

KOLABORASI INTERPROFESI DALAM TATA LAKSANA 5 PILAR MANAJEMEN DIABETES MELITUS

Yuniske Penyami¹, Maslahatul Inayah², Sudirman³, Supriyo⁴

¹²³⁴Poltekkes Kemenkes Semarang

*e-mail korespondensi : yuniske.polkesmar@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Prevalensi global diabetes diperkirakan mencapai lebih dari 400 juta orang, dengan angka tersebut diperkirakan terus meningkat. Indonesia berada di urutan ke-5 dengan penderita diabetes tertinggi di dunia. Terdapat 5 pilar penanggulangan DM meliputi: edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri. Pemberdayaan keluarga menjadi krusial untuk dilakukan karena pasien DM membutuhkan perawatan jangka panjang bahkan sepanjang kehidupannya.

Tujuan : Kegiatan pengabdian Masyarakat bertujuan untuk memberikan pendampingan kepada keluarga pasien dan pasien dengan DM.

Metode : Adapun kegiatan meliputi edukasi, pelatihan dan konsultasi untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan berkaitan dengan 5 pilar penanganan DM. Kegiatan pendampingan dilakukan selama 1 minggu dengan menggunakan pedoman asuhan keperawatan keluarga.

Hasil : Edukasi dan intervensi promotif-preventif yang dilakukan secara terstruktur dan lintas profesi mampu meningkatkan pengetahuan peserta sebanyak 80%, mendorong perubahan perilaku dalam kepatuhan minum obat, perbaikan pola makan, dan peningkatan aktivitas fisik. Peran keluarga juga mengalami penguatan sebagai pendamping aktif dalam manajemen penyakit DM.

Simpulan : Kolaborasi interprofesional menjadi faktor penentu utama keberhasilan terlaksananya upaya 5 pilar penanganan diabetes melitus. Keluarga menjadi mitra utama bagi profesi kesehatan untuk penanganan DM. Hanya saja perlu menjadi pembelajaran lebih lanjut pentingnya indikator atau pengukuran variabel yang relevan bagi masing-masing profesi dalam menilai keberhasilan kegiatan pendampingan selanjutnya.

Kata Kunci : IPC, DM, 5 pilar penanganan

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN THE IMPLEMENTATION OF THE 5 PILLARS OF DIABETES MELLITUS MANAGEMENT

Yuniske Penyami¹, Maslahatul Inayah², Sudirman³, Supriyo⁴

¹²³⁴Poltekkes Kemenkes Semarang

*correspondence: yuniske.polkesmar@gmail.com

ABSTRACT

Background: The global prevalence of diabetes is estimated to exceed 400 million people, and this number is projected to continue rising. Indonesia ranks fifth in the world for the highest number of people with diabetes. There are five pillars of diabetes management: education, medical nutrition therapy, physical activity, pharmacological therapy, and self-monitoring of blood glucose. Empowering families is crucial because people with diabetes require long-term care—even for their entire lives.

Objective : Community service activities aim to provide support to the families of patients and to patients with diabetes.

Method: The activities include education, training, and consultation to improve knowledge and adherence to the five pillars of diabetes management. The mentoring activities were conducted over the course of one week using family nursing care guidelines.

Results: Structured, multidisciplinary educational and promotive-preventive interventions were able to increase participants' knowledge by 80%, encourage behavioral changes in medication adherence, improve dietary habits, and increase physical activity. The role of the family was also strengthened as active partners in diabetes management.

Conclusion: Interprofessional collaboration is a key determinant of the success of the five-pillar approach to diabetes management. Families are key partners for health professionals in managing diabetes. However, further research is needed on the importance of indicators or measurements of variables relevant to each profession in assessing the success of future support activities.

Keyword : IPC, DM, 5 pillars of response

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang dapat menyebabkan komplikasi serius pada berbagai sistem tubuh. Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat setiap tahunnya baik di negara berkembang maupun negara maju. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi global diabetes diperkirakan mencapai lebih dari 400 juta orang, dengan angka tersebut diperkirakan terus meningkat. Indonesia berada di urutan ke-5 dengan penderita diabetes tertinggi di dunia.

