

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN MODEL SELF CARE OREM SEBAGAI INTERVENSI KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN DALAM KELUARGA DI RT 009 DESA PANCURAN GADING

Sinarhati Laoli¹, Candra Saputra², Ezalina³

sinarlaoli191@gmail.com¹, mahadabrata@gmail.com², ezalin44@gmail.com³

Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

ABSTRAK

Ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga masih menjadi masalah signifikan, terutama pada keluarga dengan anggota yang menderita Diabetes Mellitus (DM). Faktor penyebab meliputi rendahnya dukungan keluarga, keterbatasan literasi kesehatan, kondisi ekonomi, serta kompleksitas regimen pengobatan. Penelitian ini untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memutuskan dan melaksanakan perawatan anggota keluarga yang sakit DM. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek penelitian terdiri dari dua keluarga di RT 009 Desa Pancuran Gading yang memiliki anggota keluarga sakit DM. Intervensi dilaksanakan selama tiga hari dengan durasi 45 menit setiap kunjungan. Pelaksanaan intervensi berfokus pada TUK 2, yakni membimbing keluarga memutuskan perawatan, mencakup diskusi mengenai pengaturan diet, kepatuhan pengobatan, peran seluruh anggota keluarga sebagai caregiver, dan pembangunan harapan agar perawatan mandiri berjalan konsisten. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil intervensi, serta dianalisis secara deskriptif menggunakan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga secara bertahap, peningkatan skor SLKI dari hari pertama hingga hari ketiga menunjukkan perubahan positif pada aspek pemahaman, keterlibatan, dan kesiapan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri secara berkelanjutan. Kesimpulannya, penerapan Model Self-Care Orem melalui sistem Supportive– Educative efektif meningkatkan kemampuan keluarga dalam memutuskan dan melaksanakan perawatan anggota keluarga yang sakit DM, sehingga manajemen kesehatan keluarga menjadi lebih efektif.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Keluarga, Manajemen Kesehatan, Self Care Orem.

ABSTRACT

Ineffective family health management remains a significant issue, particularly in families with members suffering from Diabetes Mellitus (DM). Contributing factors include low family support, limited health literacy, economic constraints, and complex medication regimens. This study aimed to improve the family's ability to make decisions and carry out care for family members with DM. A case study design using the nursing process approach was employed. The subjects were two families in RT 009, Desa Pancuran Gading, each having a family member with DM. The intervention was conducted over three consecutive days, with 45-minute sessions per visit. The implementation focused on TUK 2, guiding families in making care decisions, including discussions on diet regulation, medication adherence, the role of all family members as caregivers, and fostering hope to ensure consistent self-care. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation of intervention results, and analyzed descriptively using the Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI) indicators. The results showed a gradual improvement in family capability. SLKI scores increased from the first to the third day, indicating positive changes in family understanding, engagement, and readiness to perform sustainable self-care. In conclusion, the implementation of the Self-Care Orem Model through a Supportive–Educative system effectively enhanced family ability in decisionmaking and performing care for family members with DM, leading to more effective family health management.

Keywords: Diabetes melitus, Family, Health Management, Self Care Orem.

PENDAHULUAN

Pengelolaan kesehatan dalam keluarga saat ini masih mengalami ketidakefektifan, ditandai dengan rendahnya kepatuhan minum obat dan kontrol kondisi kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus di rumah tangga (Alfian et al., 2025). Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga didefinisikan sebagai pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga disebabkan oleh sejumlah faktor yang saling berkaitan.

Faktor pertama adalah minimnya dukungan keluarga, baik secara emosional maupun instrumental. Dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam membantu pasien menjalani terapi secara konsisten, mengingat sebagian besar aktivitas perawatan dilakukan di rumah. Studi yang dilakukan oleh Kartini et al., (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2, dengan nilai $p < 0,05$. Faktor kedua adalah rendahnya literasi kesehatan keluarga, khususnya terkait pemahaman mengenai penyakit kronis, tujuan pengobatan, dan efek samping obat. Keluarga yang tidak memahami informasi medis secara menyeluruh sering kali gagal dalam mengambil keputusan perawatan dan menjalankan terapi secara konsisten (Sepang et al., 2022).

