

MODEL INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM AKTIVITAS TERAPEUTIK KEPERAWATAN (Aktive-TeKa)

**Dr. Evi Karota, SKp. MNS
Lufthiani, S.Kep. Ns. M.Kes
Dr. Siti Zahara Nasution, SKp. MNS
Iwan Rusdi, SKp. MNS
Vitri Rokhima, S.Kep. Ns. MH**

USU Press

Art Design, Publishing & Printing

Universitas Sumatera Utara, Jl. Pancasila, Padang Bulan,
Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara 20155

Telp. 0811-6263-737

usupress.usu.ac.id

© USU Press 2024

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang; dilarang memperbanyak menyalin, merekam sebagian atau seluruh bagian buku ini dalam bahasa atau bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

ISBN

Model Intervensi Keperawatan dalam Aktivitas Terapeutik Keperawatan (Aktive-Teka)/Evi Karota [et.al.] – Medan: USU Press 2024

iii, 64 p; illus : 23 cm

Bibliografi

ISBN:

Dicetak di Medan, Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah Subhana Wa' tala yang telah melimpahkan Rahmat-Nya sehingga kami tim penyusun dapat menyelesaikan karya ilmiah berupa buku dengan judul “Buku Model Intervensi Keperawatan dalam Aktivitas Terapeutik Keperawatan (Aktive-TeKa)”. Buku ini merupakan panduan intervensi keperawatan yang digunakan dalam implementasi model praktek keperawatan professional secara umum, dan khususnya dapat diterapkan kelompok penderita diabetes yang berkunjung ke unit pelayanan primer. Buku ini berisi penjelasan tentang penggunaan model intervensi terapeutik keperawatan kepada klien penderita diabetes untuk meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Kiranya penyusunan buku Model Intervensi Keperawatan dalam Aktivitas Terapeutik Keperawatan (Aktive-TeKa) ini dapat menjadi panduan dalam intervensi keperawatan dan ini memberikan manfaat bagi perawat, tenaga kesehatan pelaksana program terkait, kelompok penderita diabetes melitus, dan mahasiswa pendidikan tinggi keperawatan, serta pemangku kepentingan terkait lainnya. Selama proses penyusunan buku ini, tim penyusun menerima masukan dari berbagai pihak sehingga dapat menyempurnakan isinya. Tim penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian penyusunan buku ini.

Medan, Januari 2024

Ketua Tim Penulis,

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Gambar	iii
Bab I. Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah	5
C. Urgensi	6
D. Tujuan	7
E. Manfaat	8
Bab II. Tinjauan Umum	9
A. Kerangka Konsep	9
B. <i>Nursing as Therapy Concept</i>	10
C. Pandangan Perawat Pasien dalam Aktiitas Terapeutik	14
D. <i>King's Theory Of Goal Attainment</i>	16
E. Manfaat Model Intervensi (Aktive-Teka)	19
F. Capaian Kompetensi	20
G. Penyusunan Materi	21
H. Gambaran Umum Model Intervensi	22
I. Evaluasi	23
BAB III. Model Intervensi Perawat dalam Aktivitas Terapeutik	25
A. Aktivitas Terapeutik Keperawatan	25
B. Deskripsi Model Intervensi	33
C. Landasan Penyusunan Buku	35
BAB IV. Konsep <i>Ethnonursing</i> dalam Keperawatan	38
A. Pengertian Kebudayaan	38
B. Konsep <i>Ethnonursing</i>	39
C. <i>Culture Care in Nursing</i>	41
BAB V. Model Intervensi Perawatan Diabetes Berbasis Budaya	43
A. Diabetes Melitus	43
B. Pengaruh Budaya	45
Bab VI. Penutup	50
Daftar Pustaka	51
Lampiran	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka konsep kategori inti intervensi perawat dalam terapeutik	16
Gambar 2. Kerangka konsep intervensi perawatan untuk meningkatkan kesehatan pada penderita diabetes	19
Gambar 3. Konsep <i>Leininger's Sunrise Enabler</i>	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular adalah permasalahan global yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia, data statistik badan Kesehatan dunia WHO (2018) memperkirakan penyakit tidak menular 71% dan diantaranya adalah penderita diabetes yang mencapai 8,5% pada kelompok dewasa. Diabetes melitus merupakan penyakit mematikan (*hiding killer*) yang terus mengalami peningkatan di dunia khususnya di Indonesia. Laporan WHO menunjukkan tahun 2000-2019 ada peningkatan kematian penderita diabetes menjadi 3%, sedangkan laporan badan Kesehatan dunia pada tahun 2019 menjelaskan penyebab kematian akibat diabetes mencapai dua juta orang kematian (WHO, 2023).

Data laporan International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019 diperkirakan penderita diabetes di dunia berjumlah 463 juta orang berusia 20-79 tahun atau setara dengan kejadian prevalensi 9,3% total jumlah penduduk (Infodatin, 2020). Kondisi yang sama terjadi di Indonesia, yang merupakan negara urutan ketujuh penderita diabetes di dunia, perkiraan angka kejadian penderita diabetes melitus di Indonesia sekitar 30 juta tahun 2030 (Kemkes RI, 2018). Data Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi penderita diabetes berdasarkan faktor usia 45-74 tahun (16,2%), masyarakat perkotaan

(1,89%) dan pedesaan (1.01%). Pola makanan manis (40,1%), minuman manis (61,1%) diatas satu kali/hari, aktifitas fisik cukup (66,5%) dan kurang (33,5%). Kondisi yang sama juga terjadi di beberapa provinsi di Indonesia dengan peningkatan kasus diabetes mencapai 2% dari total kejadian nasional (Infodatin, 2020).

Berdasarkan data diatas menunjukkan penatalaksanaan penderita diabetes perlu ditingkatkan dan dikembangkan agar tercapai penurunan kasus yang signifikan. Masih banyak ditemukan masalah serius komplikasi penyakit diabetes yang menjadi prioritas untuk ditangani karena diketahui bahwa penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis dengan komplikasi yang beresiko mengarah pada kematian. Hal ini memerlukan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang dan perawatan rutin yang dilakukan secara spesifik untuk mengatasi masalah-masalah simptom penyakit yang sering mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari pasien. Salain itu, masalah dan resiko terjadinya komplikasi penyakit mengarah pada kematian memerlukan penatalaksanaan berkelanjutan (Noviyanti, Suryanto, & Rahman, 2021).

Kendati diketahui bahwa penyakit diabetes adalah penyakit degenerative yang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi penyakit ini dapat dikendalikan dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit, yaitu: perubahan kebiasaan mengkonsumsi makanan, gaya hidup, pola aktivitas dan olahraga, perilaku kepatuhan pengobatan dan perawatan diri secara komprehensif. Manajemen perilaku perawatan diri dan pelaksanaan program kesehatan penyakit

diabetes, melalui pengkajian dan identifikasi masalah, intervensi dan implementasi keperawatan dengan pendekatan *caring* dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Karota & Lufthiani, 2020). Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit telah dilakukan oleh pemerintah, unit pelayanan kesehatan dan unit layanan kesehatan mandiri untuk meningkatkan keberhasilan intervensi penyakit diabetes melitus. Hal tersebut dilakukan melalui pertemuan lembaga, pelaksanaan kebijakan terkait (Lansia PTM), riset dan pengembangan teknologi medis untuk memenuhi kebutuhan perawatan penderita diabetes agar mereka memahami penyakitnya dan memiliki perilaku sehat penderita diabetes (Kemkes RI, 2018).

Program pemerintah dan pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap para penderita diabetes telah berjalan dengan baik. Namun demikian, hal tersebut masih memerlukan upaya peningkatan promosi Kesehatan dan pencegahan penyakit diabetes. Sehingga strategi intervensi kesehatan dan keperawatan melalui pengembangan model praktek dan inovasi program terapeutik edukasi pasien sangat dibutuhkan. Penguatan perubahan perilaku penderita diabetes dilakukan dengan mengoptimalkan terapeutik medis dan aktivitas terapeutik keperawatan adalah pilihan tepat.

Peran tenaga kesehatan atau dokter dan khususnya perawat sebagai pemegang program kebijakan pelayanan kesehatan penyakit diabetes melitus dalam aktivitas terapeutik keperawatan perlu disusun. Metode ini tepat untuk memberikan motivasi dan penerimaan terapi penderita diabetes melitus merupakan bentuk inovasi implementasi

yang tepat, diantaranya: melakukan pengkajian dan menemukan diagnostik diabetes sedini mungkin, menerapkan manajemen penyakit diabetes secara komprehensif, melakukan perubahan gaya hidup, peningkatan coping kognitif dan perilaku perawatan diri, mengenali proses perkembangan dan resiko penyakit diabetes, sosial ekonomi dan kemampuan interpersonal penderita diabetes. Namun demikian, pencapaian hal tersebut masih memerlukan evaluasi klinis untuk mengetahui masalah intervensi diabetes. Aktivitas terapeutik keperawatan pada diabetes perlu melakukan mengidentifikasi hambatan dan keberhasilan terapi diabetes yang telah direkomendasikan WHO (2022). Pandangan secara umum yang diberikan oleh perawat dan pasien (*nurse and patient view*) tentang kondisi penderita diabetes dalam aktivitas terapeutik keperawatan belum bersinergi. (Srinath, Basavegowda, & Tharuni, 2017).

Hal ini masih tergambar dari pandangan yang berbeda, dalam hal ini persepsi, interaksi, dan komunikasi perawat-pasien belum sejalan atau kongruen dengan perawat atau tenaga Kesehatan untuk meningkatkan efektivitas aktivitas terapeutik keperawatan klien diabetes (King, 1997). Mengidentifikasi *nurse's therapeutic action* tentang efek terapeutik edukasi yang masih bertentangan dengan pandangan perawat-pasien dan perawat-keluarga dalam mengidentifikasi dimensi perilaku perawatan diri terabaikan karena perbedaan pengalaman, pandangan budaya, psikosial, finansial (Ersser, 2006; Infodatin, 2020).

B. MASALAH

Penyakit diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dikenal juga sebagai penyakit mematikan yang terus mengalami peningkatan. Baik di Indonesia maupun negara-negara lain di dunia, umumnya masalah utama yang harus dihadapi adalah terjadinya komplikasi penyakit yang beresiko mengarah pada kematian terutama komplikasi yang lebih dari satu jenis penyakit, diantaranya: hipertensi, gagal jantung, gagal ginjal, kebutaan mata, neuropati dan kerusakan organ tubuh lainnya (Kemkes RI, 2018).

Implementasi program inovasi pelayanan kesehatan diabetes yang ada selama ini telah berjalan dengan baik melalui kebijakan global World Health Organization (WHO) dan kebijakan pemerintah pada tingkat nasional melalui Program Penyakit Tidak Menular (PTM). Namun demikian, keberhasilan intervensi penderita diabetes masih belum menghilangkan kejadian kasusnya, temuan hambatan dalam terapi dan pengobatan diabetes belum komprehensif. Pada beberapa studi dilaporkan bahwa ada perbedaan pandangan perawat-pasien tentang aktivitas terapeutik keperawatan dan terjadi miskonsepsi tentang perawatan dan kepatuhan pengobatan secara tuntas. Sehingga kondisi ini penting dieksplorasi lebih mendalam secara subjektif melalui pendalaman pandangan pasien diabetes dan tenaga kesehatan yang bersifat informasi dengan menggunakan metode kualitatif, karena dengan demikian dapat ditemukan masalah yang sesungguhnya mereka alami yang tidak terexpose dalam informasi masalah kesehatan secara umum.

C. URGENSI

Mengidentifikasi pandangan perawat dan tenaga kesehatan pengaruh serta pengaruh kebudayaan, kebiasaan hidup, nilai-nilai, keyakinan atau kepercayaan masyarakat khususnya penderita diabetes, terhadap perilaku dalam pengambilan keputusan sehat-sakit mereka (McFarland, Mixer & Webhe-Alamah, 2018). Mendasari hal tersebut, maka perlu dilakukan analisis lebih lanjut tentang alasan perbedaan pandangan perawat dan pasien penderita diabetes dalam aktivitas terapeutik keperawatan. Rekomendasi dari hasil pertemuan dalam *summary report* yang dilaporkan WHO tahun 2022 memberikan kesimpulan bahwa proses evaluasi program secara kualitatif perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan yang didalamnya ada perawat untuk memperkuat pemahaman tentang metode terapeutik edukasi diabetes yang dibutuhkan klien.

