan, 2019). Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah, prevalensi DM sebesar 13,67% pada 2020, menurun menjadi 11,0% pada 2021, dan meningkat kembali menjadi 15,6% pada 2022. Kota Semarang menjadi wilayah dengan kasus terbanyak, yaitu 55.075 penderita (Medis et al., 2025).

Karakteristik klinis pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi usia, jenis kelamin, kontrol rutin, lama menderita, indeks massa tubuh, dan komplikasi. Penyakit ini lebih sering terjadi pada usia di atas 40 tahun dan meningkat pada lansia (Wirayudha et al., 2025). Wanita memiliki risiko lebih tinggi akibat faktor hormonal dan kecenderungan peningkatan indeks massa tubuh (Komariah & Rahayu, 2020), sedangkan laki-laki lebih rentan terhadap resistensi insulin akibat distribusi lemak viseral (Resti Arania et al., 2021). Lama menderita lebih dari 5 tahun meningkatkan risiko komplikasi, seperti neuropati, retinopati, penyakit jantung koroner, dan ulkus diabetikum (Putri et al., 2022; Wirayudha et al., 2025).

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang untuk menjaga kadar gula darah tetap optimal. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangat penting guna mencapai tujuan terapi, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Penatalaksanaan meliputi edukasi, terapi nutrisi, aktivitas fisik, terapi farmakologis, serta pemantauan kadar gula darah (Bar et al., 2025).

Pengobatan DM yang berlangsung seumur hidup sering menimbulkan kejenuhan, sehingga memengaruhi kepatuhan pasien. Tingkat kepatuhan berpengaruh terhadap kadar gula darah; semakin tinggi kepatuhan, semakin baik kontrol gula darah, sedangkan ketidakpatuhan menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Bar et al., 2025).

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi yang diberikan kepada individu, sehingga pasien merasa diperhatikan dan didukung. Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan terapi DM melalui sikap positif dan dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit (Bar et al., 2025).

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pasien DM tipe 2 (Ridwan et al., 2023). Selain itu, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dan keteraturan pasien dalam manajemen pengobatan serta kontrol kadar glukosa darah (Suratman et al., 2023). Dukungan keluarga dapat berupa motivasi, pengawasan, pengingat minum obat, serta bantuan dalam menjaga pola hidup sehat (Bar et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan studi kasus berjudul “Pengaruh Edukasi dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan DM Tipe 2 yang Mengalami Kejenuhan di Ruang Bisma 11 RSD KRMT Wongsonegoro Semarang.” Studi ini melibatkan dua pasien lansia untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat, khususnya melalui edukasi dan dukungan keluarga.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan gerontik pada pasien diabetes melitus, dengan pendekatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan/intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah pasien lansia di Ruang Bisma 11 RSD KRMT Wongsonegoro Semarang dengan diagnosis diabetes melitus. Kriteria inklusi meliputi pasien yang bersedia menjadi responden, berusia lebih dari 50 tahun, dan mengalami kekambuhan akibat ketidakpatuhan minum obat, sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak kooperatif dan tidak bersedia menerima asuhan keperawatan (Mustapa et al., 2023). Fokus studi ini adalah pengaruh edukasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan DM tipe 2 yang mengalami kejenuhan.

Instrumen penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik, alat ukur gula darah, leaflet edukasi, serta lembar observasi. Penegakan diagnosis mengacu pada SDKI, sedangkan intervensi menggunakan SIKI dan SLKI yang kemudian dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi. Metode pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatif, wawancara dengan pasien dan keluarga, studi literatur, dokumentasi, pemeriksaan fisik, serta praktik langsung asuhan keperawatan (Ardiansyah et al., 2023). Penelitian dilaksanakan di Ruang Bisma 11 RSD KRMT Wongsonegoro Semarang pada tanggal 2–6 September 2025.