Jumlah penderita DM di Puskesmas Jenggut pada tahun 2025 mencapai 207 pasien dan beberapa diantaranya telah mengalami komplikasi. Beberapa program penanganan DM yang telah rutin dilakukan oleh Puskesmas Jenggut adalah senam rutin setiap bulan sekali, edukasi kesehatan sebulan sekali, cek laboratorium rutin setiap bulan dan cek kesehatan sesuai keluhan misalnya pengecekan kolesterol, HbA1c dan sebagainya setiap 6 bulan.

Di wilayah kerja Puskesmas Jenggut, hasil pengkajian terhadap beberapa keluarga menunjukkan tingginya kasus Diabetes Mellitus tipe 2 dengan kontrol yang kurang optimal. Meskipun sebagian besar pasien menyadari bahwa penyakit mereka disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat serta konsumsi gula berlebih, namun implementasi gaya hidup sehat masih belum konsisten. Pasien masih mengonsumsi makanan dan cemilan manis berbahan dasar tepung, serta belum menerapkan diet yang sesuai anjuran. Selain itu, kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan juga masih bergantung pada ingatan dan ketersediaan waktu pasien, bukan pada pemahaman dan kesadaran penuh terhadap pentingnya pengelolaan DM jangka panjang.

Dalam penatalaksanaan diabetes, perubahan gaya hidup menuju pola hidup sehat merupakan hal yang penting dilakukan dalam upaya mencapai pengendalian diabetes. Oleh karena itu perlu strategi yang tepat untuk melakukan penatalaksanaan jangka panjang bahkan seumur hidup. Penanganan diabetes

melitus melibatkan 5 pilar utama, yaitu: edukasi pasien, perubahan gaya hidup (terutama diet dan aktivitas fisik), pengobatan farmakologis, pemantauan glukosa darah, dan pencegahan komplikasi. Berdasarkan konsensus PERKENI (2015) bahwa 5 pilar penatalaksanaan DM meliputi: edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri.

Kegiatan penanganan DM yang sudah dilakukan di Puskesmas Jenggut antara lain edukasi kesehatan, senam rutin, dan cek laborat rutin sebulan sekali serta cek laborat cito/sesuai keluhan setiap 6 bulan. Meskipun kegiatan penanganan DM sudah berjalan rutin, namun program pemberdayaan keluarga harus tetap dilakukan. Pemberdayaan keluarga menjadi krusial untuk dilakukan karena pasien DM membutuhkan perawatan jangka panjang bahkan sepanjang kehidupannya.

Pemberdayaan keluarga memiliki peran penting dalam penanganan dan pencegahan diabetes melitus, karena keluarga merupakan unit sosial pertama yang memberikan dukungan terhadap perilaku kesehatan individu. Kegiatan pendampingan pencegahan dan penanggulangan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Diabetes Melitus tentang pencegahan, termasuk pencegahan komplikasi, menumbuhkan motivasi Masyarakat untuk mencegah Diabetes Melitus dan melaksanakan gaya hidup yang baik dalam kehidupan sehari-hari (Simbolon, et al). Pemberdayaan keluarga untuk Gerakan Urus (Gerus) mampu meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga tentang penyakit DM, pilar – pilar penatalaksanaan DM, meningkatkan keterampilan dalam pengaturan pola makan, aktivitas fisik dan perawatan luka bagi penderita DM serta memotivasi keluarga untuk mendampingi dan merawat penderita DM (Aniharyati & Muhtar, 2025).