Mengeksplorasi aktivitas terapeutik keperawatan berbasis pada pengalaman mereka dan mengacu pada nilai-nilai budaya dengan metode spesifik melalui studi kualitatif dengan pendekatan *ethnonursing* akan mempertajam penilaian terhadap efektivitas suatu intervensi atau program promosi kesehatan yang telah dilaksanakan terhadap penderita diabetes pada masa yang akan datang melalui pendekatan berbeda. Tingginya angka kejadian penyakit diabetes melitus dengan komplikasi luas dapat menimbulkan kecacatan sebagian dan permanen sampai dengan kematian menjadi urgensi untuk ditangani.

Evaluasi kualitatif terapeutik penatalaksanaan dan perawatan terhadap penderita diabetes perlu diketahui lebih lanjut untuk menemukan dan mengetahui masalah lain sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat. Mengeksplorasi kebutuhan penderita diabetes dengan aktivitas terapeutik keperawatan berbasis budaya dengan metode *ethnonursing* memperkuat penilaian efektivitas program mendatang dengan pendekatan yang berbeda.

D. TUJUAN

Tujuan pengembangan model intervensi keperawatan dalam aktivitas terapeutik keperawatan (Aktive-TeKa) adalah:

1. Mengembangkan intervensi kesehatan/keperawatan yang dilandasi pandangan perawat dan pasien dalam aktivitas terapeutik keperawatan penyakit diabetes melitus berdasarkan nilai-nilai budaya penderita diabetes yang ada di Indonesia.
2. Mensinergikan pandangan tenaga kesehatan dan perawat dengan pasien tentang aktivitas terapeutik keperawatan pada pasien diabetes yang datang untuk berobat ke unit layanan primer puskesmas dan masyarakat.
3. Mengeksplorasi pandangan pasien-perawat tentang aktivitas terapeutik keperawatan diabetes melitus berdasarkan pengobatan medis dan kebiasaan pengobatan alternatif lainnya berdasarkan nilai-nilai budaya lokal.

E. MANFAAT

Adapun manfaat pengembangan model intervensi keperawatan dalam aktivitas terapeutik keperawatan (Aktive-TeKa) yang disusun berdasarkan masukan pandangan, pendapat, dan pengalaman penderita diabetes serta ide kreatif dari eksplorasi hasil penelitian yang telah dilakukan, adalah:

- a. Memahami pengetahuan, sikap, psikomotor dan kebiasaan penderita diabetes melitus berdasarkan nilai-nilai budaya sehingga dapat diberi intervensi sesuai kebutuhannya.
- b. Membangun kesadaran dan kesiapan diri penderita diabetes sedini mungkin untuk berperilaku sehat melalui metode aktivitas terapeutik medis dan aktivitas terapeutik keperawatan.
- c. Mengidentifikasi faktor resiko dan faktor penyulit penyakit pada penderita diabetes akibat kondisi penyakit kronis diabetes melitus yang diderita dalam jangka waktu yang panjang.
- d. Menurunkan faktor resiko komplikasi penyakit diabetes melitus dan meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup para penderita diabetes melitus

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. KERANGKA KONSEP

Penyusunan kerangka konsep dalam buku ini berdasarkan pada pengembangan model intervensi keperawatan dalam aktivitas terapeutik keperawatan (Aktive-TeKa) yang disusun berdasarkan konsep *nursing as therapy* agar kondisi kesehatan pasien lebih baik. Model terapeutik keperawatan ini dikombinasikan dengan model intervensi keperawatan dari sistem terbuka (konsep *King's theory of goal attainment*) yang meliputi perawat-pasien saling mendukung dan bertukar informasi, berkomunikasi, dan transaksi serta adanya interaksi *nurse-patient* didasarkan pada kemandirian pengambilan keputusan individu dan keluarga.

Bedasarkan hasil studi dari *evidence-based practice nursing* terdahulu menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilandasi dengan konsep *King's Theory of Goal Attainment* atau dikenal dengan teori pencapaian tujuan sangat efektif dikembangkan dalam praktik keperawatan. Hal tersebut dapat digunakan untuk memecahkan masalah kesehatan yang ditemukan pada individu melalui tahapan proses interaksi yang dapat memberikan perubahan pada perilaku kesehatan klien / pasien (King, 1997).

B. NURSING AS THERAPY CONCEPT

Terapeutik keperawatan atau *nursing therapeutic* merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan melalui terapi yang diberikan secara khusus oleh perawat kepada pasiennya melalui kemandirian tindakan profesional. Konsep *caring in nursing and nursing communication* melekat dalam model intervensi. Model intervensi dalam teori ini dikenal dalam perkembangan keilmuan keperawatan yang sudah ada sebelumnya, kemandirian layanan “Nursing as Therapy”.

Konsep ini menjelaskan tentang penatalaksanaan yang tepat dari perspektif ilmu keperawatan yang dapat diberikan secara spesifik. Pengembangan menggunakan metode *Nursing as Therapy* melalui inovasi intervensi keperawatan diharapkan dapat memberi perubahan perilaku pasien. Intervensi tertentu yang mengikuti perkembangan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga akan memudahkan penerimaan penderita untuk mematuhi pengobatan diabetes. Intervensi ini dilakukan pada unit layanan primer di komunitas akan memberikan kemudahan akses dan capaian sasaran implementasi yang lebih luas (McMahon & Pearson, 2006).

Terapeutik keperawatan merupakan salah satu cara yang dapat diterapkan dalam memberikan layanan asuhan keperawatan terhadap penderita diabetes melalui aktivitas terapeutik spesifik. Metode ini adalah penyediaan perawatan dengan proses yang dinamis berdasarkan pandangan perawat dan kebutuhan pasien dengan beberapa intervensi yang memberikan kenyamanan kepada pasien

dan peningkatan kesehatan mereka merupakan tujuan utama. Aktivitas Terapeutik Keperawatan adalah suatu intervensi yang mendukung aktivitas terapi perawat-pasien, melibatkan peran serta pasien dan keluarganya melalui penyediaan layanan kesehatan dan pemberian asuhan keperawatan sebagai proses dinamis mengikuti perkembangan.

Program aktivitas terapeutik keperawatan tercermin dari berbagai aspek peningkatan kemampuan penderita diabetes dalam melakukan perawatan diri (*self-care*), mempertahankan harga diri (*self-esteem*) dan penentuan kemampuan diri sendiri (*self-competencies*). Intervensi keperawatan yang diberikan berupa terapeutik edukasi yang didalamnya mencakup implementasi terapeutik medis dan terapeutik keperawatan yang menjadi satu kesatuan yang spesifik sesuai dengan kebutuhan penderita diabetes. Terapi tersebut bertujuan tercapai derajat kesehatan pasien diabetes, yang sesungguhnya memiliki potensi untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup mereka secara mandiri mentaati kepatuhan pengobatan diabetes (McMahon & Pearson; 2006, WHO, 2022).

Metode terapi ini memiliki kekuatan yang teruji untuk mendukung tindakan atau *action nurse and patient* dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik pada tingkat primer, sekunder, dan tersier kelompok penderita diabetes. Penderita diabetes berpotensi memiliki kekuatan dalam mencapai kesehatan untuk jangka panjang apabila dapat dilakukan pengendalian yang

baik dengan pengontrolan simptom penyakit diabetes melitus dengan cara yang tepat. Penderita diabetes dapat mencapai derajat kesehatan secara optimal yang berkontribusi untuk menurunkan angka kematian dan kejadian resiko sakit penderita diabetes melitus. Hal ini menjadi sangat penting bagi perawat agar dapat meningkatkan penatalaksanaan terapeutik keperawatan.

Harus disadari bahwa terapeutik edukasi terhadap pasien diabetes harus dilakukan secara konsisten dan komprehensif, karena penyakit diabetes melitus merupakan jenis penyakit dengan kondisi kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan perawatan rutin pasien secara spesifik agar tidak menimbulkan masalah serius sebagai resiko terhadap komplikasi penyakit pada organ lain yang mengarah pada kematian (Noviyanti, Suryanto, & Rahman, 2021).

Penyakit diabetes melitus dapat diberi pengobatan paripurna dengan berbagai konsekuensi yang dapat dihindari ataupun dicegah dengan pengturan pola makan seimbang, memilih jenis aktivitas fisik yang tepat, mematuhi ketentuan pengobatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat (Puskesmas, Posyandu Prima, Posbindu, klinik kesehatan lainnya) serta melakukan pengobatan komplikasi yang dialami secara tuntas.

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit degenerative yang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi penyakit diabetes melitus dapat dikendalikan dengan melakukan upaya promosi kesehatan dan

pengecahan penyakit sehingga kadar gula darah penderita diabetes dapat terkontrol. Beberapa hal yang harus dilakukan, diantaranya: perubahan pola kebiasaan makan, gaya hidup sehat, aktivitas dan olahraga, perilaku kepatuhan pengobatan dan perawatan diabetes konsisten jangka panjang. Manajemen perilaku perawatan diri dan pelaksanaan program kesehatan, melalui pengkajian komprehensif, dan strategi intervensi perawatan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Karota & Lufthiani, 2020; WHO, 2022).

Berdasarkan program kesehatan dan hasil studi terdahulu, bahwa intervensi kesehatan/keperawatan dan inovasi pelayanan program kesehatan diabetes telah berjalan dengan baik. Secara khusus beberapa hal yang menjadi perhatian penting dalam mendukung peningkatan kesehatan penderita diabetes melitus adalah terapeutik edukasi pasien, penguatan perilaku perawatan diri pada penderita diabetes dengan mengoptimalkan terapeutik edukasi melalui tindakan terapeutik medis dan terapeutik keperawatan.

Peran dan fungsi perawat dalam *aktivitas terapeutik keperawatan* terhadap penderita diabetes merupakan bentuk implementasi kongkrit, yaitu: menemukan masalah diabetes sedini mungkin, manajemen penyakit diabetes, penerapan pola dan gaya hidup sehat, meningkatkan koping kognitif dan perilaku sehat dalam melakukan perawatan diri, mengenali proses dan resiko komplikasi penyakit diabetes melitus, mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi dan kemampuan interpersonal para penderita diabetes (Ersser, 2006).

Berikut ini metode Aktivitas Terapeutik Keperawatan:

- Pengembangan dan peningkatan interaksi melalui hubungan perawat-pasien yang kongruen (sejalan), hal ini akan menguatkan penerimaan pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan.
- Penerapan perilaku *caring* dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dapat memberikan kesadaran pasien tentang penyakit diabetes yang diderita.
- Pemanfaatan studi *evidence-based practice* dalam pemberian asuhan keperawatan diabetes dapat menjadi pengalaman dan sharing informasi diantara para penderita diabetes. Bertukar informasi memberikan penguatan dan perubahan perilaku.
- Pemberian terapeutik edukasi yaitu pengobatan secara medis dan tindakan keperawatan kepada pasien dan keluarganya, sebagai upaya meningkatkan kesadaran dan kepatuhan berobat diabetes.
- Pemanfaatan terapi komplementer dan ramuan tradisional melalui praktik keperawatan yang tepat, akan memberikan pengetahuan dan pengalaman tentang pengobatan tradisional yang aman bagi pasien diabetes.