Analisis data dilakukan sejak proses pengumpulan data dengan membandingkan fakta di lapangan dengan teori yang ada, kemudian disajikan dalam bentuk narasi untuk menjawab rumusan masalah. Penyajian data dilakukan secara deskriptif dan diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya. Penelitian ini juga menerapkan prinsip etika, yaitu informed consent, anonymity, confidentiality, voluntary, dan beneficence, untuk menjamin persetujuan, kerahasiaan, serta keamanan dan kenyamanan responden selama penelitian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian ini diperoleh melalui studi kasus terhadap Ny.T (62 tahun) dan Ny.S (61 tahun) dengan DM tipe 2 di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang.

1. Pengkajian

Pasien 1

Pada hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.T mengatakan badannya masih terasa lemas, membran mukosa pucat, sering buang air kecil, sering merasa haus, dan mudah lapar. Hasil GDS pagi 260 mg/dL. Pada saat dilakukan pengkajian lanjutan keluarga pasien mengatakan bahwa akhir-akhir ini pasien enggan saat diajak untuk kontrol ke dokter dan tidak mau meminum obat karena merasa obat tidak efektif, mengingat gula darahnya tetap

tinggi meskipun sudah mengonsumsi obat. TD: 130/83 mmHg, N: 94 x/menit, SPO2: 99%, S:36,4°C, RR: 20x/mnt.

Pasien 2

Pada hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.S mengatakan badannya masih terasa lemas, membran mukos pucat, sering merasa lapar dan haus, pusing sudah berkurang, kesemutan pada kedua kaki sudah berkurang, pasien juga mengeluhkan bahwa dia sering buang air kecil (BAK) dan hasil GDS pagi 309 mg/dL. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah 2 bulan tidak mau diajak untuk kontrol ke dokter dan enggan meminum obat karena merasa bosan serta merasa obat tidak efektif, mengingat gula darahnya tetap tinggi meskipun sudah mengonsumsi obat. TD: 150/85 mmHg, N: 76 x/menit, SPO2: 100%, S:36,3°C, RR: 20x/mnt.

2. Diagnosa

Berdasarkan pedoman pengambilan diagnosa keperawatan SDKI (PPNI, 2016), masalah pertama yang didapat pada klien kelolaan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Diagnosa ini diambil dari hasil pengkajian Ny.T dan Ny.S. dari pengkajian Ny T dan Ny.S dapat diketahui bahwa ada beberapa tanda dan gejala hipergliemia yang muncul.

masalah kedua yang didapat pada klien kelolaan adalah Ketidak patuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Diagnosa ini diambil karena adanya ketidakpatuhan Ny.T dan Ny.S dalam melaksanakan program yang ditetapkan.

3. Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa manajemen Hiperglikemia (I.03115), dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361), yang pertama ada manajemen Hiperglikemia yang dianjurkan berupa mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor tanda gejala hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, dan mengajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, dll), kemudian untuk Dukungan kepatuhan program pengobatan, yang dianjurkan dan diajarkan berupa mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, dan mengedukasi tentang program pengobatan yang harus dijalani, manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, peran keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan, dan pentingnya konsultasi ke pelayanan Kesehatan.

4. Implementasi

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan hal-hal yang ditetapkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat, selama 3x7 jam. Selama pelaksanaan klien dan keluarga kajian kooperatif dan terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan, sehingga implementasi dapat terlaksana dengan baik.

Implementasi yang dilakukan dalam bentuk edukasi kesehatan dilakukan sesuai dengan teori yang diajarkan yaitu menggunakan media pendukung seperti leaflet.

5. Evaluasi

Pasien Ny. T pada Selasa, 02 September 2025, pukul 14.15 WIB, melaporkan tubuhnya masih lemas, mulut kering, dan frekuensi buang air kecil masih tinggi meskipun berkurang, sementara rasa haus dan lapar sudah menurun. Observasi menunjukkan pasien tampak lemas, sering berbaring, membran mukosa kering, dan GDS 235 mg/dL. Masalah ketidakstabilan glukosa darah belum teratasi, sehingga intervensi berupa monitoring GDS dan pemberian obat oral atau insulin dilanjutkan. Keluarga melaporkan pasien enggan kontrol ke dokter dan sulit meminum obat, tetapi bersedia menerima edukasi kesehatan. Pada Rabu, 03 September 2025, pasien merasa lebih segar, frekuensi buang air kecil normal, mulut lembab, dan GDS menurun menjadi 170 mg/dL. Pasien menyatakan akan minum obat secara teratur dan memahami manfaat pengobatan, sementara keluarga siap mendampingi. Masalah