Faktor ketiga yaitu kondisi ekonomi keluarga, di mana keterbatasan finansial menyebabkan kesulitan dalam membeli obat, membayar biaya kontrol, serta mengakses fasilitas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Fenta et al., (2024) menemukan bahwa masalah biaya dan jarak fasilitas kesehatan menjadi hambatan utama dalam keberlanjutan pengobatan pasien kronis, khususnya di daerah pedesaan. Faktor terakhir adalah kompleksitas regimen pengobatan, seperti jumlah obat yang banyak, jadwal minum obat yang tidak teratur, serta kurangnya edukasi tentang efek samping. Situasi ini dapat membingungkan pasien dan keluarga, sehingga meningkatkan risiko ketidakpatuhan dan kesalahan dalam penggunaan obat (Yunus et al., 2024).

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dewasa tetap tinggi, yaitu sekitar 34,1%. Hasil data International Diabetes Federation (IDF) ditemukan jumlah penderita diabetes melitus terus meningkat, dengan prevalensi mencapai lebih dari 20 juta orang pada tahun 2024. Tingginya prevalensi PTM tersebut mengindikasikan bahwa keluarga perlu memainkan peran aktif dalam manajemen kesehatan jangka panjang.

Penerapan Model Self-Care Orem merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam tindakan keperawatan, khususnya untuk mengatasi ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga. Teori ini berfokus pada peningkatan kemampuan individu dan keluarga dalam melakukan perawatan diri secara mandiri, terutama pada kondisi penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang (Katuuk et al., 2020). Dalam pendekatan ini, perawat tidak hanya bertugas memberikan intervensi langsung, tetapi juga berperan sebagai pendidik dan pendamping dalam membantu keluarga memahami dan melaksanakan perawatan secara berkesinambungan (Akfini, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Febriyona et al., (2023) di Gorontalo menunjukkan bahwa edukasi berbasis teori Self-Care Orem meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi. Hasilnya, tekanan darah lansia mengalami penurunan signifikan setelah diberikan intervensi edukatif dan pendampingan secara berkelanjutan. Hal serupa juga ditemukan dalam studi oleh (Siti et al., 2022) yang menyatakan bahwa model self-care membantu pasien hipertensi di Cianjur untuk

menerapkan gaya hidup sehat secara konsisten, termasuk mengatur pola makan dan aktivitas fisik, yang berdampak pada perbaikan tekanan darah. Dengan pendekatan ini, keluarga memiliki peran yang lebih aktif dalam pengelolaan kesehatan anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan uraian di atas, studi pendahuluan yang dilakukan di RT 009 Desa Pancuran Gading pada tanggal 26–28 Juni 2025 terhadap 20 keluarga melalui metode wawancara menghasilkan temuan bahwa sebagian besar keluarga yang menderita penyakit hipertensi dan DM belum mampu mengelola kesehatan anggota keluarganya yang sakit secara optimal. Seluruh responden menyatakan bahwa mereka tidak rutin melakukan kontrol kesehatan dan belum memahami pentingnya konsumsi obat secara teratur. Meskipun sebagian besar keluarga mengetahui jenis penyakit yang diderita, namun mereka tidak secara konsisten mengikuti anjuran atau instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kondisi ini mencerminkan adanya ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga, baik dari aspek pengetahuan, dukungan emosional maupun instrumental, serta kemampuan dalam melaksanakan tindakan perawatan mandiri di rumah.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mengacu pada teori keperawatan Dorothea Orem. Subjek penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit DM. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi hasil pemeriksaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar inform consent, format pengkajian keperawatan keluarga, lembar observasi untuk menilai pelaksanaan dan respon terhadap intervensi, serta glucometer merek AccuChek Active yang digunakan untuk menilai kadar gula darah sebagai data objektif kondisi Kesehatan, dan leaflet sebagai media edukasi dalam pelaksanaan intervensi model Self Care Orem. keberhasilan pelaksanaan intervensi keperawatan dinilai menggunakan indikator keberhasilan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dengan menilai adanya peningkatan capaian luaran selama penerapan model Self Care Orem yang dilakukan selama tiga hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan intervensi terapi model Self Care Orem pada keluarga dengan anggota keluarga penderita Diabetes Melitus dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada 12–14 Agustus 2025, dan dimulai pada pertemuan kedua di hari pertama setelah dilakukan pengkajian awal. Intervensi difokuskan pada peningkatan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan perawatan serta menjalankan perawatan penderita Diabetes Melitus secara mandiri di rumah, sesuai dengan tugas TUK 2.