C. PANDANGAN PERAWAT DAN PASIEN DALAM AKTIVITAS TERAPEUTIK

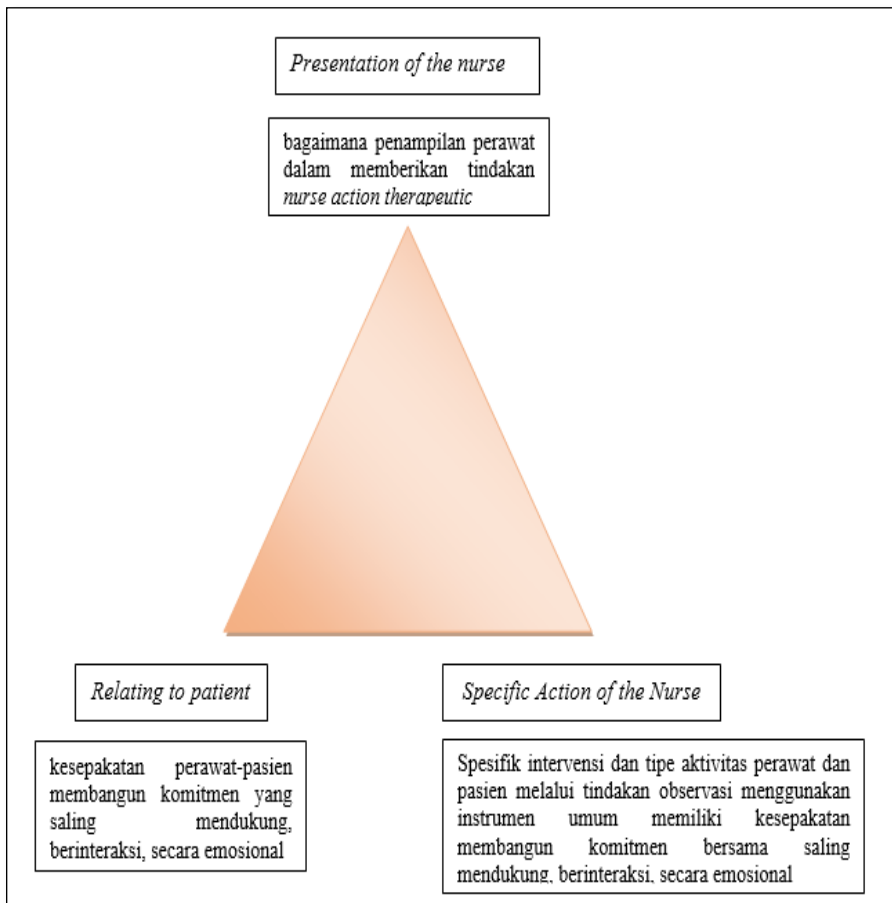
(Nurse and Patient Views on Nursing as a Therapeutic Activity)

Aktivitas Terapeutik Keperawatan merupakan metode terapi diabetes melalui aktivitas terapi keperawatan spesifik. Intervensi

keperawatan spesifik berdasarkan kesepakatan perawat-pasien dengan membangun komitmen yang saling mendukung dan berinteraksi secara emosional. Metode ini merupakan intervensi aktivitas perawat-pasien dan penyediaan layanan kesehatan, serta pemberian asuhan keperawatan. Intervensi spesifik merupakan tipe aktivitas terapeutik perawat-pasien melalui observasi dengan menggunakan instrumen umum memiliki kesepakatan membangun komitmen bersama, saling mendukung, dan berinteraksi secara emosional.

Program aktivitas terapeutik keperawatan mencerminkan peningkatan perawatan diri, harga diri dan penentuan kompetensi penderita diabetes. Intervensi kesehatan berupa terapeutik edukasi, yang mencakup terapeutik medis dan terapeutik keperawatan menjadi satu kesatuan tindakan yang spesifik sesuai dengan kebutuhan penderita diabetes. Tujuannya adalah untuk mencapai derajat kesehatan yang potensial dalam upaya peningkatan kualitas hidup para penderita diabetes (McMahon & Pearson; 2006, WHO, 2022).

Gambar 1. Kerangka konsep kategori inti intervensi perawat dalam terapeutik



Sumber: Care categoris of nurses' actions believed to have therapeutic potential (McMahon & Pearson; 2006)

D. KING'S THEORY OF GOAL ATTAINMENT

Sistem konseptual *King's Theory of Goal Attainment* yang merupakan model sistem terbuka, kerangka kerja sistem komunikasi saling berinteraksi yang mendasari pengambilan keputusan individu penderita diabetes. *Evidence based practice* yang menunjukkan

bahwa intervensi keperawatan dalam konteks *King's Theory of Goal Attainment* diterapkan untuk mengembangkan praktik keperawatan dalam pemecahan masalah melalui perubahan perilaku diabetes (King, 1997).

Persepsi

Persepsi merupakan gambaran seseorang tentang objek, orang dan kejadian, persepsi dimaknai secara berbeda satu sama lain yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, nilai budaya dan keyakinan, pengetahuan, serta status emosional. Karakteristik persepsi adalah universal, bersifat subjektif dan personal. Persepsi pasien menjadi penting agar dapat merasakan kondisi kesehatannya, memori, emosional, dan kecemasan melakukan perawatan diri. Persepsi melibatkan proses penyimpanan informasi, transformasi energi dari lingkungan diatur melalui informasi, dan transfer informasi dalam perilaku terbuka. Hal ini mendasari praktik perawatan diri dan persepsi penderita diabetes harus kongruen dengan tim kesehatan. Bila persepsi tidak sejalan atau tidak kongruen maka pengambilan keputusan dan tindakan pasien tidak seiring intervensi kesehatan.

Komunikasi

Komunikasi sebagai suatu proses dua arah yang saling berhubungan, dalam hal ini penyampaian dan penerimaan informasi dari satu orang ke orang lain dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (dari pasien-tim kesehatan). Ciri komunikasi dapat berupa komunikasi verbal, non-verbal, situasional, perceptual, dan transaksional. Komunikasi bergerak maju dalam waktu, dapat dilakukan secara

personal dan bersifat dinamis. Komunikasi dapat disampaikan secara lisan dan tertulis tentang ide-ide kepada orang lain. Komunikasi adalah penyampaian informasi yang merupakan proses timbal balik dari pasien-keluarga ke perawat-tim tenaga kesehatan, sehingga komunikasi efektif diharapkan dapat merubah perilaku individu.

Transaksi

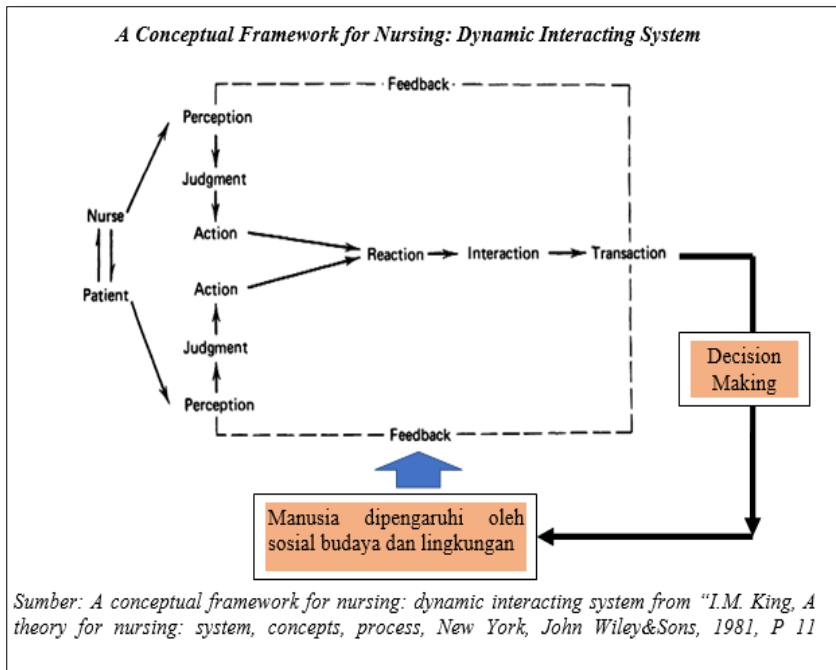
Konsep *King's Theory of Goal Attainment* menjelaskan bahwa penciri suatu proses transaksi adalah setiap individu mempunyai aksi atau tindakan dan realitas personal berdasarkan persepsi dan pengalaman hidup mereka. Transaksi merupakan proses interaksi yang dilakukan individu untuk mencapai tujuannya. Kesepakatan yang dilakukan melalui hubungan interaksi pasien-keluarga dengan perawat-tenaga kesehatan harus jelas. Hal tersebut dimulai dengan pengkajian awal diagnostik penyakit temuan masalah, perencanaan dan intervensi keperawatan berbagi informasi secara subjektif menyelesaikan masalah.

Pengambilan Keputusan

King's theory of goal attainment mendeskripsikan tentang pengambilan keputusan sebagai wujud kongkrit dari pembuatan keputusan yang dilakukan seseorang (secara individu) untuk mengatur dan menentukan setiap proses dalam suatu kehidupan, aktivitas pekerjaan, baik yang dilakukan secara personal maupun secara kelompok dan sosial. Sifat pengambilan keputusan bisa subjektif, individual, kondisional ataupun universal yang dapat

terjadi secara terus menerus mengikuti situasional yang berorientasi pada tujuan.

Gambar 2. Kerangka konsep intervensi perawatan untuk meningkatkan kesehatan pada penderita diabetes



E. MANFAAT MODEL INTERVENSI (Aktive-TeKa)

Buku tentang model intervensi keperawatan Aktivitas Terapeutik Keperawatan (Aktive-TeKa) ini merupakan pengembangan ide-ide kreatif berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya. Penyusunan buku ini dapat menjadi panduan dalam melakukan intervensi keperawatan dengan cara-cara yang berbeda dan spesifik profesi keperawatan. Model intervensi ini dikembangkan dari

prinsip-prinsip intervensi keperawatan pada umumnya dengan kekhususan yang dilandasi dengan metode terapeutik edukasi, meliputi: terapeutik medis dan terapeutik keperawatan. Model intervensi terapeutik ini dikembangkan dari konsep ilmu keperawatan yang dikenal sebagai *nursing as therapy* (McMahon & Pearson; 2006) dan dipadukan dengan proses interaksi sistem terbuka (King, 1997).

Buku ini memberikan penjelasan secara ringkas dan terorganisir dengan baik, yang dapat diintegrasikan dengan pemberian asuhan keperawatan, khususnya agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap (*awareness*), dan kemampuan psikomotor penderita diabetes yang datang berobat ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi kesehatan, sharing pengalaman dan edukasi tentang perawatan diabetes secara menyeluruh. Buku model intervensi keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan kognitif, kesadaran kesehatan dan motivasi diri untuk melakukan perawatan dan pengobatan secara berkelanjutan melalui penguatan nilai-nilai budaya yang dianut.

F. CAPAIAN KOMPETENSI

Kompetensi yang akan dicapai tenaga kesehatan terhadap edukasi penderita diabetes difokuskan pada cara-cara yang dapat dilakukan untuk perubahan perilaku sehat penderita diabetes, meliputi elemen-elemen dasar tentang pemahaman dan pengetahuan pasien tentang proses penyakitnya dan hal-hal yang harus diketahui dalam

perawatan diabetes jangka Panjang. Selanjutnya, kemampuan dan kesadaran sikap dalam tindakan yang harus dicapai kelompok penderita diabetes, dan melibatkan keluarga sebagai pendukung dan partisipasi masyarakat dalam melakukan perencanaan dan perawatan diabetes secara komprehenfif dan konsisten.

Buku ini menjadi pedomana metode edukasi yang juga dapat digunakan sebagai panduan capaian kompetensi tim tenaga kesehatan yang berperan sebagai pemegang program atau penanggungjawab kegiatan dalam melaksanakan kebijakan pemerintah melalui Program Penyakit Tidak Menular (PTM), Program Prolanis, dan Kegiatan Skrening di Posbindu pada tingkat layanan primer. Tindakan yang dilakukan pemberian informasi, melalui komunikasi, dan penguatan motivasi dan pendidikan kesehatan pada kelompok diabetes. Tenaga kesehatan memberikan edukasi secara terjadual tentang perawatan diabetes, rencana pengobatan, mengidentifikasi sejak dini penyakit diabetes, mengenali potensi resiko komplikasi masalah dan menjadi penyulit kesehatan mereka.