ketidakpatuhan teratasi, sehingga intervensi edukasi dihentikan. Pada Kamis, 04 September 2025, kondisi pasien lebih stabil, GDS 135 mg/dL, dan pasien tetap kooperatif dalam minum obat, sehingga intervensi dihentikan sepenuhnya.

Pasien Ny. S pada Rabu, 03 September 2025, pukul 14.00 WIB, melaporkan tubuh masih lemas, mulut kering, sering merasa haus dan lapar, pusing berkurang, dan kesemutan kaki menurun, tetapi frekuensi buang air kecil masih tinggi. Observasi menunjukkan pasien tampak lemas, membran mukosa kering, dan GDS 270 mg/dL. Masalah ketidakstabilan glukosa darah dan ketidakpatuhan belum teratasi, sehingga intervensi berupa monitoring, pemberian obat, dan edukasi kesehatan dilanjutkan. Pada Kamis, 04 September 2025, pasien mulai merasa lebih segar, membran mukosa lebih lembab, dan GDS menurun menjadi 230 mg/dL. Pasien berkomitmen minum obat teratur, didampingi keluarga, sehingga masalah ketidakpatuhan teratasi. Pada Jumat, 05 September 2025, pasien merasa lebih segar, GDS 150 mg/dL, dan tetap meminum obat sesuai jadwal, sehingga masalah ketidakstabilan glukosa darah dan ketidakpatuhan sepenuhnya teratasi, dan intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pasien 1

Pada hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.T mengatakan badannya masih terasa lemas, membran mukosa pucat, sering buang air kecil, sering merasa haus, dan mudah lapar. Hasil GDS pagi 260 mg/dL. Pada saat dilakukan pengkajian lanjutan keluarga pasien mengatakan bahwa akhir-akhir ini pasien enggan saat diajak untuk kontrol ke dokter dan tidak mau meminum obat karena merasa obat tidak efektif, mengingat gula darahnya tetap tinggi meskipun sudah mengonsumsi obat. TD: 130/83 mmHg, N: 94 x/menit, SPO2: 99%, S:36,4°C, RR: 20x/mnt.

Pasien 2

Pada hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.S mengatakan badannya masih terasa lemas, membran mukosa pucat, sering merasa lapar dan haus, pusing sudah berkurang, kesemutan pada kedua kaki sudah berkurang, pasien juga mengeluhkan bahwa dia sering buang air kecil (BAK) dan hasil GDS pagi 309 mg/dL. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sudah 2 bulan tidak mau diajak untuk kontrol ke dokter dan enggan meminum obat karena merasa bosan serta merasa obat tidak efektif, mengingat gula darahnya tetap tinggi meskipun sudah mengonsumsi obat. TD: 150/85 mmHg, N: 76 x/menit, SPO2: 100%, S:36,3°C, RR: 20x/mnt.

Berdasarkan data-data di atas, terdapat beberapa solusi yang bisa dilakukan untuk mencegah dan mengatasi yaitu edukasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan DM tipe 2 yang mengalami kejenuhan.

Pengkajian yang dilakukan pada klien sudah sesuai dengan teori yang telah dijabarkan yaitu dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan menggali informasi dari klien dan anggota keluarga menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan Gerontik. Data yang didapat pada saat pengkajian akan digunakan untuk melengkapi proses asuhan keperawatan.