Pemberdayaan keluarga dengan mengutamakan pendekatan interprofesi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang peran mereka dalam mendukung pengelolaan diabetes serta membentuk kebiasaan sehat yang dapat

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

memperbaiki kualitas hidup penderita diabetes. Selain itu, dengan kolaborasi interprofesi maka kerja sama antar profesi kesehatan akan semakin kuat dan berkualitas demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu untuk mengoptimalkan manajemen diri pasien diabetes melitus dan keluarga yang terpilih di wilayah kerja puskesmas. Manajemen diri pasien diabetes terdiri dari 5 pilar yaitu bagaimana pasien mengelola dietnya, aktifitas fisiknya, edukasinya, kepatuhan minum obat, dan pemantauan gula darah rutin.

METODE

1. Pra Kegiatan

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan yaitu:

- Persiapan tim yang terdiri dari apersepsi, rapat persiapan, diskusi dan kordinasi
- Pemilihan pasien dan keluarga yang difasilitasi oleh tim Puskesmas Jenggot.

2. Kegiatan

a. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan oleh mahasiswa praktik semester IV jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang. Instrumen pengkajian menggunakan formulir pengkajian yang didesain tim meliputi identitas, anggota keluarga, tipe keluarga, status sosial ekonomi keluarga, pengkajian penyakit, pola nutrisi, gaya hidup, lingkungan, pemeriksaan penunjang, analisa data fokus sesuai pendekatan 5 pilar penanganan DM dan asuhan keperawatan. Pada tahap pengkajian, mahasiswa berkordinasi dengan pembimbing akademik, pembimbing klinik serta beberapa profesi yakni dokter, ahli gizi, apoteker dan laboran.

b. Perumusan Masalah

Perumusan masalah didasarkan pada masalah kesehatan umum yang berkaitan dengan DM, 5 pilar penanganan DM dan diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Perumusan masalah juga dilakukan dengan berkordinasi dengan profesi kesehatan lainnya meliputi dokter,

ahli gizi, apoteker dan laboran yang ada di Puskesmas Jenggot.

- Implementasi Strategi Pelaksanaan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus dengan menekankan praktik kolaborasi interprofessional:

1) Edukasi tentang Diabetes Melitus

Pada Promosi Kesehatan dengan kontribusi membantu untuk memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang perilaku hidup sehat, membantu mengoreksi untuk penyusunan materi dan menyampaikan penyuluhan kesehatan melalui media yang sesuai (presentasi, leaflet, video). Isi materi tim berkolaborasi dengan dokter puskesmas. Dokter membantu menegakkan diagnosis untuk melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesis lebih lanjut (riwayat gejala seperti sering haus, sering buang air kecil, penurunan berat badan), Memberikan terapi dan obat untuk menentukan dan meresepkan terapi yang sesuai, seperti: obat oral antidiabetik (misalnya metformin, glimepirid) serta menyesuaikan dosis berdasarkan usia, berat badan, kondisi ginjal.

Pada Kesehatan Lingkungan dengan kontribusi mengenai menciptakan lingkungan fisik yang mendukung gaya hidup sehat, membantu mendorong ketersediaan ruang terbuka atau fasilitas olahraga (taman, jalur pejalan kaki, lapangan) agar penderita DM dapat beraktivitas fisik secara rutin. Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mendampingi masyarakat untuk menjalankan PHBS, yang merupakan dasar pencegahan banyak penyakit termasuk komplikasi DM. Edukasi tentang diabetes melitus berfokus pada pelatihan mengenai definisi diabetes, faktor risiko, serta dampaknya terhadap kesehatan. Edukasi ini mencakup informasi tentang 5 pilar penanganan diabetes.

2) Kepatuhan Minum Obat

Pada Farmasi dengan kontribusi mengenai manajemen obat untuk menyesuaikan dosis dan bentuk sediaan obat (tablet, injeksi, insulin pena) sesuai

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

dengan kondisi pasien serta pemantauan kepatuhan dan penyuluhan komunitas dengan melakukan follow-up untuk memastikan pasien mematuhi jadwal pengobatan dan mengisi ulang obat tepat waktu serta terlibat dalam program penyuluhan farmasi komunitas, seperti edukasi di apotek, klinik, atau puskesmas mengenai penggunaan insulin, pengenalan alat cek gula darah, dan bahaya komplikasi diabetes. Tim pengabdian berkolaborasi dengan apoteker untuk membuat formulir kepatuhan minum obat yang diserahkan kepada pasien dan keluarga untuk diisi setiap harinya.