G. PENYUSUNAN MATERI

Penyusunan materi pada buku model intervensi aktivitas keperawatan ini dengan sasaran para penderita diabetes dan keluarganya, perawat, dan tim tenaga kesehatan pemegang program terkait sesuai dengan peran, fungsi, kompetensi dan kewenangan masing-masing, yaitu:

1. Pengantar gambaran umum tentang masalah yang sering terjadi pada penderita dengan penyakit diabetes, baik di Indonesia maupun di dunia.
2. Tinjauan umum model intervensi aktivitas keperawatan yang dijabarkan dalam narasi dan kerangka kerja intervensi dan penerapannya.
3. Model intervensi aktivitas keperawatan (Aktive-TeKa) yang disusun berdasarkan konsep model *King's Theory of Goal Attainment dan Nursing Therapeutic*.
4. Konsep model mendasari intervensi aktivitas keperawatan yang disusun mengacu kepada model praktek keperawatan untuk diterapkan dalam berbagai setting layanan kesehatan.
5. Konsep model ini juga mengintegrasikan dengan budaya dengan pendekatan metode *ethnonursing*, sebagai bagian dari praktik keperawatan berbasis budaya.
6. Penutup berisi tentang kesimpulan akhir penyusunan buku ini yang digunakan untuk praktik keperawatan.

H. GAMBARAN UMUM MODEL INTERVENSI

Buku panduan model intervensi edukasi terapeutik yaitu bentuk implementasi edukasi medis dan edukasi keperawatan yang diberikan kepada pasien diabetes. Hal ini merupakan upaya pencapaian perubahan *cognitive behavior* pasien (individu) dan dukungan keluarga. Model intervensi ini dapat terlaksana secara efektif karena disusun berdasarkan materi program pendidikan

kesehatan tentang penyakit diabetes berdasarkan kebijakan dan ketentuan yang ada pada semua tatanan unit pelayanan kesehatan primer dan masyarakat. Selain itu, model ini menggunakan pendekatan interaksi dan komunikasi untuk mendukung pengambilan keputusan pasien yang tepat (Romero-Castillo, Pabón-Carrasco, Jiménez-Picón, & Ponce-Blandón, 2022.).

Pengembangan model ini diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan, sehingga penggunaan buku panduan edukasi ini akan memudahkan pemahaman materi secara bertahap ketika melakukan penatalaksanaan dan pengobatan diabetes melitus dengan mandiri. Penyampaian materi edukasi dilakukan sesuai dengan tahapan proses dengan ketentuan, yaitu: pelaksanaan dilakukan dalam beberapa kali pertemuan satu periode waktu yang dilakukan secara berurutan. Model panduan intervensi edukasi ini menekankan agar pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan dan pengobatan diabetes secara mandiri. Melakukan interaksi dan membuka ruang diskusi agar pemahaman dan persepsi yang sama antara tenaga kesehatan (dokter, perawat, tim kesehatan lainnya) dengan klien-keluarga dalam melakukan perawatan diabetes.

I. EVALUASI

Tujuan kegiatan evaluasi adalah untuk mengetahui keberhasilan pencapaian intervensi edukasi berupa capaian tujuan yang telah ditetapkan dan mengidentifikasi efektivitas metode pembelajaran pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Pendidikan kesehatan pengobatan medis dan edukasi keperawatan penderita diabetes melitus melalui pemberian materi edukasi dengan berbagai metode pendekatan. Ketercapaian penyampaian materi ditentukan dengan

keberhasilan *cognitive behaviour* mencakup pemahaman, kesadaran (sikap), dan prilaku penderita diabetes dalam intervensi perawatan.

Proses evaluasi dilakukan dengan memberikan umpan balik, mengidentifikasi perilaku penderita diabetes dengan hasil pengobatan dan kondisi kesehatan melalui pemeriksaan rutin. Evaluasi untuk mengukur dan menilai keberhasilan intervensi pengobatan medis dan intervensi keperawatan terhadap pasien diabetes dengan menggunakan buku panduan intervensi. Panduan intervensi edukasi pasien diabetes disusun dengan mengacu pada pengembangan kegiatan sesuai dengan kebutuhan program edukasi penderita diabetes di unit pelayanan primer di puskesmas. Pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan dapat dilakukan di Puskesmas, Prolanis, Posyandu, masyarakat. Evaluasi intervensi edukasi pasien menggunakan instrumen berupa format kuisisioner yang disusun dengan mengacu pada isi materi program pendidikan kesehatan pasien diabetes.

BAB III

MODEL INTERVENSI PERAWAT DALAM AKTIVITAS TERAPEUTIK KEPERAWATAN

Model intervensi perawat dalam aktivitas terapeutik pasien diabetes berbasis budaya (Intervensi Perawat AktiveTeKa)

A. AKTIVITAS TERAPI KEPERAWATAN

Aktivitas Terapeutik Keperawatan (ATK) mengidentifikasi hambatan-hambatan dan keberhasilan terapi diabetes yang dialami penderita diabetes secara subjektif melalui temuan data subjektif dan informasi secara kualitatif yang akan memperkuat penatalaksanaan yang telah ada. Mengetahui keluhan dan kendala yang dihadapi klien dan mengembangkan pengobatan dengan inovasi akan menyempurnakan pengkajian, implementasi dan intervensi inovatif terhadap penderita diabetes (WHO, 2022).

Pandangan perawat, tenaga kesehatan dan pasien (*nurse and patient view*) tentang kondisi penderita diabetes dalam aktivitas terapeutik keperawatan harus saling bersinergi. Maksudnya bahwa persepsi, interaksi, dan komunikasi antara perawat-tenaga kesehatan dan pasien-keluarga harus kongruen (sejalan) untuk meningkatkan efektivitas terapeutik keperawatan (King, 1997). Perlu dilakukan identifikasi apakah ditemukan adanya efek suatu metode intervensi

terapeutik yang dilakukan pasien diabetes yang bertentangan dengan pandangan perawat-pasien atau tenaga Kesehatan-pasien yang bertentangan dengan intervensi terapeutik keperawatan dan terapeutik medis.

Menemukan aspek penting terkait dengan dimensi asuhan keperawatan yang selama ini terabaikan berdasarkan tindakan dan perilaku perawatan terhadap pasien harus diatasi. Kendati hal yang terjadi karena alasan kebiasaan keluarga, perbedaan budaya, kondisi psikososial, faktor finansial, dan karakteristik data demografi penderita diabetes. Kesemua ini harus dilakukan dengan cara mengeksplorasi dan mendapatkan informasinya secara kualitatif dengan tidak mengabaikan aspek budaya dan nilai-nilai mereka. Hal tersebut akan memperkuat kajian ilmiah tentang terapeutik penyakit diabetes melitus yang terjadi di masyarakat selama ini, apakah temuan tersebut memerlukan intervensi atau tidak disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Ersser, 2006; Infodatin, 2020; McFarland, 2017).

Akses Obat Esensial dan Teknologi Kesehatan

Obat esensial adalah jenis obat-obatan yang terpilih dan paling dibutuhkan oleh pasien diabetes melitus yang telah disediakan pelayanan kesehatan. Hal tersebut mencakup pengobatan dan pemeriksaan diagnostik terkait penyakit diabetes, yang disediakan pelayanan kesehatan sesuai fungsi dan tingkatannya.

Laporan WHO memberikan prioritas pada akses pemberian pengobatan diabetes dalam daftar obat-obat esensial terbaru. Perkembangan yang ada di masyarakat bahwa harga obat masih relative tinggi dan ketersediaan obat-obatan juga masih rendah sehingga hal ini masih menjadi masalah dan hambatan akses pasien-keluarga terhadap obat baru dan obat lama. Sehingga, dengan demikian pasien diabetes yang memerlukan pengobatan untuk waktu jangka panjang (*long term care*) harus menerima pengobatan secara rutin dan berkelanjutan.

Program layanan kesehatan sebagaimana dicanangkan pemerintah dalam kebijakan pengobatan penderita diabetes harus dipastikan menerima obat esensial secara lengkap. Penderita diabetes harus dimotivasi agar memiliki kesadaran dan pemahaman bahwa pengobatan medis adalah keutamaan dalam pengontrolan kadar gula darah (KGD). Memastikan dukungan kebijakan pengobatan dan perawatan secara medis pada pelayanan kesehatan melalui lintas program maupun lintas sektoral dengan mitra kerja untuk mendukung peningkatan kepatuhan berobat pasien diabetes dan menjamin penerimaan obat esensial rutin dan penggunaan teknologi kesehatan.

Tindakan Penderita Diabetes

Penatalaksanaan terapi diabetes dilakukan dengan pemantauan yang spesifik diabetes, dengan penggunaan termo stabilitas insulin, dan buku pegangan atau panduan perawatan dan pengobatan penyakit. Proses evaluasi penderita diabetes perlu dilakukan dengan berbagai

pendekatan baik pendekatan secara medis maupun kebiasaan budaya. Strategi yang dilakukan untuk penguatan adalah dengan memberi umpan balik, mengidentifikasi kesenjangan perilaku penderita diabetes dengan hasil pengobatan dan kondisi kesehatan melalui pemeriksaan rutin dan kesediaan mengikuti program kesehatan yang ada.

Ada beberapa hal yang menjadi keutamaan perubahan perilaku penderita diabetes yang harus diketahui dan dijalankan, yaitu:

- ✚ Penggunaan obat-obatan diabetes secara rutin
- ✚ Pemeriksaan kadar gula darah (KGD) rutin
- ✚ Menjalankan program diet diabetes
- ✚ Melakukan olahraga secara teratur
- ✚ Kebersihan diri dan perawatan kaki
- ✚ Mempertahankan pola hidup sehat
- ✚ Menghindari kebiasaan buruk: merokok, minum kopi, alkohol, tidur larut malam, dan lainnya.

Menawarkan kepada pasien dan keluarganya bentuk program layanan kesehatan yang dapat dijalaninya. Tenaga kesehatan termasuk perawat dapat memberikan saran yang tepat untuk memperkuat terapi pengobatan dan perawatan diabetik saat ini dan masa yang akan datang. Memperhatikan pola dan kebiasaan makan sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mempertahankan berat badan yang normal dan hindari merokok adalah cara tepat untuk melakukan pencegahan terjadinya resiko dan masalah diabetik.

Pencegahan, Promosi Kesehatan, dan Literasi Kesehatan

Tugas penting perawat dan tim tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan, promosi kesehatan, dan literasi kesehatan menjadi sangat penting untuk mencapai kebijakan *for Better Health*. Pencegahan terhadap penyakit diabetes dapat dilakukan dengan menjalankan pola hidup sehat dengan mengurangi asupan mengandung gula, karbohidrat, makanan manis, makanan berlemak dan porsi makan seimbang. Berolahraga dan mengonsumsi air mineral yang sehat, hindari merokok, dan istirahat tidur malam hari cukup.

Pola hidup sehat mencegah peningkatan kadar gula darah dengan cara mempertahankan KGD <140mg/dl, dan Upaya untuk mencegah terjadinya masalah yang serius akibat penyakit diabetes, diantaranya: penyakit kardiovaskuler, hipertensi, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan lainnya. Penurunan kadar insulin akibat kerusakan sel-sel pankreas berdampak pada terjadinya penurunan sistem imunitas tubuh. Hal ini harus menjadi perhatian dan kesadaran penderita diabetes dan keluarga agar dapat diantisipasi.

Promosi Kesehatan terhadap penderita diabetes harus dilakukan secara konsisten dan komprehensif, karena penyakit diabetes adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memerlukan pengobatan dan perawatan jangka panjang. Walaupun demikian penyakit diabetes melitus dapat dikontrol sehingga kondisi pasien diabetes tetap sehat. Penderita diabetes harus paham dan memiliki kesadaran berobat dan tindakan untuk mengikuti semua aturan obat dan

perawatan diabetes. Hal ini bertujuan untuk membantu penderita diabetes merubah perilaku dan kebiasaan buruk tentang jenis dan jumlah makanan yang mengandung karbohidrat, gizi seimbang sesuai kebutuhan kalori, aktivitas sehari-hari dan olahraga agar, serta memelihara kadar gula darahnya terkontrol. Mereka harus memahami hal-hal yang menjadi penyebab diabetes dan peningkatan kadar gula darah, komposisi makanan dan minuman yang dapat dikonsumsi, dan yang harus dihindari.