2. Diagnosa

Berdasarkan pedoman pengambilan diagnosa keperawatan SDKI (PPNI, 2016), masalah pertama yang didapat pada klien kelolaan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Diagnosa ini diambil dari hasil pengkajian Ny.T dan Ny.S. dari pengkajian Ny T dan Ny.S dapat diketahui bahwa ada beberapa tanda dan gejala hipergliemia yang muncul.

masalah kedua yang didapat pada klien kelolaan adalah Ketidak patuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Diagnosa ini diambil karena adanya ketidakpatuhan Ny.T dan Ny.S dalam melaksanakan program yang ditetapkan.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan penyusunan rencana asuhan keperawatan yang akan diterapkan pada klien kajian dan terdiri dari beberapa komponen seperti tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, rencana tindakan, dan standar untuk menyelesaikan masalah keperawatan berdasarkan prioritas dan tujuan yang telah ditetapkan (PPNI, 2018).

Intervensi yang diberikan berupa manajemen Hiperglikemia (I.03115), dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361), yang pertama ada manajemen Hiperglikemia yang dianjurkan berupa mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor tanda gejala hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, dan mengajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, dll), kemudian untuk Dukungan kepatuhan program pengobatan, yang dianjurkan dan diajarkan berupa mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, dan mengedukasi tentang program pengobatan yang harus dijalani, manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, peran keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan, dan pentingnya konsultasi ke pelayanan Kesehatan.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan atau eksekusi dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun, di mana perawat melakukan serangkaian tindakan nyata (langsung/tidak langsung, mandiri/ kolaborasi) untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan, seperti memberikan obat, membantu ADL, edukasi, atau menciptakan lingkungan aman, sambil memantau respon pasien dan mendokumentasikan hasilnya.

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan hal-hal yang ditetapkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat, selama 3x7 jam. Selama pelaksanaan klien dan keluarga kajian kooperatif dan terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan, sehingga implementasi dapat terlaksana dengan baik.

Implementasi yang dilakukan dalam bentuk edukasi kesehatan dilakukan sesuai dengan teori yang diajarkan yaitu menggunakan media pendukung seperti leaflet. Penggunaan media seperti leaflet menurut (Hingga, 2019) efektif digunakan sebagai media pendidikan kesehatan. Media dapat meningkatkan pemahaman audiens pada materi edukasi kesehatan yang diberikan mempertimbangkan beberapa faktor-faktor seperti pendidikan, dan lingkungan yang mendukung dan nyaman sehingga klien dapat dengan ketersediaan penuh menerima edukasi kesehatan tanpa adanya paksaan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk menilai respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat, dengan mengacu pada standar atau kriteria hasil yang ditetapkan dalam rumusan tujuan berdasarkan SLKI (PPNI, 2018). Evaluasi juga merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek tindakan keperawatan pada klien, yang dapat dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning).

Pada lansia dengan Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang mengalami kejenuhan dalam menjalani pengobatan, evaluasi keperawatan menunjukkan perubahan bermakna setelah diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan dan dukungan keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian pada Kasus 1 dan Kasus 2 di Ruang Bisma 11 RSD KRMT Wongsonegoro Semarang, masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan ketidakpatuhan minum obat pada awalnya belum teratasi. Hal ini terlihat dari keluhan subjektif pasien, seperti tubuh lemas, mulut kering, sering haus dan lapar, serta frekuensi buang air kecil meningkat, didukung data objektif berupa kadar glukosa darah sewaktu (GDS) yang masih tinggi. Pasien juga enggan minum obat dan tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan akibat rasa bosan dan persepsi bahwa obat tidak efektif.

Setelah dilakukan intervensi terencana berupa edukasi kesehatan yang melibatkan keluarga, evaluasi menunjukkan peningkatan kepatuhan minum obat pada kedua kasus. Pasien mulai memahami manfaat pengobatan, bersedia mengonsumsi obat secara teratur, dan keluarga berkomitmen mendampingi serta mengawasi kepatuhan pasien. Perubahan perilaku ini diikuti perbaikan kondisi klinis, ditandai penurunan GDS secara bertahap dan berkurangnya gejala hiperglikemia. Pada akhir periode evaluasi, masalah ketidakpatuhan teratasi dan intervensi dihentikan, diikuti perbaikan stabilitas kadar glukosa darah.