Pada hari pertama Selasa, 12 Agustus 2025, peneliti memulai intervensi dengan meninjau kembali hasil pengkajian awal terkait pemahaman keluarga mengenai Diabetes Melitus dan pola perawatan yang selama ini dilakukan. Selanjutnya, peneliti memfasilitasi diskusi bersama keluarga mengenai kebiasaan makan penderita, jenis makanan yang sering dikonsumsi, serta kepatuhan dalam minum obat. Peneliti membimbing keluarga untuk menyepakati perlunya pengaturan diet dengan membatasi konsumsi gula, makanan manis, dan makanan bersantan, serta menekankan pentingnya minum obat secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pada tahap ini, keluarga masih menunjukkan kebingungan dan keraguan dalam menentukan keputusan perawatan, sehingga peneliti membantu keluarga memahami konsekuensi apabila perawatan tidak dijalankan secara konsisten. Intervensi pada hari pertama difokuskan pada pembentukan pemahaman awal dan kesadaran keluarga terhadap peran dan tanggung jawabnya dalam perawatan penderita.

Pada hari kedua Rabu, 13 Agustus 2025, peneliti melanjutkan intervensi dengan

memperkuat keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam keputusan perawatan yang telah dibahas sebelumnya. Peneliti mengulas kembali kesepakatan terkait pengaturan diet dan pengobatan, kemudian membimbing keluarga untuk mengidentifikasi hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaannya, seperti kebiasaan makan sebelumnya dan kesulitan mengingat jadwal minum obat. Keluarga didorong untuk mulai membagi peran dalam mendukung perawatan penderita, termasuk saling mengingatkan jadwal makan dan minum obat. Pada hari kedua ini, keluarga mulai menunjukkan peningkatan aktivitas dalam mengatasi masalah kesehatan, meskipun penerapan keputusan perawatan belum dilakukan secara konsisten. Peneliti memberikan penguatan terhadap upaya positif yang telah dilakukan keluarga untuk meningkatkan motivasi dan kesiapan keluarga dalam menjalankan perawatan.

Pada hari ketiga Kamis, 14 Agustus 2025, intervensi difokuskan pada evaluasi kemampuan keluarga dalam menjalankan keputusan perawatan secara lebih mandiri serta penguatan komitmen keluarga untuk mempertahankan perawatan yang telah disepakati. Peneliti meminta keluarga untuk menjelaskan kembali masalah kesehatan yang dialami penderita Diabetes Melitus, tujuan pengaturan diet, serta pentingnya kepatuhan minum obat sebagai bentuk evaluasi pemahaman keluarga. Selain itu, peneliti mengamati keterlibatan aktif anggota keluarga dalam mendukung perawatan penderita dan mendiskusikan cara mengatasi kesulitan yang masih dirasakan. Pada tahap ini, keluarga menunjukkan kesiapan yang lebih baik dalam mengambil dan menjalankan keputusan perawatan, serta komitmen untuk melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah.

Tabel 1. Hasil Implementasi Penerapan Model Self Care Orem
Sebagai Intervensi Ketidakefektifan Manajemen
Kesehatan Dalam Keluarga Di Rt 009

Kriteria Hasil		Model Self Care Orem					
		Keluarga 1 (Tn.S)			Keluarga 2 (Ny.S)		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami		2	2	5	2	2	5
Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat		2	3	4	2	3	4
Verbelisasi menjalankan keperawatan yang ditetapkan		2	3	4	2	3	4

Pada Tabel 1 diketahui evaluasi keberhasilan terapi dilakukan secara bertahap menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yang menilai kemampuan keluarga dalam menjelaskan masalah kesehatan, aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, serta kemampuan keluarga dalam mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan keluarga secara bertahap dari hari pertama hingga hari ketiga pelaksanaan terapi.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data tentang kondisi kesehatan klien dan keluarga untuk menentukan kebutuhan keperawatan serta merencanakan intervensi yang tepat. Proses pengkajian keperawatan melibatkan pengumpulan data dari berbagai sumber, seperti klien, keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Ramadhani,