3) Diet

Tim berkolaborasi dengan Ahli Gizi yaitu pemberian diet Diabetes Mellitus (DM), pola makan yang baik bagi penderita DM, melakukan asesmen gizi (status gizi, riwayat makan, aktivitas fisik) serta 5 pilar kesehatan pada penderita DM. Selain itu, tim memberikan pendampingan dalam pemilihan menu, porsi makan, dan jam makan melalui kunjungan rumah setiap harinya selama 1 minggu.

4) Aktivitas Fisik

Tim pengabdian bekerja sama dengan dokter untuk menentukan 1 jenis aktivitas fisik yang diajarkan kepada pasien yaitu senam kaki. Setelah senam diajarkan, video senam dikirimkan kepada pasien atau keluarga dalam bentuk soft file.

5) Pemantauan gula darah secara mandiri

Pada Laboratorium dengan kontribusi melakukan pemeriksaan penunjang yang menjadi dasar utama diagnosis DM, antara lain: Gula Darah Sewaktu (GDS), Gula Darah Puasa (GDP), Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO / OGTT), HbA1c (Hemoglobin terglikasi) – menunjukkan rata-rata kadar gula darah 2–3 bulan terakhir.

6) Melibatkan Sistem Pendukung Utama, yaitu Keluarga

Kegiatan meliputi membimbing keluarga dalam mengenali tanda-tanda komplikasi diabetes serta langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegahnya. Selain itu, tim pengabdian juga melakukan edukasi

kepada keluarga bagaimana prinsip 5 pilar penanganan DM. Keluarga juga dilibatkan langsung dalam perawatan pasien DM. Melibatkan keluarga secara aktif dalam setiap tahap kegiatan pemberdayaan, dengan mengadakan sesi tanya jawab, diskusi kelompok, dan simulasi.

7) Pendekatan holistik yaitu menggunakan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial, karena diabetes melitus sering kali berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan. Tim pengabdian memberikan waktu untuk mendengarkan cerita dan mengeksplorasi perasaan pasien tentang kondisinya saat ini.

8) Kegiatan mengikuti perkembangan teknologi. Dalam edukasi, pendampingan, diskusi, tim menggunakan teknologi yaitu komunikasi melalui media elektronik. Beberapa informasi dibagikan dan diingatkan melalui handphone.

3. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan saat kegiatan berlangsung dan setelah kegiatan berlangsung. Saat kegiatan berlangsung, evaluasi dilakukan dengan menggunakan metode evaluasi keperawatan berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan. Selanjutnya evaluasi paska kegiatan dilakukan dengan merangkum hasil yang dicapai secara kualitatif tentang masing-masing domain 5 pilar penanganan diabetes melitus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat dijabarkan sebagai berikut:

1 Pra Kegiatan

Pada tahap ini, tim melakukan koordinasi, diskusi serta pemaparan terkait kegiatan pengabdian yang akan dilakukan dengan Penanggung Jawab kegiatan yang ada di Puskesmas. Selanjutnya Penanggung Jawab kegiatan memilih 5 keluarga pasien DM yang akan dijadikan sasaran kegiatan. Selanjutnya tim pengabdian berkordinasi dengan beberapa profesi yang akan menjadi mitra dalam

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

kegiatan ini, yaitu dokter, apoteker, ahli gizi dan laboran.

2 Kegiatan

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan oleh petugas menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada 5 keluarga yang terpilih menjadi pasien kelolaan di wilayah kerja Puskesmas.