Ada lima pilar yang harus diketahui penderita diabetes sebagai upaya peningkatan kesehatan, yaitu: 1). Pendidikan kesehatan diabetes, 2). perencanaan program diet diabetes, 3). melakukan aktivitas olahraga secara teratur, 4). mematuhi tindakan pengobatan diabetes, dan 5). melakukan pengontrolan kadar gula darah secara periodik sesuai kebutuhan dan aturan medis.

Promosi kesehatan penderita diabetes dapat dilakukan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier sesuai dengan kondisi pasien diabetes. Metode yang digunakan dari berbagai media, baik media cetak dan elektronik sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien diabetes melitus.

Literasi Kesehatan erat kaitannya dengan perilaku sehat yang meliputi: aspek pengetahuan dan pemahaman, sikap yang ditunjukkan dengan kesadaran untuk melakukan tindakan yang memenuhi kompetensi kesehatannya. Penguatan literasi Kesehatan pasien diabetes dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan dan

motivasi untuk memunculkan minat dan ketertarikan mereka. Sehingga, tindakan individu mendapat akses yang menggunakan berbagai informasi, media edukasi dan layanan kesehatan sebagai landasan mereka dalam pengambilan keputusan kesehatan yang tepat. Individu mampu menyelesaikan masalah kesehatan yang bersifat sederhana maupun permasalahan yang kompleks dengan memiliki wawasan, pengetahuan dan akses informasi yang luas. Melalui penerapan literasi kesehatan ini, penderita diabetes dapat memperkaya pengetahuannya dan meningkatkan kemampuan kompetensinya dengan membaca buku modul, leaflet, poster, buku-buku edukasi tentang penyakit diabetes dalam bentuk cetak dan lainnya.

Perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain pemegang program diabetes di pelayanan kesehatan dapat terlibat memperkuat literasi kesehatan pasien melalui peran dan fungsinya. Komunikasi efektif perawat-pasien, pemberian informasi, program edukasi, dan motivasi kepatuhan berobat secara tuntas tentang penyakit diabetes dilakukan dengan berbagai media. Berikut adalah media elektronik video, laman website, email, facebook, instagram, whatsapp, YouTube, unggahan media sosial yang menarik dan inovatif tentang pengobatan dan perawatan diabetes. Sehingga akan memudahkan penerimaan mereka dari semua kalangan.

Kebijakan, Strategi, dan Kemitraan

Kebijakan dalam pelayanan kesehatan dapat memengaruhi individu dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan

budaya. Identifikasi peraturan terkait dengan pelayanan kesehatan memengaruhi keputusan sehat-sakit individu, keluarga, dan masyarakat. Kebijakan pelayanan kesehatan, fasilitas pengobatan yang tersedia akan berdampak terhadap kunjungan pasien pada pelayanan kesehatan. Pembiayaan pengobatan berdampak pada frekuensi kunjungan penderita diabetes ke fasilitas pelayanan kesehatan. Identifikasi kebijakan pelayanan keperawatan terhadap layanan kesehatan penderita diabetes, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan lintas budaya.

Strategi intervensi pemerintah dalam memenuhi sumber daya tenaga kesehatan yang berkompeten untuk meningkatkan pengetahuan lintas budaya dan kompetensi peka budaya melalui penerapan asuhan perawatan yang seiring dengan budaya dan layanan kesehatan secara prinsip umum perlu direncanakan dengan baik. Kebijakan pemerintah terhadap jaminan pembiayaan penderita diabetes diberikan melalui jaminan biaya kesehatan asuransi atau BPJS dan program pelayanan kesehatan yang telah dicanangkan melalui program pelayanan kesehatan di unit layanan primer di puskesmas, yaitu: program pelayanan kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan jaminan pemberian fasilitas pengobatan dan pemeriksaan klinis pasien diabetes secara berkala. Program Prolanis yang dilaksanakan secara rutin pada unit layanan primer, serta pelayanan kesehatan di Posyandu Primer di masyarakat. Selain itu, pelayanan kesehatan yang dilakukan di lokasi Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu) di komunitas juga menjadi perhatian penting bagi petugas dan pelaksana program sebagai upaya

melakukan deteksi dini dan diagnostik penyakit diabetes atau resiko penyakit diabetes. Pada setiap kegiatan Posbindu dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah. Melakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes, konseling atau konsultasi diet diabetes dan program sarasehan.

Kerjasama kemitraan dengan berbagai pihak atau lembaga dapat memperkuat implementasi keperawatan pasien diabetes. Kerjasama memperkuat dukungan layanan kesehatan dan kecukupan anggaran dan pendanaan dalam pelayanan kesehatan penderita diabetes untuk menjamin pengobatan dan pemeriksaan klinis sesuai dengan kebutuhan pasien. Strategi pengembangan melalui kerjasama merupakan perhatian utama melalui kolaborasi dengan lembaga kesehatan, insitusi pendidikan tinggi kesehatan dan keperawatan dengan melibatkan peran serta masyarakat dan pemberdayaan masyarakat (Kemkes RI, 2020).

Memperhatikan komorbiditas pada penderita diabetes sebagai salah satu cara mempertimbangkan risiko penyakit yang dmengarah kepada kematian dan komplikasi penyakit lanjutan ke organ tubuh lain yang dikenal dengan penyakit *hiding killer*.

B. DESKRIPSI MODEL INTERVENSI

Model intervensi ini mendeskripsikan intervensi keperawatan “nursing as therapy” yang merupakan issue dan tantangan bagi profesi perawat yang bekerja dengan tenaga kesehatan lain secara

mandiri dan profesional. Intervensi “nursing as therapy” adalah terapi spesifik yang dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari layanan kesehatan kepada pasien melalui kemandirian profesional. Tujuan model intervensi ini menjadi panduan dalam penatalaksanaan medis dan praktik keperawatan *caring in nursing* yang diberikan secara spesifik melalui inovasi perkembangan ilmu keperawatan dan kebutuhan klien diabetes di tingkat layanan primer agar sasaran implementasi dapat dijangkau dengan lebih baik dan akses cakupan yang lebih luas (McMahon & Pearson, 2006).

Model intervensi ini berhubungan dengan program kegiatan dan pemberian jenis aktivitas terapi (terapeutik) yang spesifik, tindakan observasi dengan instrumen, dan kesepakatan dengan penderita diabetes, serta komitmen saling mendukung dan berinteraksi secara emosional. Hal yang mendasar dalam menerapkan model intervensi terapi aktivitas keperawatan dilakukan, melalui: kebijakan pemerintah tentang Penyakit Tidak Menular (PTM), strategi intervensi, menjalin kemitraan dalam upaya; pencegahan komplikasi penyakit diabetes, promosi kesehatan, literasi kesehatan; tindakan pengobatan penderita diabetes, akses obat esensial diabetes, pemanfaatan teknologi kesehatan berbasis digital dan elektronik, serta memperhatikan aspek kebudayaan yang dianut oleh kelompok pasien diabetes (Sorensen, Van den Broucke, Fullam, et al. 2012; WHO, 2022).

Pengambilan keputusan mandiri berdasarkan persepsi yang kongruen atau sejalan antara perawat dan pasien dengan keluarga,

membangun komunikasi yang efektif, dan melaksanakan transaksi yang tepat untuk memberi perubahan perilaku sehat. Perubahan perilaku diperoleh dengan peningkatan (kesadaran bersikap, pengetahuan tentang penyakit, kepatuhan untuk berobat, motivasi perawatan diabetes, kemandirian, resilien pasien dan keluarga) dan perbaikan terhadap status kesehatan, frekuensi kekambuhan penyakit, lama perawatan di rumah sakit yang singkat, dan kompetensi manajemen diri menjadi aspek penting yang harus dipenuhi.

Hal tersebut diatas, semuanya berdampak pada peningkatan unit layanan kesehatan primer dan masyarakat, peningkatan kemandirian pasien, serta peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Penjelasan uraian pada tulisan ini memberikan informasi tentang beberapa hal: latar belakang permasalahan yang umum dan resiko spesifik dialami penderita diabetes, urgensi penatalaksanaan, tujuan dan manfaat upaya-upaya perawatan diri terhadap pasien diabetes, dan memberi penguatan dalam perawatan berbasis budaya yang ada di Indonesia.

C. LANDASAN PENYUSUNAN BUKU

Penyusunan buku model intervensi ini menjadi panduan dalam penatalaksanaan praktik keperawatan melalui inovasi perkembangan ilmu keperawatan dan kebutuhan klien diabetes tingkat layanan primer agar sasaran implementasi lebih luas. Inovasi dan pengembangan model praktek keperawatan senantiasa diperlukan

untuk meningkatkan pemberian layanan kesehatan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Selain itu, pengembangan model yang disusun memberikan bentuk layanan kesehatan dan asuhan keperawatan yang berbeda.

Konsep ini menekankan pada sistem terbuka melalui interaksi dua arah dalam hubungan perawat-pasien dan tenaga kesehatan-pasien dalam pemberian intervensi kesehatan dalam bentuk: terapi kognitif, terapi komplementer, terapi lingkungan yang memberikan rasa nyaman klien (McMahon & Pearson, 2006). Model intervensi terapi aktivitas kelompok ini dilandasi dengan kajian teoritis yang berkaitan dengan pemanfaatan model edukasi kesehatan mencakup edukasi medis dan keperawatan untuk meningkatkan kesehatan klien.

Penyusunan buku model intervensi terapi aktivitas tenaga kesehatan ini didasarkan pada pengembangan bentuk pelayanan aktivitas terapeutik keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien dan masyarakat:

- a. Kebutuhan pengembangan panduan edukasi yang berkaitan dengan intervensi perawatan diabetes (hubungan antara pasien-perawat). Konsep model mendasari intervensi aktivitas keperawatan yang disusun mengacu kepada model praktek keperawatan untuk diterapkan diberbagai layanan kesehatan.

- b. Model intervensi kesehatan dapat digunakan sebagai media alternatif untuk dipakai dalam menambah wawasan dan pengetahuan perempuan, sikap dan perilaku penderita DM.
- c. Model intervensi aktivitas keperawatan (Aktive-TeKa) disusun berdasarkan konsep model *King's Theory of Goal Attainment dan Nursing Therapeutic*. menerapkan konsep *caring* dan pemanfaatan *evidence-based practice intervention*.
- d. Model intervensi ini dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi diri individu dan kelompok penderita diabetes dalam perawatan diabetes dan perilaku hidup sehat diabetes.
- e. Mengadopsi terapi komplementer yang aman bagi penderita dengan penyakit diabetes yang dilakukan oleh praktisi tenaga Kesehatan. Konsep model ini juga mengintegrasikan aspek klinis dengan budaya melalui pendekatan *ethnonursing*.

BAB IV

KONSEP *ETHNONURSING* DALAM KEPERAWATAN

A. PENGERTIAN KEBUDAYAAN

Kebudayaan adalah pengetahuan yang dipelajari untuk menginterpretasikan pengalaman hidup dan perilaku manusia, yang erat kaitannya dengan perbuatan dan tindakan terorganisir. Kebudayaan memahami pandangan masyarakat, hubungan dengan hidup manusia, dan kebiasaan turun-temurun. Budaya mengacu pada perilaku *caring* yang dibentuk, mendukung dan memfasilitasi diri sendiri dan orang lain fokus pada kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan klien menghadapi kehidupannya. Budaya juga didefinisikan sebagai nilai-nilai dan keyakinan yang terpola untuk mendukung individu dan kelompok dalam memelihara kesehatan, meningkatkan kondisi kehidupannya yang layak dalam menghadapi kematian dan kecacatan (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018; Spradley, 1980).

Budaya suatu proses belajar seseorang memahami, bersikap, dan bertindak dalam kehidupan. Budaya memberi makna ada nilai, kepercayaan, keyakinan, pengalaman hidup, hirarki, peran dan fungsi sosial, ruang alam semesta yang diperoleh turun-temurun melalui upaya individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat di lingkungan kehidupannya.