Hasil ini sejalan dengan konsep keperawatan keluarga, yang menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronis, termasuk DM tipe 2. Edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan pasien, tetapi juga membentuk sikap positif dan motivasi dalam menjalani terapi jangka panjang. Penelitian Sari dan Handayani (2021) menunjukkan bahwa edukasi diabetes yang melibatkan keluarga meningkatkan kepatuhan minum obat dan pengendalian kadar gula darah pada lansia dengan DM tipe 2. Penelitian Putri et al. (2020) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan pasien, khususnya pada pasien yang mengalami kejenuhan terhadap terapi.

Studi kasus pasien Ny. T menunjukkan bahwa pada Selasa, 02 September 2025, pukul 14.15 WIB, pasien masih merasa lemas, mulut kering, dan frekuensi buang air kecil tinggi meskipun menurun, sementara rasa haus dan lapar berkurang. Observasi menunjukkan pasien tampak lemas, sering berbaring, membran mukosa kering, dan GDS 235 mg/dL. Masalah ketidakstabilan glukosa darah belum teratasi, sehingga intervensi berupa monitoring GDS dan pemberian obat oral atau insulin dilanjutkan. Keluarga melaporkan pasien enggan kontrol ke dokter dan sulit minum obat, tetapi bersedia menerima edukasi kesehatan. Pada Rabu, 03 September 2025, pasien mulai merasa lebih segar, frekuensi buang air kecil normal, mulut lembab, dan GDS menurun menjadi 170 mg/dL. Pasien berkomitmen minum obat teratur dan memahami manfaat pengobatan, dengan dukungan keluarga. Masalah ketidakpatuhan teratasi, sehingga intervensi edukasi dihentikan. Pada Kamis, 04 September 2025, kondisi pasien lebih stabil, GDS 135 mg/dL, dan pasien tetap kooperatif minum obat, sehingga intervensi dihentikan sepenuhnya.

Pasien Ny. S pada Rabu, 03 September 2025, pukul 14.00 WIB, masih merasa lemas, mulut kering, haus dan lapar sering muncul, pusing berkurang, dan kesemutan kaki menurun, tetapi frekuensi buang air kecil tinggi. Observasi menunjukkan pasien tampak lemas, membran mukosa kering, dan GDS 270 mg/dL. Masalah ketidakstabilan glukosa darah dan ketidakpatuhan belum teratasi, sehingga intervensi monitoring, pemberian obat, dan edukasi kesehatan dilanjutkan. Pada Kamis, 04 September 2025, pasien mulai merasa lebih segar, membran mukosa lebih lembab, dan GDS menurun menjadi 230 mg/dL. Pasien berkomitmen minum obat secara teratur dengan pendampingan keluarga, sehingga ketidakpatuhan teratasi. Pada Jumat, 05 September 2025, pasien merasa lebih segar, GDS 150 mg/dL, dan tetap minum obat sesuai jadwal, sehingga masalah ketidakstabilan glukosa darah dan ketidakpatuhan teratasi, dan intervensi dihentikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan pada asuhan keperawatan terhadap lansia dengan Diabetes Melitus (DM) tipe 2 yang mengalami kejenuhan pengobatan di Ruang Bisma 11 RSD KRMT Wongsonegoro Semarang, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan dan dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Pada tahap awal pengkajian, Ny. T dan Ny. S menunjukkan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan yang ditandai dengan keengganan minum obat dan tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, sehingga menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa edukasi kesehatan yang terencana serta pelibatan aktif keluarga dalam proses perawatan, terjadi peningkatan pemahaman, motivasi, dan sikap positif pasien terhadap pengobatan. Dukungan keluarga berperan penting dalam mendampingi, mengingatkan, dan memberikan dorongan kepada pasien untuk patuh menjalani terapi. Hal ini berdampak pada meningkatnya kepatuhan minum obat, penurunan keluhan subjektif hiperglikemia, serta perbaikan kadar glukosa darah secara bertahap.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan yang efektif dan dukungan keluarga yang optimal mampu meningkatkan kepatuhan minum obat serta membantu mengendalikan kadar glukosa darah pada lansia dengan DM tipe 2 yang mengalami kejenuhan pengobatan. Intervensi ini terbukti penting dan perlu diterapkan secara berkelanjutan sebagai bagian dari asuhan keperawatan komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2.