Gambar 1 Pengkajian keperawatan pada salah satu klien

Tabel 1. Hasil Pengkajian

Klien	Jenis Kelamin dan Pekerjaan	Usia	Lama menderita DM	Gambaran Kondisi Klien
Klien 1 (Ny.A)	Perempuan, Ibu rumah tangga	40 tahun	4 tahun	Klien memahami penyakit DM yang dideritanya disebabkan karena konsumsi gula yang berlebihan (pola makan yang tidak terkontrol). Klien juga sudah memahami tanda dan gejala utama pasien DM yaitu lemas, sering mengantuk, sering merasa haus dan sering buang air kecil di malam hari. Klien mengkonsumsi obat antidiabetes dengan rutin namun tidak tepat waktu. Pasien juga rutin kontrol ke Puskesmas selama sebulan sekali. Aktivitas fisik yang dilakukan yaitu rutin berjalan kaki setiap hari sekitar 30 menit. GDS: 227 mg/dl.
Klien 2 (Ny.L)	Perempuan, Ibu rumah tangga	58 tahun	5 tahun	Ada penurunan fungsi kognitif, klien mengatakan sering lupa tentang gejala dan resiko terkait DM. Karena kesibukan pekerjaan, Klien seringnya lupa minum obat, konsumsi obat tidak tepat waktu atau meminum obat hanya saat ingat saja. Klien melakukan kontrol rutin ke Puskesmas sebulan sekali. Tidak ada aktivitas fisik yang rutin dilakukan selain bekerja. GDS saat pengkajian: 293 mg/dl
Pasien 3 (Ny.J)	Perempuan, Buruh	58 tahun	15 tahun	Tidak ada riwayat keluarga DM, gangguan pola tidur karena sering terbangun terus untuk buang air kecil, sesak napas, nutrisi tidak terkontrol, sering minum manis, sirkulasi udara di rumah tidak maksimal, GDS 211 mg/dl. Tensi sering tinggi. Aktivitas fisik setiap hari tidak ada, hanya rutin mengikuti senam di Puskesmas setiap bulan sekali.
Pasien 4 Ny.Z	Perempuan, Ibu rumah tangga	67 tahun	5 tahun	Tidak ada riwayat keluarga dengan DM, sadar penyebab karena pola makan yang salah dan tidak terjaga. Klien rutin kontrol ke Puskesmas sebulan sekali, rutin dan patuh mengkonsumsi obat antidiabetes. Klien mengatakan belum paham tentang penanganan diabetes melitus. Upaya yang telah dilakukan selama ini adalah mengurangi makanan dan minuman manis. Tidak ada aktivitas fisik rutin tiap hari, hanya senam sebulan sekali di Puskesmas. GDS: 461 mg/dl
Pasien 5 Tn.I	Laki-laki, wiraswasta	70 tahun	5 tahun	Pasien menderita DM sejak 5 tahun yang lalu, tidak ada keturunan DM, perilaku makan gula yang tidak terkontrol. Klien baru memahami penyakitnya sejak 2 tahun yang lalu. Klien paham tentang kondisinya namun keadaan yang

https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/

Klien	Jenis Kelamin dan Pekerjaan	Usia	Lama menderita DM	Gambaran Kondisi Klien
				membuat klien sulit untuk patuh dalam dietnya sehari-hari. Tidak ada aktifitas fisik rutin yang dilakukan, hanya senam sebulan sekali di Puskesmas. Konsumsi obat rutin yaitu antidiabetes/ metformin dan amplodipin/ obat antihipertensi. TD normal, GDS: 268 mg/dl.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, data subyektif maupun obyektif yang mengarah pada masalah 5 prinsip/ pilar penanganan diabetes melitus, ada beberapa hal yang perlu dibahas lebih lanjut yakni: Lama klien menjalani penyakitnya tidak menjadi penentu keberhasilan penanganan DM.

Diet yang tepat untuk penderita DM menjadi sebuah tantangan yang rumit. Kelima pasien memiliki kecenderungan sulit dalam mengelolah makanan dan minumannya setiap hari, padahal mereka memiliki pemahaman yang baik tentang mengatur pola makan. Kendala utama pasien DM dalam mengatur pola makan yaitu adanya kejenuhan dalam mengikuti diet (Kemenkes, 2024). Selanjutnya Kemenkes (2024) juga menambahkan ada pasien juga yang dengan sengaja tidak lagi patuh terhadap diet DM karena menganggap bahwa konsumsi obat antidiabetes sudah cukup untuk penanganan DM.