2024). Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data subjektif bahwa dua keluarga menyatakan telah mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus, namun tidak menerapkan pengelolaan penyakit secara optimal. Keluarga menyatakan jarang atau tidak pernah mengonsumsi obat Diabetes Melitus secara teratur, jarang melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta masih sering mengonsumsi makanan manis dan bersantan. Ketika anggota keluarga yang sakit mengalami keluhan seperti pusing, mudah mengantuk, dan mudah lelah, keluarga hanya memberikan obat pereda nyeri yang dibeli di warung, menyarankan istirahat, atau memberikan jamu tanpa melakukan pemeriksaan kesehatan lanjutan. Data objektif menunjukkan kadar gula darah sewaktu yang tinggi, yaitu Ny. S dengan GDS 300 mg/dL dan Tn. E dengan GDS 285 mg/dL. Selain itu, keluarga tidak mengikuti kegiatan Posyandu Lansia pada tanggal 19 Juli 2025 sebagai bentuk kegagalan dalam menerapkan program perawatan dan pengobatan dalam kehidupan sehari-hari. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus masih tampak dan belum menunjukkan perbaikan. Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi ini memerlukan pengelolaan jangka panjang yang melibatkan kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pemantauan kesehatan secara rutin Kartini et al., (2024). Ketidakterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit dapat menyebabkan kegagalan pengendalian gula darah dan meningkatkan risiko komplikasi. 40 Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, masalah yang dialami keluarga disebabkan oleh kurangnya kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus, ditandai dengan rendahnya kepatuhan minum obat, pola makan yang tidak sesuai, serta kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau kelompok terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang aktual maupun potensial. Penegakan diagnosa keperawatan harus mengacu pada standar diagnosis yang berlaku secara nasional (Hasina et al., 2023). Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga. Diagnosa ini diangkat karena keluarga belum mampu menerapkan program pengobatan dan perawatan Diabetes Melitus secara optimal, ditandai dengan ketidakpatuhan dalam konsumsi obat, jarangnya pemeriksaan kesehatan, pola makan yang tidak sesuai, serta ketergantungan pada penanganan nonmedis tanpa evaluasi kesehatan yang tepat. Penetapan diagnosa ini sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), dimana ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga terjadi ketika keluarga tidak mampu mengelola kondisi kesehatan anggota keluarga secara efektif untuk mencapai status kesehatan yang optimal. Diagnosa ini menjadi prioritas karena pengelolaan Diabetes Mellitus sangat bergantung pada peran aktif keluarga dalam kehidupan sehari-hari.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan yang disusun secara sistematis untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan (Suwignjo et al., 2022). Penyusunan intervensi keperawatan pada kasus ini disesuaikan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan difokuskan pada peningkatan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus. Intervensi yang direncanakan meliputi peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan, serta kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan kepada