SARAN

1. Bagi Klien dan Keluarga

a. Klien

Disarankan untuk lebih aktif mengikuti kontrol rutin dan mematuhi pengobatan diabetes guna mencegah komplikasi. Konsultasikan perubahan gejala ke tenaga medis.

b. Keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan emosional dan mengingatkan klien untuk teratur minum obat serta mengikuti program pengobatan dengan penuh kesadaran

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengembangkan program edukasi yang efektif, melibatkan keluarga dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dan memberikan kontribusi pada perawatan pasien diabetes di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutisari et al. (2022). (The Correlation between Physical Activity and Blood Sugar Level in Patient with Type 2 Diabetes Mellitus in Public Health Centre Manggis I). 6(2), 79–87.
- Bar, A., Afriani, D. A., & Masyitah, D. (2025). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KETERATURAN KONTROL KADAR GULA DARAH DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS. 9(51), 1253–1258.
- Biostatistik, J., Kesehatan, I., Ramadhani, N. F., & Adrian, V. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Melitus Pada Wanita Usia 20-25 di DKI Jakarta (Analisis Data Posbindu PTM 2019) Hubungan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Melitus Pada Wanita Usia 20-25 di DKI Jakarta (Analisis Data Posbindu PTM 2019) Relationship of Physical Activity with Diabetes Mellitus in Women Age 20-25 in DKI Jakarta (Posbindu PTM Data Analysis 2019). 2(2). <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v2i2.1024>
- Dietary, S. D., Agustina, E. L., & Kurnia, A. (2024). Manajemen Diabetes : Bagaimana Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Mendorong Kepatuhan Pola Makan. 3, 303–312.
- Faida, A. N., Dyah, Y., & Santik, P. (2020). HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH. 4(1), 33–42.
- HENRI SUHARTONO. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny .S DENGAN DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELITUS DAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH DI RUANG TULIP UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN SURABAYA.
- Ilmiah, J., Sandi, K., Syamsi, N., Lalla, N., Rumatiga, J., & Karsa, P. S. (2022). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Type instability of Blood Glucose Levels in Type II Diabetes Mellitus Patients Pendahuluan. 11, 473–479.
- Lafau, N. (2021). KEPATUHAN PASIEN DIABETES MELITUS DALAM MENGENDALIKAN KADAR GULA DARAH DI DESA DAHANA KECAMATAN BAWOLATO TAHUN 2021.
- Lestari, N. A. P. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN

KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS X KOTA BEKASI.

- Marbun et al. (2022). EFEKTIFITAS EDUKASI DIABETES TERPADU TERHADAP EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH ASEMROWO RW 01 DAN 03 SURABAYA.
- Medis, V., Kesehatan, J., Nomor, V., Khasanah, N., Aspihan, M., & Luthfa, I. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kedungmundu Universitas Islam Sultan Agung Semarang , Indonesia. April.
- Mustofa, E. E., Purwono, J., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Darah, K. G. (2022). PENERAPAN SENAM KAKI TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOSARI KEC. METRO UTARA TAHUN 2021. 2, 78–86.
- RAMADANI, N. W. (2020). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIDIABETES ORAL PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG TAHUN 2020.
- Ramadhan, E. E. (2024). Program studi profesi ners fakultas keperawatan dan kesehatan masyarakat universitas prima nusantara bukittinggi tahun 2024.
- Sukrillah, M. & A. (2020). Jurnal Keperawatan Mersi. IX, 52–57.
- Suputra, P. A., Kedokteran, P., Ganesha, U. P., Kedokteran, P., Ganesha, U. P., Kedokteran, P., & Ganesha, U. P. (2021). DIABETES MELITUS TIPE 2 : FAKTOR RISIKO , DIAGNOSIS , DAN. 1(2), 114–120.
- Wirayudha, S. A., Agusaputra, H., & Hernanda, P. Y. (2025). Analisis Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya. September.