Masalah tidak adanya aktifitas fisik rutin setiap harinya ternyata hampir dialami juga oleh semua pasien, hanya ada 1 pasien yang melakukan olahraga rutin dengan berjalan kaki setiap hari.

b. Merumuskan Masalah

Tim melakukan diskusi dalam merumuskan masalah keperawatan serta memprioritaskan masalah klien.



Tabel 1. Rumusan Masalah Keperawatan

Pasien	Rumusan masalah keperawatan		
1	1)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
	2)	Defisit pengetahuan tentang asupan nutrisi yang optimal untuk pasien DM	
	3)	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	
2	1)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
	2)	Defisit pengetahuan tentang penanganan DM dikaitkan dengan gangguan fungsi kognitif	
3	1)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
	2)	Gangguan pola tidur	
	3)	Defisit pengetahuan tentang nutrisi pada pasien DM	
4	1)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
	2)	Intoleransi aktivitas	
	3)	Defisit pengetahuan tentang penanganan DM	
5	1)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
	2)	Defisit pengetahuan tentang penanganan DM	
	3)	Kesiapan peningkatan koping keluarga	

c. Perencanaan Keperawatan Berikut rangkuman perencanaan keperawatan pada lima pasien DM pada studi ini:

No.	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (masalah terdapat pada kelima pasien)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x kunjungan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan Kriteria Hasil: a. Mengantuk menurun b. Pusing menurun c. Lelah/lesu menurun d. Rasa lapar menurun e. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen hiperglikemia
2	Defisit pengetahuan tentang penanganan dan perawatan DM, termasuk nutrisi pada pasien DM (masalah terapat pada semua pasien)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x kunjungan diharapkan Tingkat Pengetahuan Meningkat dengan Kriteria Hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun g. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan
3	Gangguan pola tidur (hanya terdapat pada pasien 3)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan, diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan tidak puas tidur menurun d. Keluhan pola tidur berubah menurun	Dukungan Tidur
4	Intoleransi aktivitas (hanya terdapat pada pasien 4)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: a. Keluhan Lelah menurun b. Dispnea saat aktivitas menurun c. Dispnea setelah aktivitas menurun d. Frekuensi nadi membaik	Terapi Aktivitas
5	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (hanya pada pasien 1)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x kunjungan diharapkan Tingkat Pengetahuan Meningkat dengan Kriteria Hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun d. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

d. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada kegiatan pengabdian ini yaitu realisasi intervensi keperawatan dan implementasi 5 Pilar Penanganan Diabetes Melitus yaitu edukasi, manajemen nutrisi, latihan jasmani, pengobatan dan pemantauan glukosa darah secara mandiri.

Manajemen Hiperglikemia: memfasilitasi pemantauan kadar glukosa darah, Memonitor gejala hiperglikemia. Edukasi Kesehatan: menjelaskan faktor resiko, mengajarkan PHBS, edukasi kepatuhan minum obat, edukasi kondisi saat ini. Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi: edukasi pemantauan kadar gula darah secara mandiri, mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga, mengajarkan pengelolaan diabetes. Inti: membuatkan jadwal minum obat dengan media.

Pada kegiatan ini mengutamakan implementasi kolaborasi interprofessional. *Interprofessional collaboration* (IPC) adalah kerja sama antar tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, analis laboratorium, dan tenaga kesehatan masyarakat) untuk mencapai outcome pasien DM yang optimal, yakni meningkatnya manajemen diri pasien DM (Sajidin & Andriyanto, 2024). DM merupakan penyakit

kronis kompleks yang membutuhkan perawatan berkelanjutan dan multidisiplin (Gloria et al., 2021). Pada studi ini menekankan dari perspektif perawat menilai hasil kolaborasi interprofessional pada pasien DM. Tim perawat merasakan kepercayaan diri mereka meningkat saat melakukan perawatan sebab perawat merasa memiliki posisi yang sama dengan dokter, apoteker, dan analisis. Semua merasakan bahwa setiap bagian memiliki peran yang penting dalam perawatan pasien DM. Ketika perspektif yang berbeda digabungkan, maka menghasilkan tindakan yang sistematis dan tepat sesuai kebutuhan pasien.

3 Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada studi ini yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan segera setelah setiap implementasi dilakukan, sedangkan evaluasi hasil dilakukan di akhir waktu sesuai yang ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi hasil mengacu dari pemenuhan masing-masing kriteria hasil dalam perencanaan.

Pasien	Evaluasi
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian. Pasien membutuhkan pendampingan secara berlanjut dan dukungan maksimal dari keluarga terdekat. Discharge planning: Klien dianjurkan untuk minum obat secara teratur tepat waktu, lanjutkan untuk melakukan kontrol rutin setiap 1 bulan sekali, dan mengontrol pola makan.
2	Edukasi kesehatan tentang pengelolaan DM, masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi
3	Semua masalah belum teratasi, Ketidakstabilan kadar glukosa darah Defisit pengetahuan tentang penanganan DM belum teratasi
4	Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi
5	Semua masalah belum teratasi

Berdasarkan tabel evaluasi di atas, ada masalah yang dianggap selesai dan tuntas secara menyeluruh. Penyakit DM merupakan penyakit kronis atau seumur hidup sehingga membutuhkan perawatan yang panjang serta membutuhkan dukungan keluarga yang baik. Ketidakefektifan kadar glukosa darah perlu outcome gula darah pasien terkontrol, bukan hanya pada satu waktu namun konsisten

dalam waktu yang lama. Defisit pengetahuan tentang DM bisa teratasi dalam beberapa kali kunjungan. Artinya pengetahuan lebih gampang untuk ditingkatkan, tetapi jika hanya sebatas kognitif, perawatan DM tidak akan optimal. Oleh karena itu penampungan pasien DM harus terus dilakukan. Program Puskesmas selama ini sudah sangat baik untuk kegiatan rutin setiap bulannya, namun pada konteks ini

<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>

penderita DM harus punya komitmen untuk melakukan manajemen diri secara mandiri di rumah.

4 Kendala yang Dihadapi

Kendala yang pertama yaitu kesibukan pasien seringkali menjadi kesulitan tim pengabdian untuk melaksanakan kunjungan rumah. Walau beberapa pasien berprofesi sebagai ibu rumah tangga, namun mereka memiliki banyak kesibukan lain di luar rumah seperti menjadi kader posyandu atau prolanis. Jadi petugas harus beberapa kali melakukan kontrak dengan pasien dan ini tentu saja membutuhkan waktu yang lebih lama untuk bertemu dengan pasien dan keluarga. Namun oleh komitmen tim yang kuat akhirnya kegiatan ini dapat terselesaikan sesuai *timeline* yang ditentukan.

Selanjutnya terdapat 2 pasien yang berusia lansia di atas 60 tahun yang seringkali mengalami gangguan berpikir atau keterlambatan berpikir, sering lupa (pikun), sehingga tim pengabdian harus menggunakan pendekatan khusus dalam melakukan pengkajian dan edukasi kesehatan. Contohnya dengan penyampaian materi yang ringan dan sering diulang serta selalu melibatkan keluarga. Tim meminta kepada keluarga untuk berupaya untuk melakukan pendampingan dan pengawasan terutama pada aspek nutrisi dan konsumsi obat antidiabetic.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berbasis kolaborasi interprofesi IPC di wilayah kerja Puskesmas Jenggol berhasil memberikan dampak positif dalam meningkatkan manajemen Diabetes Mellitus (DM) di tingkat keluarga. Edukasi dan intervensi promotif-preventif yang dilakukan secara terstruktur dan lintas profesi mampu meningkatkan pengetahuan peserta sebanyak 80%, mendorong perubahan perilaku dalam kepatuhan minum obat, perbaikan pola makan, dan peningkatan aktivitas fisik. Peran keluarga juga mengalami penguatan sebagai pendamping aktif dalam manajemen penyakit DM. Kolaborasi antara dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, tenaga promosi kesehatan, tenaga laboratorium, dan kesehatan lingkungan menjadi kunci keberhasilan dalam

menciptakan intervensi yang holistik dan berkelanjutan.

SARAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan dan temuan di lapangan, disarankan agar program edukasi dan pendampingan bagi penderita Diabetes Mellitus (DM) dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dan terintegrasi. Upaya peningkatan pengetahuan, kepatuhan konsumsi obat, pengaturan pola makan, serta pembiasaan aktivitas fisik perlu dilakukan secara rutin melalui kerjasama lintas sektor, terutama antara tenaga kesehatan, kader posyandu, dan pemerintah daerah. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan primer diharapkan dapat mengembangkan sistem monitoring berbasis komunitas, seperti pembentukan kelompok support pasien DM atau pemanfaatan teknologi sederhana untuk pelaporan mandiri (misalnya lembar cek harian digital). Selain itu, dibutuhkan pelatihan berkala bagi kader dan keluarga pasien agar mampu menjadi pendamping aktif dalam pengelolaan penyakit ini di rumah. Dukungan infrastruktur seperti penyediaan alat pemeriksaan gula darah, akses terhadap makanan sehat dengan harga terjangkau, dan ruang publik untuk aktivitas fisik juga menjadi hal penting yang perlu diperhatikan oleh pihak terkait, termasuk dinas kesehatan dan pemerintah kota. Intervensi interprofesional yang telah terbukti efektif dalam kegiatan ini diharapkan dapat dijadikan model untuk diterapkan di wilayah lain dengan kasus serupa. Terakhir, penting bagi seluruh tenaga kesehatan untuk terus memperkuat pendekatan berbasis keluarga dan budaya lokal agar edukasi yang diberikan dapat lebih diterima dan diterapkan oleh masyarakat secara mandiri dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2023). Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl 1): S1–S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>
- Aniharyati, & Muhtar. (2025). PEMBERDAYAAN KELUARGA UNTUK PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN GERAKAN URUS (GERUS) DI

- <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLPM/>
- WILAYAH KERJA PUSKESMAS WOHA KABUPATEN BIMA. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(4), 2017–2026.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i4.18697>
- Gloria, F., Pristianty, L., & Rahem, A. (2021). Analisis Kolaborasi Apoteker dan Dokter Puskesmas di Surabaya dari Perspektif Dokter. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 3(2), 67–73.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mahmudah, I., & Wulandari, S. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 13(1), 45–52.
<https://doi.org/10.20473/jikk.v13i1.2022>
- Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu di Indonesia. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2022). *Situasi dan Analisis Diabetes di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes.
- Sajidin, M., & Andriyanto, A. (2024). Simulation of Interprofessional Collaboration on Self-Awareness of Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 11(3), 244–252.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v11i3.art.p244-252>
- Silalahi, U. (2015). Metode Penelitian Sosial Kuantitatif. *Journal of Visual Languages & Computing*, 11(3), 287–301.
- Simbolon, Demsa, Adelia Bella Saputri, Ayu Erlan, Bembi Jonatan, Febriandini Adha, Herlia Amia, Ikat Tri Hawani, Inayah Amira Zahrah, Irma Ayu Pola Pakpahan, Istianingsih, Jessica, Muhammad Ferdian Akri Pratama, Putri Salsabilla, Repki Trind, Y. R. (2024). Pendampingan Keluarga Binaan Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Seraikota Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan (JPKMK)*, 4.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Brunner & Suddarth* (edisi 12, vol. 2). Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2021). *Global Report on Diabetes*. Geneva: WHO Press.
- Soegondo, S. (2019).