keluarga merupakan intervensi utama karena edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan perilaku perawatan diri pada penderita Diabetes Mellitus (Sari, 2022). Selain itu, keterlibatan keluarga dalam 41 pengelolaan penyakit kronis dapat meningkatkan keberhasilan pengendalian gula darah dan mencegah komplikasi. Menurut asumsi peneliti, intervensi keperawatan yang terarah dan berkesinambungan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus secara mandiri dan berkelanjutan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun untuk membantu keluarga mencapai tujuan asuhan keperawatan yang diharapkan (Kadar et al., 2022). Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dilakukan melalui kunjungan rumah selama enam hari. Pada hari pertama (TUK 1), perawat membina hubungan saling percaya dengan keluarga serta melakukan pengkajian tingkat pengetahuan keluarga tentang Diabetes Mellitus. Pada tahap ini juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta pengobatan Diabetes Mellitus. Pada hari kedua, ketiga, dan keempat (TUK 2) dilakukan penerapan terapi model Self Care Orem yang difokuskan pada peningkatan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan perawatan yang tepat bagi anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus. Intervensi meliputi pemberian arahan terkait pengambilan keputusan dalam pemeriksaan gula darah, kepatuhan penggunaan obat, serta pemilihan tindakan perawatan yang sesuai. Pada hari kelima (TUK 4), perawat memberikan edukasi mengenai pentingnya modifikasi lingkungan rumah yang aman dan sehat guna mendukung perawatan penderita Diabetes Mellitus. Pada hari keenam (TUK 5), perawat mengarahkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti pemeriksaan gula darah rutin dan kegiatan kesehatan yang tersedia di masyarakat. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2022) yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan keluarga yang dilakukan secara berkelanjutan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola penyakit Diabetes Mellitus.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk menilai sejauh mana tujuan asuhan keperawatan telah tercapai (Ekaputri et al., 2024). Evaluasi hasil pada asuhan keperawatan keluarga ini mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Asuhan keperawatan keluarga dilakukan selama enam kali pertemuan, dengan penerapan terapi model Self Care Orem pada TUK 2 selama tiga hari. 42 Pada pertemuan pertama, fokus asuhan keperawatan berada pada TUK 1, yaitu kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan TUK 1 telah tercapai, ditandai dengan kemampuan keluarga menjelaskan pengertian Diabetes Mellitus, mengenali tanda dan gejala yang dialami anggota keluarga, serta memahami pentingnya pengelolaan penyakit secara berkelanjutan. Pada pertemuan ini juga dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), dengan hasil Tn. E sebesar 285 mg/dl dan Ny. S sebesar 300 mg/dl, yang menunjukkan kondisi hiperglikemia dan memperkuat kebutuhan intervensi keperawatan keluarga secara berkesinambungan. Pada pertemuan kedua hingga pertemuan keempat, dilakukan penerapan terapi model Self Care Orem pada TUK 2, yaitu kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan perawatan kesehatan yang tepat. Pada hari pertama penerapan terapi, diperoleh skor 2 pada kemampuan keluarga menjelaskan masalah kesehatan, skor 2 pada aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, serta skor 2 pada kemampuan keluarga dalam mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga masih mengalami keterbatasan dalam memahami kondisi kesehatan dan belum mampu menentukan keputusan perawatan secara optimal. Pada hari kedua penerapan terapi, kemampuan keluarga menjelaskan masalah kesehatan tetap berada

pada skor 2, sementara aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan meningkat menjadi skor 3, dan kemampuan keluarga dalam mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan meningkat menjadi skor 3. Kondisi ini menunjukkan bahwa keluarga mulai terlibat dalam proses pengambilan keputusan dan mampu mengenali hambatan yang dihadapi dalam menjalankan perawatan, meskipun pemahaman terhadap masalah kesehatan belum sepenuhnya optimal. Pada hari ketiga penerapan terapi model Self Care Orem, hasil evaluasi menunjukkan peningkatan yang bermakna. Kemampuan keluarga menjelaskan masalah kesehatan meningkat menjadi skor 5, aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan meningkat menjadi skor 4, dan kemampuan keluarga dalam mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan juga meningkat menjadi skor 4. Peningkatan skor ini menunjukkan bahwa keluarga telah mampu memahami kondisi kesehatan anggota keluarga, mengambil keputusan perawatan secara tepat, serta menunjukkan kesiapan dan komitmen dalam menjalankan perawatan yang telah disepakati. Dengan demikian, tujuan TUK 2 dinilai tercapai pada hari ketiga penerapan terapi. 43 Pada pertemuan kelima dan keenam, fokus asuhan keperawatan diarahkan pada tugas keluarga selanjutnya, yaitu kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, serta mempertahankan perilaku perawatan yang telah dilakukan. Evaluasi menunjukkan bahwa keluarga semakin konsisten dalam pengaturan pola makan, kepatuhan terhadap pengobatan, serta mulai memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara mandiri. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) pada pertemuan keenam menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah, yaitu Tn. E sebesar 200 mg/dl dan Ny. S sebesar 160 mg/dl, yang mengindikasikan adanya perbaikan dalam pengelolaan kesehatan anggota keluarga. Menurut asumsi peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan selama enam kali pertemuan, khususnya penerapan terapi model Self Care Orem selama tiga hari pada TUK 2, efektif dalam mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga. Hal ini ditandai dengan meningkatnya kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan perawatan yang tepat, meningkatnya keterlibatan keluarga dalam perawatan anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus.