B. KONSEP *ETHNONURSING*

Konsep *ethnonursing* merupakan perpaduan dari bidang ilmu antropologi dan ilmu keperawatan yang menemukan tentang fenomena perawatan manusia yang dilakukan oleh sekelompok masyarakat dan mereka mengetahui perawatan multikultural yang digunakan sebagai panduan dalam mengeksplorasi suatu proses, kegiatan, dan peristiwa tentang perilaku budaya individu dan kelompok masyarakat berdasarkan fenomena praktik dalam kebudayaan tertentu (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Leininger's dalam *Transcultural Nursing*, bahwa *ethnonursing* merupakan perpaduan dasar ilmu keperawatan dan ilmu antropologi yang berfokus pada konsep budaya dan asuhan keperawatan. Kelompok masyarakat memiliki pandangan hidup, norma, nilai-nilai, keyakinan dan persepsi sehat-sakit berdasarkan pengalaman kehidupan yang diperoleh dengan cara alamiah, sudah ada sebelumnya, dan dilakukan secara turun-temurun (tidak terputus dari satu generasi ke generasi berikutnya). Menurut teori Leininger's *Sunrise Enabler* terdapat delapan faktor-faktor penting dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah kesehatan individu, kelompok dan masyarakat, yang meliputi: faktor teknologi; agama, spirituality dan filosofi; kekerabatan dan sosial; nilai-nilai budaya, keyakinan dan gaya hidup; biologi, politik dan hukum; ekonomi; dan faktor pendidikan (Wehbe-Alamah & McFarland, 2020).

Gambar 3. *Leininger's Sunrise Enabler*
 (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018)

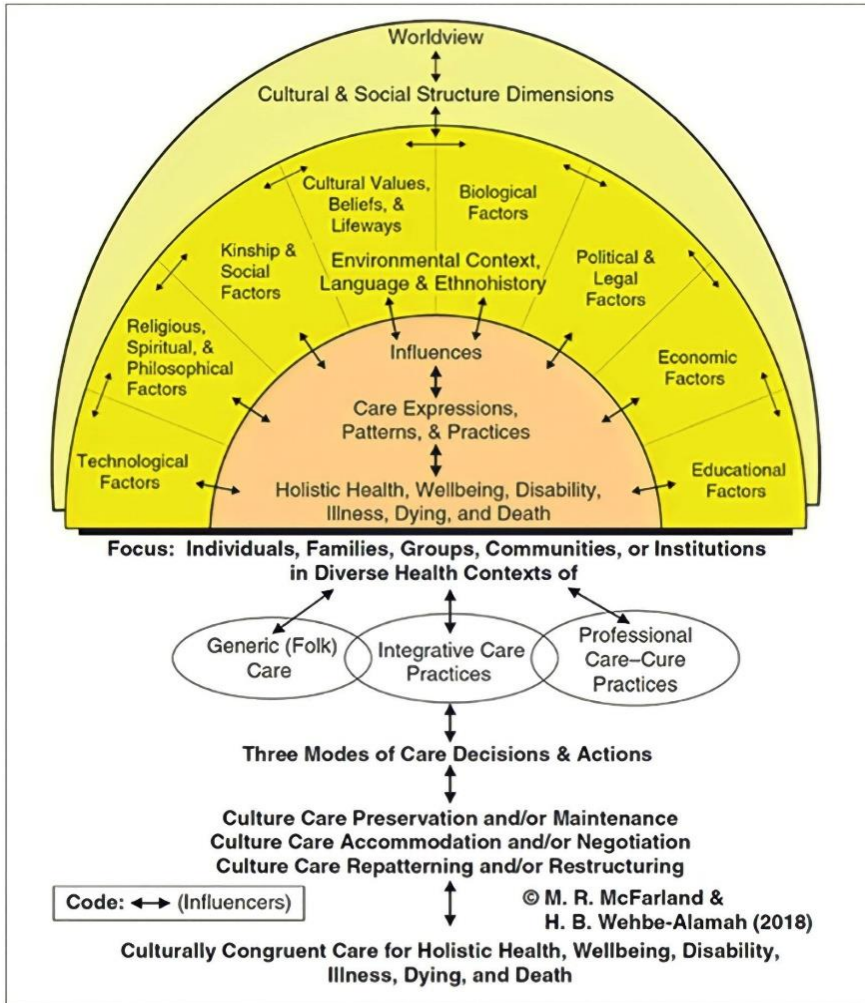


Figure 1. Leininger's Sunrise Enabler to discover culture care.
 Note. Reproduced with permission from McFarland and Wehbe-Alamah (2018, p. 47).

C. CULTURE CARE IN NURSING

Konsep budaya dikenal sebagai proses belajar seseorang bersikap dan bertindak dalam berkehidupan, yang memiliki nilai-nilai, keyakinan, pengalaman, kepercayaan pada alam semesta yang diperoleh dan diturunkan. Menurut Leininger budaya suatu ketentuan yang mengikat dalam kehidupan masyarakat yang sudah terpolakan sesuai norma nilai, kepercayaan, keyakinan, simbol-simbol dan praktik perilaku individu, kelompok atau masyarakat yang telah dipelajari berdasarkan pengalaman dan diteruskan dari generasi ke generasi.

Budaya mendasari kehidupan manusia dalam melakukan interaksi dan memiliki ikatan hukum, adat istiadat, nilai-nilai, moral, kepercayaan, yang dianut dan ditaati sehingga membentuk kebiasaan pada kelompok masyarakat tertentu. Budaya berpengaruh dalam persepsi tentang perilaku sehat-sakit dan cara dalam pengambilan keputusan pilihan mengatasi masalah kesehatan dan kehidupan kelompok tertentu. Sehingga intervensi *culture care* diberikan secara spesifik untuk meningkatkan pemahaman pengetahuan, sikap, keyakinan dan merubah perilaku sehat sakit kepada kelompok masyarakat.

Intervensi berbasis budaya menjadi penting diberikan khususnya dalam hal ini adalah para penderita diabetes. Peningkatan kesehatan penderita diabetes dilakukan melalui pendekatan *culture care* sebagai Upaya dalam pemenuhan kesejahteraan kesehatan pasien

dalam perawatan jangka panjang. Implementasi *Culture Care* melalui perilaku *caring* merupakan elemen penting dalam penyusunan rencana pelayanan kesehatan, faktor budaya memengaruhi kesehatan individu dalam keluarga melalui peran dan fungsi keluarga (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018).

Dengan demikian, kebudayaan yang dianut oleh kelompok masyarakat dapat memengaruhi pelayanan kesehatan dan keperawatan. Pengembangan layanan keperawatan dengan model praktik keperawatan yang didasari pada aplikasi konsep dan teori-teori keperawatan dengan pendekatan budaya akan memperkuat sistem pelayanan kesehatan dan layanan keperawatan disemua tatanan, sehingga dapat digunakan sebagai panduan perawat dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

BAB V

MODEL INTERVENSI PERAWATAN DIABETES BERBASIS BUDAYA

A. DIABETES MELITUS

Diabetes adalah penyakit dengan kondisi kronis yang beresiko mengalami penurunan kondisi fisik dan fungsi pankreas penderita sehingga tidak dapat menghasilkan cukup insulin untuk memenuhi kebutuhan tubuh manusia atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur glukosa dalam darah. Hiperglikemia, juga disebut sebagai peningkatan glukosa darah atau peningkatan kadar gula darah, hal ini adalah efek umum dari penyakit diabetes yang tidak terkontrol. Seiring dengan perjalanan waktu, hal tersebut menyebabkan terjadinya komplikasi penyakit dengan penurunan fungsi dan timbulnya kerusakan serius pada banyak sistem organ tubuh, terutama penurunan pada fungsi-fungsi system saraf dan pembuluh darah. (Kemkes RI, 2018; WHO, 2022).

Penyakit diabetes melitus dikenal sebagai salah satu penyakit degeneratif kronis yang membutuhkan intervensi keperawatan dalam jangka waktu yang panjang atau *long term care intervention* sehingga memerlukan penatalaksanaan yang spesifik. Karenanya penderita diabetes seringkali mengalami masalah fisik, psikologis,

sosial, ekonomi, dan lainnya yang berkontribusi terhadap penurunan motivasi untuk berobat dan kemandirian melakukan perawatan diri diabetes juga menurun (Putra, Widayati, & Sutawardana, 2017).

Dampak serius penyakit diabetes adalah masalah fisik dan psikosial akibat komplikasi lanjut yang sangat berbahaya mengarah pada resiko kematian dengan gejala klinis yang tersembunyi atau *hiding killer*. Menjadi catatan bahwa penyakit diabetes melitus secara perlahan dalam waktu jangka panjang akan menyerang seluruh organ tubuh baik secara mikrovaskular maupun makrovaskuler dikarenakan dampak proses penyakit diabetes dan tidak terkendalinya kadar glukosa darah. Tindakan yang harus dilakukan adalah melakukan kontrol terhadap kondisi pasien diabetes melitus melalui upaya pengobatan yang konsisten dan komprehensif. Hal ini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang meluas, khususnya mempertahankan kadar glukosa darah pasien dalam nilai batas normal. Akan tetapi, mempertahankan kadar glukosa darah dalam kondisi yang normal bukanlah hal mudah untuk dilakukan pasien diabetes (Srinath, Basavegowda, & Tharuni, 2017).

Kesulitan pasien dan keluarga sebagai pendukung untuk mempertahankan derajat kesehatannya agar KGD dalam batas normal sesuai kondisinya dapat dipengaruhi banyak faktor, yaitu: kurang informasi, kesadaran diri rendah, kepatuhan berobat, tidak konsisten, manajemen diri, perilaku perawatan diri spesifik diabetes, dan hal lainnya. Dengan demikian perlu diupayakan penatalaksanaan terhadap penderita diabetes agar ditangani secara serius melalui

program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit sasaran klien tingkat primer, sekunder, dan tersier melalui kebijakan global, regional, nasional dan tatanan daerah perkotaan dan pedesaan (Romero-Castillo, Pabón-Carrasco, Jiménez-Picón, & Ponce-Blandón, 2022).

Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dan layanan kesehatan lainnya untuk meningkatkan keberhasilan intervensi terhadap penderita diabetes. Program ini harus terus didukung dan dilakukan evaluasi agar layanan terhadap penderita diabetes dapat ditingkatkan. Metode evaluasi secara kualitatif dan kuantitatif memberikan masukan intervensi yang akan meningkatkan pelayanan kesehatan. Cara ini berfokus pada peningkatan perilaku sehat penderita diabetes dilandasi dengan pemahaman yang baik tentang penyakitnya agar kesehatan dapat dioptimalkan (Kemkes, 2018).

B. PENGARUH BUDAYA

Faktor kebudayaan masyarakat akan mengacu pada cara pandang hidup yang dipengaruhi oleh ikatan nilai-nilai, kebiasaan, keyakinan, dan kepercayaan dalam perilaku keseharian suatu kelompok. Pengetahuan budaya menjadi bagian dari perilaku kebudayaan yang diadopsi yang terdiri dari unsur kepercayaan, makna kehidupan yang umumnya diwariskan turun-temurun. Kepercayaan tradisi budaya yang berkembang di masyarakat berhubungan dengan pola kehidupan sehari-hari; kebiasaan makanan, agama, kesehatan dan praktik pengobatan yang berlaku menjadi masyarakat. Kebudayaan

memberikan efek langsung terhadap perilaku kesehatan mereka, kepercayaan terhadap praktik budaya memengaruhi persepsi sehat sakit masyarakat. Perilaku mencari layanan kesehatan dan respon terhadap pengobatan medis adalah hal penting untuk diidentifikasi. Proses perilaku kognitif masyarakat, sikap, perubahan perilaku, dan keyakinan diri (*self-efficacy*) merupakan bagian dari diri (*self*) memengaruhi perilaku sehat dan tindakan ketika mengambil keputusan pilihan jenis pelayanan kesehatan (Leininger, 20007).

Perlu diketahui bahwa kondisi yang terjadi pada individu, keluarga, dan masyarakat yaitu sosial budaya memengaruhi persepsi dan perilaku perawatan diri penderita diabetes. Masyarakat mengemukakan bahwa kondisi kesehatan mereka baik-baik saja, tidak ada keluhan yang berarti, walaupun berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya peningkatan nilai Kadar Gula Darah (KGDs) sewaktu, yaitu: lebih dari 215mg/dl bahkan sampai dengan 400mg/dl. Kondisi tersebut juga mendapat pembenaran dari keluarga bahwa pasien dalam kondisi yang sehat sehingga tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Hal ini harus menjadi perhatian tenaga kesehatan karena akan membahayakan kondisi kesehatan pasien yang mempersepsikan dirinya sehat tapi pada faktanya kondisi fisiknya mengalami masalah dengan simptom menimbulkan resiko (McFarland, Mixer & Webhe-Alamah, 2018).

Pada keadaan yang lain, bila dilakukan pengkajian dengan interview mendalam terkait dengan kondisi mereka yang sesungguhnya ditemukan hal yang berbeda. Para penderita diabetes sesungguhnya

banyak mengalami keluhan penyakit yang diderita, diantaranya: keluhan akibat simptom penyakit diabetes yang mengganggu kerja sehari-hari karena kelelahan, lemah dan kurang bersemangat. Beberapa gejala penyakit yang merupakan masalah kesehatan pasien diabetes adalah: sering mengalami buang air kecil, hal ini terjadi pada siang dan malam hari, selain itu juga terjadi masalah gatal-gatal pada kulit yang juga mengganggu tidur mereka. Selain itu, rasa gatal-gatal dan masalah pada kulit menyebabkan pasien seringkali terbangun pada malam hari, sehingga dapat mengalami gangguan tidur dan menurunkan kualitas tidur.

Mereka mengalami keluhan sering lapar dan keingin untuk mengkonsumsi makanan yang manis-manis, padahal mereka harus mengikuti program diet dan membatasi jumlah makanan yang manis untuk menjaga kadar gula darah tidak mengalami peningkatan. Pengalaman mereka bahwa membatasi makanan membuat mereka menjadi lemas dan mengkhawatirkan kondisinya jadi drop, timbul rasa mengantuk, kurang bergairah dan malas untuk beraktivitas. Sehingga mereka berpikir harus tetap mengkonsumsi makanan yang manis-manis sesuai dengan keinginan dan untuk memenuhi rasa lapar sehingga mereka tetap bugar dan dapat aktif kembali. Sebaliknya, ada beberapa pandangan dan persepsi penderita diabetes yang tidak benar, yaitu kekhawatiran mereka yang terlalu berlebihan. Mereka makan dalam takaran jumlah makan yang sedikit tetapi mengkonsumsi obat diabetes secara normal sehingga akibatnya mengalami penurunan kadar gula darah. Pasien diabetes mengalami gejala penyakit yang timbul dan kesulitan untuk mengatasinya,

diantaranya: gatal-gatal pada kulit dan gatal pada bagian tubuh lainnya yang timbul dengan lokasi yang berpindah-pindah (kaki, tangan, perut, bagian mata, kulit kepala, dan lainnya). Timbul kulit kering dan kulit kaki tampak menghitam, timbul kalus yang menebal dan sulit untuk dibersihkan.

Pasien mengalami luka pada kaki yang sulit disembuhkan dan harus dirawat menjadi masalah yang memerlukan penanganan khusus. Perawatan luka kaki yang tidak sembuh-sembuh mengakibatkan tindakan operasi dan kaki diamputasi, sehingga menimbulkan stress pasien diabetes. Stres yang dialami pasien juga dapat disebabkan faktor lain karena kepikiran penyakit kronis diabetes yang dialami dan harus berobat sepanjang hidupnya. Mereka merasa putus asa karena penyakit seumur hidup, tidak bersemangat dan pasrah dalam menjalani penyakit diabetes yang mengganggu aktivitas mereka. Mereka mengatakan kehilangan harapan untuk sembuh.

Beberapa mispersepsi pasien tentang diabetes dan penatalaksanaannya terungkap dalam pernyataan pasien dan keluarganya yang meyakini bahwa pilihan pengobatan terapi tradisional dengan mengkonsumsi jenis pengobatan herbal, ramuan tradisional khusus ataupun jenis jamu tertentu dan menghentikan pengobatan diabetes. Mereka percaya bahwa pengobatan tradisional untuk penyakit diabetes yang dilakukan secara turun-menurun diyakini dapat menyembuhkan penyakitnya tanpa harus melakukan pengobatan rutin ke klinik/dokter. Kebiasaan perawatan diri yang dilakukan penderita diabetes dapat dipengaruhi budaya, baik dari

lingkungan keluarga maupun dari lingkungan sosial tempat mereka tinggal dan kelompok mereka berinteraksi sehari-hari.

Intervensi melalui aktivitas terapeutik keperawatan dengan metode *assessment and nursing practice intervention* dapat dilakukan untuk mempertahankan perilaku sehat yang benar. Pengembangan intervensi terapeutik melalui program edukasi merupakan suatu proses yang dapat memberikan perbedaan pandangan perawat dan pasien dalam melaksanakan aktivitas terapeutik keperawatan penderita diabetes. Proses evaluasi secara kualitatif perlu dilakukan untuk memperkuat penilaian terhadap efektivitas program masa depan dengan menggunakan pendekatan yang berbeda. Penatalaksanaan yang tepat terhadap kondisi penyakit penderita diabetes dapat mengurangi resiko komplikasi penyakit hipertensi, gagal jantung, gagal ginjal, dan kerusakan fungsi organ lainnya (Kemkes RI, 2018).

BAB VI

PENUTUP

Penyakit diabetes merupakan penyakit degenerative yang tidak dapat disembuhkan, kondisi ini diperberat dengan permasalahan belum optimalnya layanan kesehatan dan ketidakpatuhan penderita diabetik. Namun demikian, penyakit diabetes dapat dikontrol dan dikendalikan melalui upaya pencegahan penyakit, kepatuhan pengobatan, dan perawatan diri secara komprehensif. Pandangan berbeda penderita diabetes dan tenaga kesehatan, persepsi salah karena kurangnya pengetahuan dan informasi menjadi hal penting yang harus diatasi perawat dan tim medis melalui layanan kesehatan untuk mengupayakan pencegahan, promosi kesehatan, dan literasi kesehatan diabetes.

Manajemen perilaku perawatan diri dan pelaksanaan program kesehatan melalui pengkajian dan pendekatan intervensi berbasis budaya meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup penderita diabetes. Penatalaksanaan penderita diabetes dengan aktivitas terapeutik keperawatan berbasis budaya adalah aspek penting untuk meningkatkan kesehatan penderita diabetes. Mengeksplorasi aktivitas terapeutik keperawatan dengan metode *ethnonursing* memberikan informasi mendasar masalah utama penderita diabetes untuk memperkuat penilaian efektivitas dan kegiatan program pelayanan kesehatan penyakit diabetes melitus pada layanan primer dengan pendekatan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (Ed Indonesia ke-8, Vol (1). Singapore: Elsevier.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitatif, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications, Inc.
- Ersser, J. 2006. The presentation of the nurse: a neglected dimension of therapeutic nurse-patient interaction. In McMahon, R. & Pearson, A. 2006 *Nursing as therapy 2nd*. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.
- Karota, E. & Lufthiani. 2020. Aplikasi *King's Theory of Goal Attainment*: Perilaku perawatan diri pasien diabetes. Medan: USU Press.
- Kementerian Kesehatan RI (Kemkes). 2018. Direktorat P2PTM. Diabetes: Penderita di Indonesia bisa mencapai 30 juta orang tahun 2030. Diakses melalui laman <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/diabetes-penderita-di-indonesia-bisa-mencapai-30-juta-orang-pada-tahun-2030>.
- King, I. M. 1997. King's Theory of Goal Attainment in Practice. *Nursing Science Quarterly*, 10 (4), 180 – 185, Winter.
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice (Third Edition)* (Third Edit). Mc Graw-Hill Companies.
- McFarland, M. R. (2017). *Madeleine M. Leininger: Teori Keperawatan Berbasis Diversitas dan Universalitas Budaya (Teori Keperawatan)*. Buku Alligood, M.R. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka ed. Indonesia ke 8, Vol.1*.
- McFarland, M. R., Mixer, S. J., & Webhe-Alamah, H. (2018). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, & Practice 4th Ed*. New York: Mc. Graw Hill.
- Novieastari, E., Gunawijaya, J., & Indrachyani, A. (2018). Pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya Efektif Meningkatkan Kompetensi Kultural Perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21 (1), 27–33. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.484>
- Noviyanti, Suryanto, & Rahman. 2021. Peningkatan perilaku perawatan diri pasien melalui diabetes self management

- education and support. *Jurnal Keperawatan Fakultas Kedokteran*. 4 (1).
- Ouyang, C.M., Dwyer, J.T., Jacques, P.F., Chuang, L.M., Haas, C.F. & Weinger, K. (2015). Determinants of dietary selfcare behaviours among Taiwanese patients with type 2 diabetes. *Asia Pac J Clin Nutr*, 24(3):430-437.
- Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI (Infodatin). 2020. Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus. Kementerian Kesehatan RI.
- Putra, A.J.P., Widayati, N., & Sutawardana, F.H. (2017). Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5 (1).
- Queen, L.M., Cockroft, M., & Mullins, N. (2017). Millennial Nurse: An Important Mentoring Tool for Nurse Educators. *Teaching and Learning in Nursing*, Vol 12, Issue 3, 2017, P.223-225. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2017.03.003>
- Romero-Castillo, R., Pabón-Carrasco, M., Jiménez-Picón, N., & Ponce-Blandón, J.A. 2022. Effects of Nursing Diabetes Self-Management Education on Glycemic Control and Self-Care in Type 1 Diabetes: Study Protocol. *International Journal Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 5079. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095079>
- Sibarani, R., Situmorang, H., & Pawiro, M. A. (2018). Concerning Toba Batak's Local Wisdoms and Cultural Values for Regional Character Building. *Indian Journal of Science and Technology*, 11(20), 1–9.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Spradley, J. P. (1980). *Participant Observation*. Rinehart and Winston, Inc.
- Srinath, K.M., Basavegowda, M., & Tharuni, N.S. 2017. Diabetic self care practices in rural Mysuru, Southern Karnataka, India A need for Diabetes Self Management Educational Program. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 11S (2017) S181–S186

World Health Organization (WHO). 2022. Report of the Fourth Meeting of the WHO Technical Advisory Group on Diabetes.

World Health Organization. 2023. Diabetes.

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=In%202019%2C%20diabetes%20was%20the,of%20cardiovascular%20deaths%20\(1\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=In%202019%2C%20diabetes%20was%20the,of%20cardiovascular%20deaths%20(1).)

LAMPIRAN

Model Intervensi Perawat dalam Aktivitas Terapeutik Keperawatan Pasien Diabetes Berbasis Budaya

Deskripsi Model Intervensi Perawat AktiveTeKa

Model ini merupakan intervensi keperawatan “nursing as therapy” yang merupakan suatu bentuk intervensi terapi spesifik perawat kepada pasien melalui kemandirian profesional. Tujuan model intervensi ini menjadi panduan dalam penatalaksanaan praktik keperawatan yang diberikan secara spesifik melalui inovasi perkembangan keilmuan keperawatan dan kebutuhan penderita diabetes pada tingkat layanan primer agar sasaran implementasi lebih luas (McMahon & Pearson, 2006). Model ini berhubungan dengan intervensi dan tipe aktivitas spesifik keperawatan, tindakan observasi dengan instrumen, dan kesepakatan komitmen saling mendukung dan berinteraksi secara emosional.

Hal mendasar terapan model terapi aktivitas keperawatan, melalui: kebijakan, strategi, kemitraan; pencegahan, promosi kesehatan, literasi kesehatan; tindakan penderita diabetes, akses obat esensial, dan teknologi kesehatan (Sorensen, Van den Broucke, Fullam, et al. 2012; WHO, 2022). Pengambilan keputusan mandiri berdasarkan persepsi kongruen, komunikasi efektif, transaksi yang tepat memberi perubahan perilaku sehat dengan peningkatan (sikap, pengetahuan penyakit, kepatuhan, motivasi, resilien) dan perbaikan (status kesehatan, kekambuhan penyakit, perawatan singkat, kompetensi

manajemen diri). Sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidup penderita diabetes.