6. Evidence Based Practice

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang dan keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan sehari-hari. Diabetes Mellitus ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya, sehingga membutuhkan pengelolaan yang berkelanjutan melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengobatan, serta pemantauan kadar gula darah secara rutin. Keterlibatan keluarga sangat penting dalam mendukung keberhasilan perawatan penderita Diabetes Mellitus, terutama dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu permasalahan yang sering ditemukan pada keluarga dengan anggota keluarga penderita Diabetes Mellitus adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga ditandai dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, menjalankan perawatan secara konsisten, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini dapat berdampak pada ketidakpatuhan pengobatan, pola makan yang tidak sesuai, dan kurangnya kontrol kadar gula darah, sehingga meningkatkan risiko komplikasi Diabetes Mellitus. Ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga pada penderita Diabetes Mellitus dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang berfokus pada peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan diri dan pengambilan keputusan yang tepat. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah asuhan keperawatan keluarga dengan model Self Care Orem. Berdasarkan hasil penelitian yang (Akfini, 2023) penerapan

asuhan keperawatan keluarga dengan model Self Care Orem menunjukkan adanya peningkatan kemampuan self-care pada pasien dan keluarga dalam mengelola penyakit kronis, termasuk Diabetes Mellitus. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga berbasis model Orem, keluarga menjadi lebih mampu dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan perawatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti, sebelum dilakukan asuhan keperawatan, keluarga jarang mengonsumsi obat Diabetes Mellitus secara teratur, jarang melakukan pemeriksaan kesehatan, masih sering mengonsumsi makanan manis dan bersantan, serta belum memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga selama tiga hari berdasarkan model Self Care Orem, keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam memahami dan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, meningkatkan aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, mengelola kesulitan dalam menjalankan perawatan yang telah ditetapkan, serta mengambil dan melaksanakan keputusan perawatan bagi anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus secara mandiri, terencana, dan berkelanjutan di rumah. Menurut asumsi peneliti, penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan model Self Care Orem efektif dalam mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga pada penderita Diabetes Mellitus. Pendekatan ini mampu meningkatkan peran serta keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit sehingga pengelolaan Diabetes Mellitus dapat dilakukan secara lebih optimal dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada penderita Diabetes Mellitus dengan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan berbasis model Self Care Orem telah berjalan secara efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga mengelola kesehatan anggota keluarga yang sakit. Hal ini terlihat dari berbagai temuan yang menunjukkan adanya perubahan bertahap pada kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan perawatan, melaksanakan tindakan perawatan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, serta mempertahankan perilaku perawatan secara mandiri di rumah. Jika dikaitkan dengan Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI), peningkatan kemampuan keluarga tampak pada indikator kemampuan menjelaskan masalah kesehatan, aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, serta kemampuan keluarga dalam mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan, yang menunjukkan peningkatan skor secara bertahap selama proses intervensi. Selain itu, perubahan perilaku keluarga juga berdampak pada perbaikan kondisi kesehatan anggota keluarga, yang ditunjukkan dengan adanya penurunan kadar gula darah sewaktu setelah pelaksanaan asuhan keperawatan. Meskipun pada tahap awal keluarga masih mengalami keterbatasan dalam memahami kondisi penyakit dan pengambilan keputusan perawatan, melalui pendidikan kesehatan, pendampingan, dan penerapan terapi model Self Care Orem secara berkesinambungan, keluarga mampu meningkatkan keterlibatan dan kemandirian dalam pengelolaan Diabetes Mellitus. Dengan demikian, penerapan asuhan keperawatan keluarga berbasis model Self Care Orem dapat dikategorikan sebagai intervensi yang efektif dalam mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada penderita Diabetes Mellitus, serta berpotensi meningkatkan keberhasilan pengendalian penyakit secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akfini. (2023). Pengaruh Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Model Orem Terhadap Self-Care Pada Pasien Hipertensi Dan Diabetes: Case Report. 2(7), 2758–2767.
- Alfian, S. D., Griselda, M., Pratama, M. A. A., Insani, W. N., Abdulah, R., & Wawruch, M. (2025). Factors Influencing Medication Non-Adherence In Patients With Chronic Diseases And Disabilities: Insights From A National Survey In Indonesia. *Patient Preference And Adherence*, 19, 1557–1572. <https://doi.org/10.2147/PPA.S508553>
- Febriyona, R., Gorontalo, U. M., Mayulu, J., Gorontalo, U. M., Studi, P., Ners, P., Kesehatan, F. I., & Muhammadiyah, U. (2023). Penerapan Model Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Hipertensi Melalui Pendekatan Teori Orem (Self-Care) Di Desa Mongolato Kecamatan Telaga. 1(3).
- Fenta, E. T., Ayal, B. G., Kidie, A. A., Anagaw, T. F., Mekonnen, T. S., Ketema Bogale, E., Berihun, S., Tsega, T. D., Mengistie Munie, C., Talie Fenta, T., Kassie Worku, N., Shiferaw Gelaw, S., & Tiruneh, M. G. (2024). Barriers To Medication Adherence Among Patients With Non-Communicable Disease In North Wollo Zone Public Hospitals: Socio-Ecologic Perspective, 2023. *Patient Preference And Adherence*, 18, 733–744. <https://doi.org/10.2147/PPA.S452196>
- Gustaf, M., Fajar, A., Yani, D. I., & Sumarni, N. (2024). Indonesian Journal Of Community Family-Based Care Using The Orem Self-Care Model In Families With Hypertension : A Case Study. <https://doi.org/10.20473/Ijchn.V9i1.47053>
- Hasina, S. N., Faizal, I., Putri, R. A., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 389–398.
- Kadar, K. S., Ardillah, F., Puspitha, A., & Erfina, E. (2022). Implementation Of Home Care Services By Community Health Centers (Puskesmas) In Makassar City, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 32–41.
- Kartini, Y., Tohri, T., & Warna, M. P. (2024). Health Dynamics The Relationship Between Family Support And Medication Adherence In Type 2 Diabetes Patients At Cililin Hospital , Bandung , Indonesia Health Dynamics. 1(10), 454–459.
- Katuuk, M. E., Sitorus, R., Sukmarini, L., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ratulangi, U. S., Kampus, J., & Kleak, U. (2020). Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Diabetes Federation (Idf) Menyebutkan Gangguan Metabolisme Yang Ditandai Dengan Dan Memelihara Pengetahuan Dan Kemampuan Berdasarkan Kiat Dan Ilmu Keperawatan Yang Teori Self Care Orem . Teori Ini Dipandang Suatu Kond. 1–22.
- Ramadhani, D. Y., Rukmini, Anggraeni, S. M., Larasati, D. S., Elisya, I., & Vidia, I. (2024). Family Based Diabetes Self Management Education Terhadap Self Care Dan Self Efficacy. *Indonesian Journal Of Nursing Research*, 7(1), 26–33.
- Sari, C. C. N. M., Sagitarini, P. N., & Sanjana, I. W. E. (2022). Efektivitas Pemberian Intervensi Diabetes Self Management Education (DSME) Berbasis Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawatan Diri Diabetes. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 100–106.
- Sepang, M. Y. L., Patandung, V. P., Ogotan, V., Florence, J., Kolongan, K., Vii, L., Tomohon, K., & Kota, U. (2022). Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. 1(1).
- Sihaloho, R. W., Grace, F., Tarigan, N., & Sirait, R. (2024). Aplikasi Teori Self Care Orem Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus : Systematic Literature Review Application Of Orem ' S Self Care Theory To The Quality Of Life Of Diabetes Mellitus Patients : Systematic Literature Review. 2(1), 11–20.
- Siti, M., Umami, R., & Balqis, M. (2022). Pembentukan Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi (Self-Care Management) Sesuai Dengan Penerapan Teori Dorothea E. Orem. 5, 87–90.
- Suwignjo, P., Hayati, S., Maidartati, M., & Oktavia, I. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226–233.
- Yunus, M. A., Akkawi, M. E., & Fata Nahas, A. R. (2024). Investigating The Association Between

Medication Regimen Complexity, Medication Adherence And Treatment Satisfaction Among Malaysian Older Adult Patients: A Cross-Sectional Study. BMC Geriatrics, 24(1), 447. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05016-y>.