Aktivitas Terapeutik Keperawatan & Pengambilan Keputusan

Diabetes melitus merupakan penyakit degenerative yang tidak dapat disembuhkan yang menjadi kondisi kronis akibat peningkatan kadar gula darah. Namun demikian, penderita diabetes dapat tetap sehat dengan kontrol kadar gula darah dengan mempertahankan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, yaitu: perubahan pola makan, gaya hidup sehat, aktivitas dan olahraga, kepatuhan berobat dan perawatan diabetes secara konsisten jangka panjang. Manajemen perawatan diri melalui pengkajian komprehensif, diagnostik, implementasi perawatan dan strategi intervensi yang tepat meningkatkan kemampuan penderita diabetes (WHO, 2022). Terapeutik keperawatan atau *nursing therapeutic* merupakan intervensi spesifik kepada klien melalui kemandirian profesional “nursing as therapy” sebagai inovasi keperawatan sesuai dengan kebutuhan penderita diabetes pada layanan primer agar capaian sasaran terjangkau lebih luas (McMahon & Pearson, 2006).

Aktivitas Terapeutik Keperawatan merupakan metode yang tepat diterapkan dalam asuhan diabetes melalui aktivitas keperawatan spesifik. Metode ini adalah penyediaan perawatan dengan intervensi yang mendukung aktivitas perawat-pasien, penyediaan layanan kesehatan dan pemberian asuhan keperawatan sebagai proses dinamis. Program ATK mencerminkan peningkatan kemampuan perawatan diri, harga diri dan penentuan diri penderita. Intervensi

berupa terapeutik edukasi, mencakup terapeutik medis dan perawat menjadi satu kesatuan spesifik yang sudah sesuai kebutuhan penderita diabetes melitus. Hal tersebut bertujuan agar tercapai derajat kesehatan pasien yang memiliki potensi peningkatan kualitas hidup bagi penderita diabetes (McMahon & Pearson; 2006).

Metode aktivitas terapeutik keperawatan mendukung tindakan atau *action nurse and patient* dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit tingkat primer, sekunder, dan tersier. Penderita diabetes berpotensi memiliki kekuatan dalam mencapai kesehatan jangka panjang bila mereka dapat mengendalikan kadar gula darah. Terapeutik edukasi pasien diabetes harus diimplementasikan konsisten dan komprehensif, karena penyakit diabetes merupakan kondisi kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan perawatan rutin spesifik (Noviyanti, Suryanto, & Rahman, 2021; WHO, 2022).

Berdasarkan kebijakan program kesehatan, strategi intervensi dan inovasi pelayanan program kesehatan diabetes telah berjalan dengan baik. Beberapa hal yang menjadi perhatian dalam mendukung peningkatan kesehatan penderita diabetes adalah terapeutik edukasi pasien, penguatan perilaku penderita diabetes dengan mengoptimalkan terapeutik medis dan terapeutik keperawatan. Peran perawat dalam aktivitas terapeutik keperawatan terhadap penderita diabetes dalam bentuk implementasi, yaitu: manajemen penyakit, gaya hidup, koping kognitif dan perilaku perawatan diri, mengenali penyakit diabetes dan kemampuan interpersonal (Ersser, 2006).

Perubahan perilaku King sebagai sistem terbuka, kerangka kerja sistem komunikasi saling berinteraksi memberi penguatan dalam pengambilan keputusan individu (King, 2007). Pengambilan keputusan klien penting dan persepsi kongruen antara “perawat-klien/keluarga.

Aktivitas Terapi Keperawatan

Aktivitas Terapeutik Keperawatan (Aktive TeKa) telah mengidentifikasi hambatan dan keberhasilan terapi diabetes secara subjektif melalui informasi kualitatif untuk memperkuat penatalaksanaan dan pengobatan penyakit yang telah ada. Mengetahui keluhan dan kendala yang dihadapi dan mengembangkan pengobatan dengan inovasi akan menyempurnakan pengkajian, implementasi dan intervensi inovatif penderita diabetes (WHO, 2022).

Pandangan perawat, tenaga kesehatan dan pasien tentang kondisi penderita diabetes dalam aktivitas terapeutik keperawatan harus bersinergi. persepsi, interaksi, dan komunikasi harus sejalan untuk meningkatkan efektivitas terapeutik keperawatan (King, 1997). Identifikasi efek edukasi terapeutik yang bertentangan dengan pandangan perawat-pasien dan dimensi asuhan yang terabaikan berdasarkan perilaku perawatan pasien karena perbedaan budaya, psikososial, finansial, karakteristik demografi, dilakukan kualitatif budaya (Infodatin, 2020; McFarland, 2017).

Akses Obat Esensial dan Teknologi Kesehatan

Penderita diabetes memerlukan pengobatan rutin jangka panjang, program layanan kesehatan terhadap penderita diabetes menerima obat esensial. Kesadaran diri kepatuhan pengobatan serta perawatan medis melalui layanan kesehatan dengan mitra mendukung peningkatan obat diabetes esensial dan teknologi. Perkembangan yang ada di masyarakat bahwa harga obat masih relative tinggi dan ketersediaan obat-obatan juga masih rendah sehingga hal ini masih menjadi masalah dan hambatan akses pasien-keluarga terhadap obat baru dan obat lama.

Tindakan Penderita Diabetes

Penatalaksanaan terapi diabetes dilakukan dengan pemantauan spesifik, penggunaan obat dan perawatan yang komprehensif, serta buku pegangan atau panduan perawatan diabetes sangat dibutuhkan. Proses evaluasi penderita untuk memberi umpan balik, mengidentifikasi kesenjangan untuk memperkuat pengobatan klien. Ada lima pilar upaya peningkatan kesehatan, yaitu: 1). Pendidikan kesehatan, 2). perencanaan program diet, 3). aktivitas olahraga secara teratur, 4). mematuhi tindakan pengobatan diabetes, dan 5). melakukan pengontrolan kadar gula darah secara periodik sesuai kebutuhan dan aturan medis.

Pencegahan, Promosi Kesehatan, dan Literasi Kesehatan

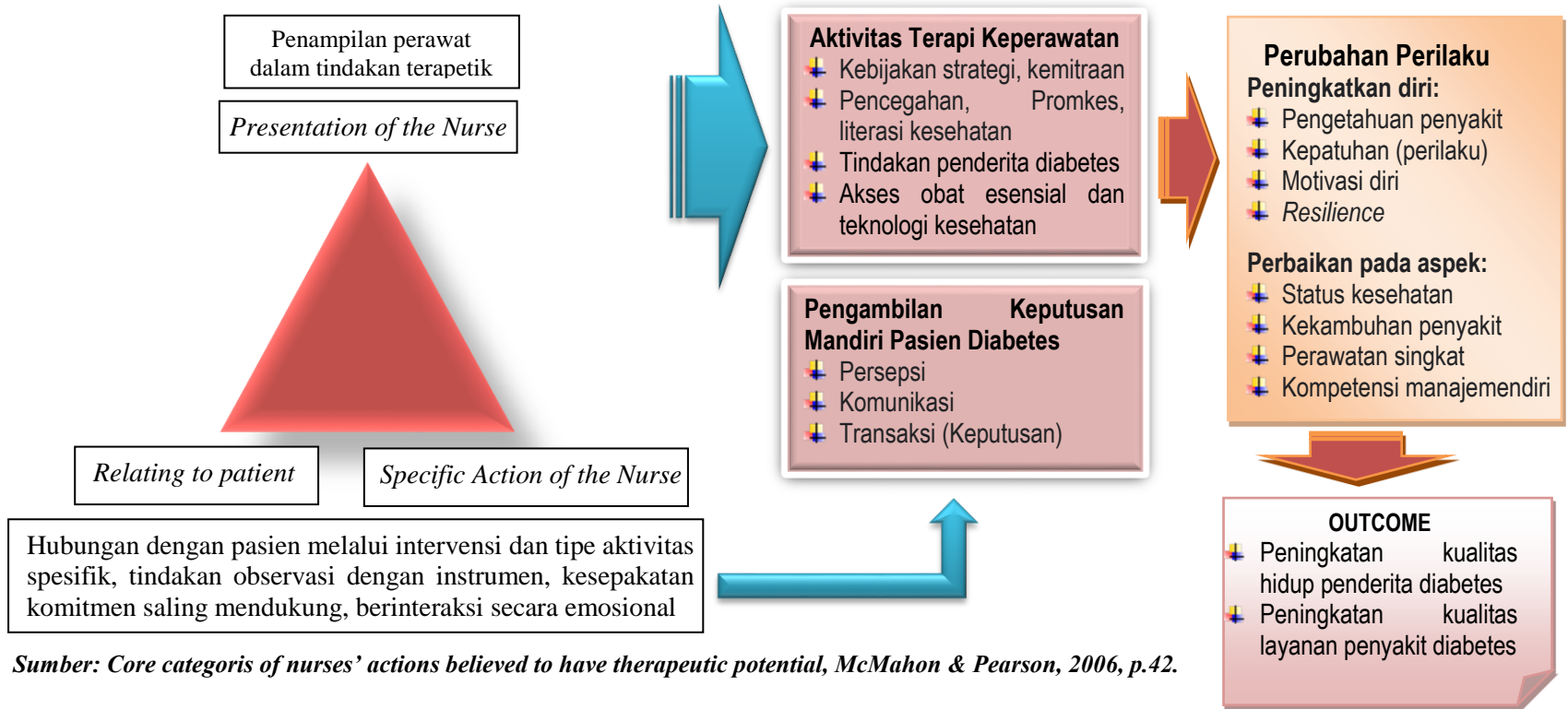
Tugas penting tenaga kesehatan dalam pencegahan, promosi kesehatan, dan literasi kesehatan sangat penting untuk mencapai

kebijakan *for Better Health diabetic patients*. Pencegahan terhadap penyakit diabetes dapat dilakukan dengan menjalankan pola hidup sehat. Literasi kesehatan erat kaitannya dengan perilaku sehat yang meliputi: aspek pengetahuan dan pemahaman, sikap yang ditunjukkan dengan kesadaran untuk melakukan tindakan yang memenuhi kompetensi kesehatannya. Memberikan penguatan informasi melalui media cetak berupa leaflet, modul, poster, jurnal ilmiah diabetes, aplikasi dan media elektronik lain.

Kebijakan, Strategi, dan Kemitraan

Kebijakan pemerintah terhadap program pelayanan Kesehatan pasien diabetes dalam PTM, ada jaminan pembiayaan terhadap penderita diabetes, pendanaan layanan kesehatan penderita diabetes dan strategi pengembangan kerjasama melalui kolaborasi. Memperhatikan komorbiditas penderita diabetes sebagai salah satu faktor risiko mengarah kepada kematian dan komplikasi penyakit terhadap organ-organ lainnya.

MODEL INTERVENSI PERAWAT DALAM AKTIVITAS TERAPEUTIK KEPERAWATAN (Aktive-TeKa)



BIODATA PENULIS



Dr. Evi Karota Bukit, SKp. MNS. Lahir di Tanah Karo pada tanggal 15 Desember 1967. Bekerja sebagai dosen tetap pada Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 1998, dan menyelesaikan jenjang pendidikan S2 Magister Nursing Science (MNS) di Prince of Songkla University, Thailand pada tahun 2003. Menyelesaikan jenjang Pendidikan S3 pada Program Studi Doktor Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2023. Pengalaman kerja sebagai perawat pelaksana di rumah sakit PGI Tjikin Jakarta (1989-1991), Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi, Jawa Barat (1993-1995), dan Kepala AKPER PPTK Rumah Sakit Jakarta, Jakarta (1998-1999). Sejak tahun 1999 telah menjadi dosen di Fakultas Keperawatan USU. Pengalaman kerja sebagai Pembantu Dekan II Fakultas Keperawatan USU tahun 2009-2010 dan 2010-2015. Sejak tahun 2000 sampai dengan saat ini, menjadi dosen tetap PNS di Fakultas Keperawatan USU dan aktif mengajar pada mata kuliah keperawatan komunitas dan mata kuliah terkait lainnya, aktif sebagai peneliti, kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dan pengembangan profesi keperawatan melalui organisasi profesi perawat, institusi pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia.