

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI INTERVENSI EDUKASI KEPATUHAN DIET DM DAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN NY. I DAN TN. U DENGAN DIAGNOSA MEDIS *DIABETES MELLITUS* TIPE 2 DI RUMAH SEHAT WILAYAH JAKARTA TIMUR

Ni Made Santi Hartiya Putri¹, Dayan Hisni^{2*}

¹⁻²Universitas Nasional

Email Korespondensi: dayanhisni@civitas.unas.ac.id

Disubmit: 06 Januari 2024

Diterima: 16 Februari 2024

Diterbitkan: 01 April 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i4.13699>

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolic, ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah. Kepatuhan diet penderita DM dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes dan mencegah terjadi komplikasi tersebut secara dini. Penanganan yang difokuskan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet salah satunya dengan pemberian edukasi kesehatan dan edukasi diet DM. Mengalisis asuhan keperawatan melalui intervensi edukasi kepatuhan diet dan kadar glukosa darah pada pasien Ny. I dan Tn. U dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus tipe 2 Di Rumah Sehat Wilayah Jakarta Timur. Pemberian edukasi kesehatan dan edukasi diet DM pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan diagnosa defisit pengetahuan sangat efektif untuk menangani ketidakpatuhan diet DM dibuktikan dengan hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 2 dari 10 pertanyaan yang diberikan pada tanggal 03 April 2023 meningkat menjadi 9 dari 10 pertanyaan yang sesuai pada tanggal 06 April 2023. Hal ini didukung dengan penurunan kadar glukosa darah pasien Ny. I: 243 mg/dl pada tanggal 03 April 2023 menurun menjadi 180 mg/dl pada tanggal 06 April 2023. Pada pasien Tn. U dapat menjawab 3 dari 10 pertanyaan dengan benar pada tanggal 19 Desember 2023 meningkat menjadi 10 dari 10 pertanyaan dengan benar pada tanggal 22 Desember 2023. Hal ini didukung dengan penurunan kadar glukosa darah pasien Tn. U: 343 mg/dl pada tanggal 19 April 2023 menurun menjadi 275 mg/dl pada tanggal 22 April 2023. Edukasi kesehatan dan edukasi diet pada pasien Diabetes Mellitus sangat efektif dalam menangani ketidakpatuhan diet DM dan kadar glukosa darah secara signifikan.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Edukasi Diet DM, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a metabolic disease, characterized by increased blood glucose levels. Dietary compliance with diabetes sufferers can improve the quality of life of diabetes sufferers and prevent these complications from occurring early. One of the treatments focused on increasing knowledge and dietary compliance is providing health education and DM diet education. To analyze nursing care through educational interventions on diet compliance and

blood glucose levels in patients Mrs. I and Mr. U with a medical diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus at the Healthy Home in the East Jakarta Region. Providing health education and DM diet education to patients with Type 2 Diabetes Mellitus with a diagnosis of knowledge deficit is very effective in dealing with DM diet non-compliance as evidenced by the knowledge score results obtained by Mrs. I can answer all questions with appropriate answers 2 out of 10 questions given on 03 April 2023 increased to 9 out of 10 questions are appropriate on April 6, 2023. This is supported by a decrease in the patient's blood glucose level, Mrs. I: 243 mg/dl on 03 April 2023 decreased to 180 mg/dl on 06 April 2023. Inpatient Mr. U can answer 3 out of 10 questions correctly by December 19, 2023, increasing to 10 out of 10 questions correctly on December 22, 2023. This is supported by a decrease in the patient's blood glucose level, Mr. U: 343 mg/dl on April 19 2023 decreasing to 275 mg/dl on April 22, 2023. Health education and diet education for Diabetes Mellitus patients is very effective in dealing with DM diet non-compliance and blood glucose levels significantly.

Keywords: Diabetes Mellitus, DM Diet Education, Unstable Blood

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronis yang paling umum di dunia. Ini terjadi ketika produksi insulin di pankreas tidak mencukupi atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Diabetes merupakan penyakit degeneratif yang sangat penting karena termasuk dalam empat besar penyakit tidak menular yang meningkat setiap tahunnya dan menjadi ancaman kesehatan global di zaman modern ini (Sun et al., 2022).

Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit progresif dengan karakteristik penurunan fungsi sel beta pankreas (Ristanto, 2019). Kurangnya pengetahuan tentang pola makan dan gaya hidup yang kurang tepat pada penderita Diabetes juga menyebabkan seorang penderita tidak terkontrol gula darahnya. Pada umumnya banyak penderita DM yang tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit tersebut, dikarenakan kurangnya informasi atau defisit pengetahuan (Alfiani et al., 2017). Faktor makanan diet yang tidak menyenangkan, kurangnya pemahaman tentang diet, manfaat latihan fisik, usia yang sudah lanjut, keterbatasan fisik, pemahaman yang salah tentang manfaat obat, serta kegagalan mematuhi minum obat karena alasan ekonomi menyebabkan ketidakpatuhan diabetisi dalam penatalaksanaan DM (Dyah Restuning P, 2015).

Diagnosa *diabetes melitus* ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glukometer. Diagnosa dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM, kecurigaan adanya *Diabetes Mellitus* terdapat keluhan klasik seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya, serta keluhan lain seperti lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita. Kriteria diagnosa *Diabetes Mellitus* dengan pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl, pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik (PERKENI, 2019).

Berdasarkan penelitian (Alfiani et al., 2017) Diketahui sebanyak 5 orang penderita Diabetes Mellitus memiliki pengetahuan kurang dan gaya

hidupnya yang kurang sehat, seperti pola makan yang tidak sesuai diet yang dianjurkan dan jarang memeriksakan gula darah, sehingga glukosa darah tidak terkontrol dengan baik. Sedangkan 2 orang berpengetahuan baik tentang Diabetes Mellitus dan pasien juga mempunyai gaya. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pendidikan merupakan salah satu cara meningkatkan pengetahuan seseorang.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

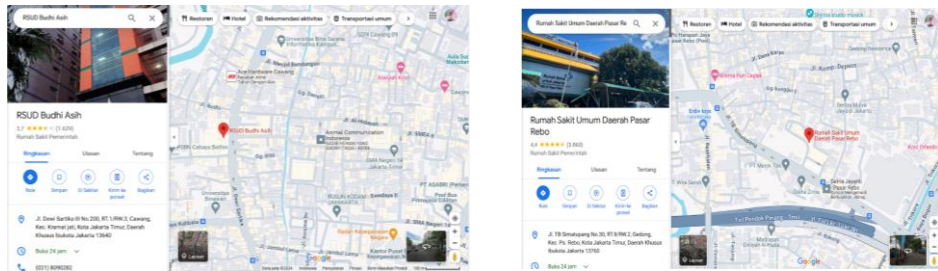
Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang dengan melaksanakan perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi dirinya sendiri. Hasil penelitian dari Purwanto (2013), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang diet Diabetes Mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus yang dirawat di ruang inap. Pada pasien Diabetes Mellitus, selain memperhatikan makanan yang dikonsumsi, pasien juga harus patuh menjalankan terapi diet untuk menstabilkan kadar gula darah menjadi normal dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat (Sarwono, 2011).

Pentingnya penderita Diabetes Mellitus mengetahui cara mencegah komplikasi yakni pertama guna mencegah munculnya komplikasi diabetes, atau menunda datangnya komplikasi antara lain dengan cara rutin memeriksakan diri, seperti guna mencegah agar tidak terjadi retinopati diabetik, penderita dengan rutin memeriksakan kesehatan matanya minimal satu tahun sekali. Penderita diabetes juga harus rajin merawat dan memerikan kaki, guna menghindari terjadinya kaki diabetik dan kecacatan yang mungkin akan muncul. Kedua Peningkatan pengetahuan penderita mengenai cara mencegah komplikasi juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Sehingga penderita dapat menikmati hidup seperti orang normal pada umumnya yang tidak menderita Diabetes Mellitus, serta penderita tidak perlu mengeluarkan uang secara berlebihan untuk pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan (Maulana, 2008).

Rumah sehat untuk Jakarta wilayah Jakarta Timur salah satunya adalah (RSUD Pasar Rebo) yang terletak di Jalan TB Simatupang No.30, RT.9/RW.2, Gedong, Kec. Ps. Rebo, Kota Jakarta Timur. RSUD Pasar Rebo adalah salah satu rumah sakit pemerintah DKI Jakarta. Salah satu ruangan rawat inap di RSUD Pasar Rebo adalah ruang rawat inap flamboyan yang terletak di lantai 4. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan rawat inap flamboyan di Rumah Sehat Untuk Jakarta (RSUD Pasar Rebo) pada tanggal 18 Desember 2023 di dapatkan hasil dari 24 pasien yang di rawat inap di ruang flamboyan 5 dari 24 pasien terdiagnosa diabetes melitus. 3 dari 5 pasien yang terdiagnosa diabetes melitus tipe 2 mengalami hiperglikemia dalam penatalaksanaan hiperglikemia pada ketiga pasien tersebut salah satunya intervensi atau rencana keperawatan yang dilakukan adalah edukasi kepatuhan diet DM. Hal ini sesuai dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk diagnosis deficit pengetahuan adalah edukasi kesehatan dimana salah satu intervensi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan mengenai edukasi diet DM.

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan studi kasus yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan

Melalui Intervensi Edukasi Kepatuhan Diet Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Ny. I dan Tn. U Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sehat Wilayah Jakarta Timur”.



Gambar 1. Lokasi Pengambilan Data dan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

Diabetes Mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia (PERKENI, 2021). Kelainan metabolisme pada diabetes mellitus disebabkan oleh sekresi insulin, aksi dari insulin atau keduanya (WHO, 2020). Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di samping kontrol glikemik. Edukasi dan dukungan manajemen diri diabetes yang berkelanjutan adalah kunci untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang (ADA, 2022). Definisi Diabetes Mellitus secara sederhana yaitu keadaan hiperglikemik yang kronis, keadaan kronis merupakan kata kuncinya karena hipoglikemia bisa terjadi secara akut dengan gangguan kesehatan ringan, bahkan tanpa gangguan kesehatan yang ditimbulkan (Yasa, 2022).

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah ketika kadar glukosa darah berfluktuasi, baik naik atau turun di luar kisaran biasa, hiperglikemia atau hipoglikemia dialami (PPNI, 2016). Penyakit yang dikenal sebagai hiperglikemia ini ditandai dengan peningkatan atau kelebihan kadar glukosa darah. Stres, infeksi, dan penggunaan obat-obatan tertentu semuanya berkontribusi pada keadaan ini. Kadar glukosa darah di bawah normal, atau hipoglikemia, adalah suatu kondisi yang dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan dalam diet, olahraga, atau penggunaan obat. (Nursalam, 2019)

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c. Tes glukosa darah yang dianjurkan adalah tes glukosa darah enzim dengan plasma intravena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan alat pengukur glukosa darah. Diagnosis tidak dapat ditegakkan berdasarkan adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien DM. Hiperglikemia merupakan keadaan kadar glukosa dalam darah klien saat pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl, pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram dan pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl (Perkeni, 2015). Hipoglikemia merupakan keadaan dimana terjadinya penurunan kadar glukosa darah di bawah 60 hingga 50 mg/dl (Nursalam, 2019)

Secara umum manifestasi klinis *Diabetes Mellitus* hampir sama pada semua tipe Diabetes Mellitus. Keluhan yang umum terjadi pada *Diabetes*

Mellitus yaitu penurunan berat badan yang tanpa disadari oleh pasien, banyak minum (*polydipsia*), sering kencing (*polyurea*), banyak makan (*polyphagia*) (WHO, 2020). Keluhan lain pada pasien *Diabetes Mellitus* yaitu lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (PERKENI, 2021).

Proses patofisiologi DM tipe 2 adalah resistensi terhadap aktivitas biologis insulin, baik di hati maupun di jaringan perifer. Kondisi ini disebut resistensi insulin. Orang dengan diabetes tipe 2 telah mengurangi sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang menyebabkan gagal hati persisten, bahkan hingga kadar glukosa darah tinggi. Ini bertepatan dengan ketidakmampuan otot dan jaringan adiposa untuk meningkatkan penyerapan glukosa. Mekanisme yang mendasari resistensi insulin perifer tidak jelas, tetapi tampaknya terjadi setelah insulin berikatan dengan reseptor pada permukaan sel. (Maria, 2021)

Hiperglikemia adalah gejala khas DM Tipe II. Beberapa hal yang dapat menyebabkan gangguan kadar glukosa darah adalah resistensi insulin pada jaringan lemak, otot, dan hati, kenaikan produksi glukosa oleh hati, dan kekurangan sekresi insulin oleh pankreas. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hipoglikemia) biasanya muncul pada klien diabetes melitus yang bertahun-tahun. Keadaan ini terjadi karena mengonsumsi makanan sedikit atau aktivitas fisik yang berat (& B. Smeltzer, 2002). Selain kerusakan pankreas dan resistensi insulin beberapa factor yang dapat memicu terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah adalah pola makan, aktivitas, dan pengobatan klien DM tipe II.

Penatalaksanaan hiperglikemia dimulai dengan diet, latihan, jasmani, penyuluhan dan terapi insulin atau obat oral. Diet dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan glukosa pada tubuh. Manfaat latihan jasmani adalah untuk mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin. Penyuluhan dilakukan agar masyarakat atau klien DM Tipe II bisa lebih memahami mengenai penyakitnya sehingga mampu mencegah komplikasi. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergency dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya keton uria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Diet merupakan salah satu cara menjaga pola makan yang sehat. Diet adalah mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Diet bukanlah semata-mata diet rendah lemak ataupun diet rendah karbohidrat. Yang terpenting adalah pembagian proporsi yang seimbang antara berbagai kandungan nutrisi pada makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh (Mustafa et al., 2017).

Menurut Soelistijo, et al. (2021), kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Menurut Bertalina and Purnama (2016), kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau janji pertemuan dengan dokter. Keyakinan, sikap dan kepribadian juga sangat berpengaruh kepada kepatuhan pasien dalam pelaksanaan diet karena faktor tersebut adalah faktor internal dalam diri seseorang.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Batasan karakteristik defisit

pengetahuan dapat ditimbulkan oleh beberapa situasi seperti, keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Usaha untuk menjaga gula darah agar tetap normal, bergantung pada motivasi serta pengetahuan pasien terhadap informasi penyakit yang diderita. Sedangkan pada penderita *Diabetes Mellitus* masih banyak yang belum mengerti tentang informasi penyakit yang dideritanya dan bagaimana menjaga pola makan yang baik. Dampak dari kurangnya informasi tentang pentingnya menjaga gula darah agar tetap normal yaitu supaya tidak menyebabkan kerusakan pada integritas kulit, dan tidak mengganggu metabolisme tubuh yang lain sehingga tidak menyebabkan komplikasi terhadap organ lain. (Alfiani et al., 2017)

Peran perawat terhadap defisit pengetahuan pada penyakit *Diabetes Mellitus* adalah memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan kepada pasien berdasarkan prosedur dan membantu mengontrol makanan apa saja yang harus di hindari dengan cara diet glukosa. Ada tiga komponen utama pengobatan diabetes yaitu pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, dan konsumsi obat dokter secara rutin. Diet yang disarankan untuk pasien diabetes terutama yang mengandung indeks glikemik rendah. Berikut ini tujuan diet bagi lansia memberikan makanan sesuai kebutuhan, mempertahankan kadar gula darah sampai normal/ mendekati normal, mempertahankan berat badan menjadi normal, mencegah terjadinya kadar gula darah terlalu rendah, mengurangi/ mencegah komplikasi. Adapun prinsip diet bagi usia lanjut yaitu Prinsip diet penderita *Diabetes Mellitus* adalah 3J Tepat Jenis, Tepat Jumlah, dan Tepat Waktu Diet glukosa adalah rancangan pola makan sehat untuk membantu mengontrol gula darah bagi penderita *Diabetes Mellitus* (Alfiani et al., 2017)

4. METODE

Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif, yaitu menggambarkan fenomena atau fakta yang sudah tersedia di lahan. Penulis melakukan pengumpulan dan pengambilan data di Rumah Sehat Untuk Jakarta Wilayah Jakarta Timur yaitu RSUD Budi Asih pada tanggal 10 April 2023- 13 April 2023 dan RSUD Pasar Rebo pada tanggal 19 Desember 2023- 22 Desember 2023 dilakukan dengan cara wawancara perawat, pasien dan keluarga pasien, setelah itu melakukan pemeriksaan fisik dan penelusuran rekam medis pasien. Selanjutnya penulis melakukan pengkajian menggunakan 11 fungsi gordon. Analisa data dilakukan untuk mengangkat diagnosa utama yang dapat diberikan intervensi keperawatan. Setelah analisa data dan diagnosa utama tersusun, dilakukan penyusunan intervensi atau rencana keperawatan beserta implementasi dan evaluasi yang akan dilakukan tentang manajemen hipoglikemia, edukasi diet, dan manajemen nutrisi yang baik untuk menunjang proses kesembuhan pasien

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pada pasien pertama tindakan keperawatan pada Ny. I dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan pada Selasa 04 April 2023 pada jam 08.50 WIB. Pada hari pertama penulis melakukan implementasi dengan edukasi kesehatan yaitu membangun hubungan saling percaya pasien dengan hasil pasien dan keluarga menerima kedatangan perawat dengan baik, melakukan observasi TTV: (TD: 157/80 mmHg, N : 86 ^x/_m, RR : 20 ^x/_m, S : 36,2°C, SPO₂ : 98 %), GDS (Gula darah sewaktu) pasien (277 mg/dl), GCS (*Glasgow Coma Scale*) E: 4, M: 4, V: 6. Pada pukul 09.00 WIB mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi dengan hasil pasien dan keluarga mau untuk menerima informasi yang akan diberikan mengenai penyakit dan penanganan kepada pasien dan keluarga, selanjutnya menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan yaitu menggunakan leaflet yang terdiri dari 3 materi terpisah yakni materi pertama adalah tepat jenis, materi kedua adalah tepat jadwal dan materi ketiga adalah tepat jumlah. Pukul 09.30 WIB melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet dengan hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 2 dari 10 pertanyaan yang diberikan. Pada Pukul 10.00 WIB memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia dengan hasil pasien mengatakan sering merasa haus. Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu dengan hasil pasien mengatakan jika sebelumnya suka makan maka makanan manis dan tidak ada pantangan, dan saat ini pasien hanya makan makanan yang telah disediakan oleh rumah sakit sesuai anjuran ahli gizi, selanjutnya mengidentifikasi persepsi pasien mengenai diet DM dengan hasil keluarga pasien mengatakan memang sebenarnya perlu untuk memperhatikan pola makan yang baik. Pukul 13.30 mengikutsertakan keluarga dalam setiap tahapan implementasi sehingga meningkatkan motivasi keluarga untuk terus memberi dukungan pada pasien dan dapat selalu patuh terhadap program pengobatan yang terus dijalankan, dan memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya dengan hasil pasien menanyakan berapa kadar glukosa darah dikatakan normal.

Rabu, 05 April 2023 jam 09.00 WIB pada implementasi hari kedua pada pasien masih menerapkan edukasi kesehatan yaitu melakukan observasi TTV: (TD: 120/60 mmHg, N : 71 ^x/_m, RR : 20 ^x/_m, S : 36,5°C, SPO₂ : 98 %), GDS (Gula darah sewaktu) pasien (220 mg/dl), GCS (*Glasgow Coma Scale*) E: 4, M: 4, V: 6. Pada pukul 10.00 menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan dengan hasil pasien dan keluarga siap menerima informasi, menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh DM, serta menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan dilarang dengan hasil pasien memperhatikan dan mengikuti apa saja yang dianjurkan oleh perawat, dan pasien bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan. Melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet dengan hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 6 dari 10 pertanyaan yang diberikan. Pukul 11.30 WIB menganjurkan pasien untuk mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan dengan

hasil setelah selesai makan siang pasien dalam posisi semi fowler. Pukul 13.00 WIB menganjurkan pasien untuk melakukan olahraga sesuai toleransi dengan hasil pasien mengatakan akan melakukan gerakan pasif diatas tempat tidurnya saat bangun pagi hari. Selanjutnya memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya dengan hasil pasien dan keluarga memahami dan kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.

Kamis, 06 April 2023 jam 09.00 WIB pada implementasi hari ketiga pada pasien masih menerapkan edukasi kesehatan yaitu melakukan observasi TTV: (TD: 132/78 mmHg, N : 85 ^x/m, RR : 21 ^x/m, S : 36°C, SPO₂ : 99 %), GDS (Gula darah sewaktu) pasien 180 mg/dl, GCS (*Glasgow Coma Scale*) E : 4, M : 4, V : 6. Pada pukul 13.00 WIB selanjutnya mengedukasi diet kembali kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit dan penanganannya kepada pasien dan keluarga dengan hasil pasien dan keluarga dapat mampu memhami dan memberikan respon yang positif. Pukul 13.30 WIB mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai dengan standar diet DM saat pasien keluar dari rumah sakit dengan hasil pasien dapat memahami dan dapat mencontohkan 1 menu diet. Pukul 14.00 melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet dengan hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 9 dari 10 pertanyaan yang diberikan.

Selanjutnya pada pasien kedua tindakan keperawatan pada Tn. U dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan pada tanggal Rabu, 20 Desember 2023 pada jam 09.00 WIB. Pada hari pertama penulis melakukan implementasi dengan edukasi kesehatan yaitu membangun hubungan saling percaya pada ketiga pasien dengan hasil pasien dan keluarga menerima kedatangan perawat dengan baik, melakukan observasi TTV: (TD: 142/79 mmHg, N : 101 ^x/m, RR : 21 ^x/m, S : 36,4°C, SPO₂ : 98 %). GDS (Gula darah sewaktu): 317 mg/dl. GCS (*Glasgow Coma Scale*) E: 4, M: 6, V: 5. Pada pukul 10.00 WIB mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi dengan hasil pasien dan keluarga mau untuk menerima informasi yang akan diberikan mengenai penyakit dan penanganan kepada pasien dan keluarga, selanjutnya menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan yaitu menggunakan leaflet yang terdiri dari 3 materi terpisah yakni materi pertama adalah tepat jenis, materi kedua adalah tepat jadwal dan materi ketiga adalah tepat jumlah. Pukul 11.30 melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet dengan hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Tn. U dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 3 dari 10 pertanyaan yang diberikan. Pada Pukul 12.30 WIB memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia dengan hasil pasien mengatakan terasa lemas, letih lesu dan bibirnya kering. Pukul 13.00 WIB mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu dengan hasil pasien mengatakan jika sebelumnya tidak ada pantangan makan sama sekali dan belum mengetahui makanan-makanan apa saja yang diperbolehkan dan dilarang, dan saat ini pasien hanya makan makanan yang telah disediakan oleh rumah sakit sesuai anjuran ahli gizi, selanjutnya mengidentifikasi persepsi pasien mengenai diet DM dengan hasil keluarga pasien mengatakan jika diet DM perlu diterapkan tetapi memang sedikit sulit untuk diterapkan. Pukul 13.30 mengikutsertakan keluarga dalam setiap

tahapan implementasi sehingga meningkatkan motivasi keluarga untuk terus memberi dukungan pada pasien dan dapat selalu patuh terhadap program pengobatan yang terus dijalankan, dan memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya.

Kamis, 21 April 2023 jam 09.00 WIB pada implementasi hari kedua pada pasien masih menerapkan edukasi kesehatan yaitu melakukan observasi TTV: (TD: 131/82 mmHg, N : 90 x/m, RR : 20 x/m, S : 37°C, SPO₂ : 98 %), GDS (Gula darah sewaktu) pasien (310 mg/dl), GCS (*Glasgow Coma Scale*) E: 4, M: 6, V: 5. Pada pukul 10.00 menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan dengan hasil pasien dan keluarga siap menerima informasi, menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh DM, serta menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan dilarang dengan hasil pasien memperhatikan dan mengikuti apa saja yang dianjurkan oleh perawat, dan pasien bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan. Melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet dengan hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Tn. U dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 6 dari 10 pertanyaan yang diberikan. Pukul 11.30 WIB menganjurkan pasien untuk mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan dengan hasil setelah selesai makan siang pasien dalam posisi semi fowler. Pukul 13.00 WIB menganjurkan pasien untuk melakukan olahraga sesuai toleransi dengan hasil pasien mengatakan akan melakukan lari-lari kecil saat dirinya sudah keluar dari rumah sakit. Selanjutnya memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya dengan hasil pasien dan keluarga memahami dan kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.

Jum'at, 22 Desember 2023 jam 11.00 WIB pada implementasi hari ketiga pada pasien memonitor kembali GDS sewaktu pasien : 275 mg/dl. Pada pukul 13.00 WIB selanjutnya mengedukasi diet kembali kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit dan penanganannya dengan hasil pasien dan keluarga dapat mampu memahami dan memberikan respon yang positif. Pada pukul 14.00 melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet dengan hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Tn. U dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 10 dari 10 pertanyaan yang diberikan.

Tahap evaluasi Ny. I merupakan dalam asuhan keperawatan yang dimana penulis dapat menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun komponen evaluasi atau catatan perkembangan pada Ny. I adalah sebagai berikut pada hari Selasa, 04 April 2023 pukul 14.00 WIB dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan adalah penilaian subjektif pasien Ny. I bertanya tentang kondisi penyakitnya, Ny. I mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit diabetes mellitus yang di deritanya. Kemudian penilaian secara objektif Ny. I hanya diam saat ditanya tentang penyakit DM yang dideritanya, hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 2 dari 10 pertanyaan yang diberikan, dan didapatkan hasil GCS : 14 (E: 4, V: 6, M: 4), TTV (TD : 140/72 mmHg, N : 85 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,0°C, SPO₂ : 99 %). GDS sewaktu pasien : 227 mg/dl. Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah defisit pengetahuan belum teratasi. Oleh sebab itu rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain edukasi kesehatan

dan edukasi diet. Kemudian melakukan tindakan edukasi yaitu anjurkan monitor kadar glukosa darah, ajarkan pengelolaan hiperglikemia, memberikan pendidikan kesehatan dalam menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan, anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi.

Pada hari Rabu, 05 April 2023 pukul 14.00 WIB dengan masalah keperawatan Defisit pengetahuan adalah penilaian subjektif Ny. I mengatakan mulai memahami tentang penyakit DM yang di deritanya. Kemudian penilaian secara objektif Ny. I dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan oleh perawat sesuai informasi yang telah disampaikan, hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 4 dari 10 pertanyaan yang diberikan, dan didapatkan hasil GCS : 14 (E: 4, V: 6, M: 4), TTV (TD : 130/60 mmHg, N : 80 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,5°C, SPO2 : 99%). GDS sewaktu pasien : 220 mg/dl. Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah defisit pengetahuan sudah teratasi sebagian. Oleh sebab itu rencana asuhan keperawatan tetap dilanjutkan antara lain edukasi kesehatan dan edukasi diet, anjurkan monitor kadar glukosa darah, ajarkan pengelolaan hiperglikemia, memberikan pendidikan kesehatan dalam menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan, anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi.

Pada hari Kamis, 06 April 2023 pukul 14.00 WIB dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan adalah penilaian subjektif pasien mengatakan sudah mulai paham mengenai penyakit yang di deritanya, keluarga pasien mengatakan jadi tahu apa saja makanan yang dilarang dan dianjurkan untuk penderita DM. Kemudian penilaian secara objektif Ny. I dapat mengulang beberapa informasi tentang penyakit DM yang telah disampaikan perawat, hasil skor pengetahuan didapatkan pasien Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan jawaban yang sesuai 8 dari 10 pertanyaan yang diberikan, dan didapatkan hasil GCS : 14 (E: 4, V: 6, M: 4), TTV (TD : 135/78 mmHg, N : 89 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,5°C, SPO2 : 99%), GDS sewaktu pasien : 180 mg/dl. Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah defisit pengetahuan sudah teratasi. Oleh sebab itu rencana asuhan keperawatan dilanjutkan di rumah.

Tahap evaluasi Tn. U merupakan dalam asuhan keperawatan yang dimana penulis dapat menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun komponen evaluasi atau catatan perkembangan pada Tn. U adalah sebagai berikut pada hari Rabu, 20 Desember 2023 pukul 14.00 WIB dengan masalah keperawatan deficit pengetahuan adalah penilaian subjektif Tn. U mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang *Diabetes Mellitus*, Tn U dan keluarga bertanya tentang penyakitnya. Kemudian penilaian secara objektif di dapatkan hasil pasien masih tampak lemah, pasien tidak bisa menjawab beberapa pertanyaan terkait DM, TTV: (TD: 140/70 mmHg, N : 100 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,4°C, SPO₂ : 98 %). GDS (Gula darah sewaktu): 317 mg/dl. GCS (*Glasgow Coma Scale*) E: 4, M: 6, V: 5. Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah deficit

pengetahuan belum teratasi. Oleh sebab itu rencana asuhan keperawatan dilanjutkan antara lain edukasi kesehatan dan edukasi diet seperti berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet, anjurkan monitor kadar glukosa darah, ajarkan pengelolaan hiperglikemia, memberikan pendidikan kesehatan dalam menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan, anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi.

Pada hari Kamis, 21 Desember 2023 pukul 14.00 WIB dengan masalah keperawatan deficit pengetahuan adalah penilaian subjektif pasien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakit Diabetes, dan bagaimana menerapkan pola makan yang baik. Kemudian penilaian secara objektif di dapatakan hasil pasien dapat menjelaskan kembali makanan-makanan apa saja yang dianjurkan untuk diet DM, pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan oleh perawat, dan hasil TTV: (TD: 141/82 mmHg, N : 90 ^x/m, RR : 20 ^x/m, S : 37°C, SPO₂ : 98 %), GDS (Gula darah sewaktu) pasien (310 mg/dl), GCS (*Glasgow Coma Scale*) E: 4, M: 6, V: 5. Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah deficit nutrisi sudah teratasi sebagian. Oleh sebab itu rencana asuhan keperawatan teteap dipertahankan dan dilanjutkan antara lain edukasi pengetahuan dan edukasi diet seperti anjurkan monitor kadar glukosa darah, ajarkan pengelolaan hiperglikemia, memberikan pendidikan kesehatan dalam menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan, anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi.

Pada hari Jum'at, 22 Desember 2023 pukul 14.00 WIB dengan masalah keperawatan deficit nutrisi adalah penilaian subjektif pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit DM, keluarga pasien mengatakan akan memperhatikan pola makan pasien dirumah sesuai dengan yang telah dianjurkan. Secara objektif pasien dapat menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan dipertemuan sebelumnya mengenai DM, pasien tampak rileks dalam posisi semi fowler setelah makan siang dan didapatkan hasil TTV: (TD: 141/82 mmHg, N : 90 ^x/m, RR : 20 ^x/m, S : 37°C, SPO₂ : 99 %), GDS (Gula darah sewaktu) pasien (275 mg/dl), GCS (*Glasgow Coma Scale*) E: 4, M: 6, V: 5. Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka penilaian pengkajian menunjukkan masalah deficit pengetahuan sudah teratasi. Oleh sebab itu rencana asuhan keperawatan dilanjutkan di rumah.

b. Pembahasan

Terjadinya defisit pengetahuan pada Ny. I dan Tn. U sama-sama disebabkan oleh kurang pengetahuan pasien tentang diet *Diabetes Mellitus* disebabkan salah satunya karena kurangnya pendidikan kesehatan (Nuruddin, 2021) dan *Diabetes Mellitus* sendiri disebabkan salah satunya oleh pola makan dan pola hidup yang tidak sehat. (Susanti, 2019). Pasien dan keluarga Ny. I menanyakan masalah yang dihadapinya, pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit Diabetes, pasien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya itu apa ketika diminta menjelaskan, kesadaran pasien compos metis, keadaan umum pasien tampak lesu, GDS (Gula darah sewaktu) pasien (243 mg/dl), TTV (TD:

157/80 mmHg, N : 86 \times /m, RR : 20 \times /m, S : 36,2°C, SPO₂ : 98 %). Sedangkan pada pasien dan keluarga Tn. U mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit, pasien menanyakan masalah yang dihadapinya, pasien mengatakan tidak mengetahui pencegahan dan penanganan dari penyakit DM, keluarga pasien mengatakan bahwa baru mengetahui jika pasien memiliki penyakit *Diabetes Mellitus* tipe 2 saat masuk kerumah sakit, karena jika sakit pasien enggan untuk dibawa berobat, keluarga pasien mengatakan sebelum pasien masuk rumah sakit tidak ada pantangan makan, didapatkan kesadaran pasien compos metis, keadaan umum pasien tampak lemah, GDS (Gula darah sewaktu): 343 mg/dl. TTV (TD: 142/79 mmHg, N : 101 \times /m, RR : 21 \times /m, S : 36,4°C, SPO₂ : 98 %).

Diabetes Mellitus menyebabkan gejala klasik seperti poliuria, polidipsia, kelelahan dan penurunan kinerja fisik, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan dan penurunan fungsional melalui gangguan penglihatan dan kerentanan terhadap infeksi ketoasidosis atau sindrom hiperosmolar nonketoasidosis dengan risiko koma. Hiperglikemia kronis juga menyebabkan gangguan sekresi dan/atau kerja insulin dan berhubungan dengan kerusakan dan disfungsi jangka panjang berbagai jaringan dan organ (mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah) (Harreiter & Roden, 2019). Untuk mengurangi angka prevalensi serta pencegahan perlu dilakukannya manajemen kesehatan seperti pemahaman Diabetes, diet, latihan fisik, dan terapi farmakologi yang dirangkum dengan sebutan 4 pilar diabetes mellitus. Dari banyaknya penatalaksanaan terkait *Diabetes Mellitus*, salah satu penatalaksanaan yang penting diberikan yaitu dengan memberikan 4 pilar diabetes mellitus. Penatalaksanaan pasien *Diabetes Mellitus* dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. 4 pilar diabetes mellitus tersebut diantaranya pemahaman diabetes, diet, latihan fisik, dan terapi farmakologi (Putra & Berawi, 2015). Manfaat dari 4 pilar diabetes mellitus ini yaitu dapat membantu penderita Diabetes untuk mengontrol gula darah dengan baik dan terhindar dari risiko komplikasi akibat *Diabetes Mellitus* (Kompas, 2021).

Berdasarkan etiologi di atas, maka muncul masalah keperawatan utama yang ditemukan pada pasien Ny. I berdasarkan hasil dua pengkajian diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan ditandai dengan kurang terpapar informasi dan ketidakstabilan kadar glukosa darah ditandai dengan disfungsi pankreas. Sedangkan pada Tn. U berdasarkan hasil dua pengkajian diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan ditandai dengan kurang terpapar informasi dan ketidakstabilan kadar glukosa darah ditandai dengan disfungsi pankreas. Penulis hanya memfokuskan pada satu masalah keperawatan pasien Ny. I dan Tn. U yaitu defisit pengetahuan.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016), defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Adapun tanda dan gejala mayor dan minor dari defisit pengetahuan dibuktikan dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian Ny. I pada tanggal 03 April 2023 antara lain pasien mengatakan Pasien dan keluarga Ny. I menanyakan masalah yang dihadapinya, pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit Diabetes, pasien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya itu apa ketika diminta menjelaskan, kesadaran pasien compos metis, keadaan umum pasien tampak lesu, GDS (Gula darah

sewaktu) pasien (243 mg/dl), TTV (TD: 157/80 mmHg, N : 86 ^x/m, RR : 20 ^x/m, S : 36,2°C, SPO₂ : 98 %).

Hal ini sama dengan Tn. U dibuktikan dengan hasil pengkajian tanggal 19 Desember 2023 antara lain pasien mengatakan mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit, pasien menanyakan masalah yang dihadapinya, pasien mengatakan tidak mengetahui pencegahan dan penanganan dari penyakit DM, keluarga pasien mengatakan bahwa baru mengetahui jika pasien memiliki penyakit *Diabetes Mellitus* tipe 2 saat masuk kerumah sakit, karena jika sakit pasien enggan untuk dibawa berobat, keluarga pasien mengatakan sebelum pasien masuk rumah sakit tidak ada pantangan makan, didapatkan kesadaran pasien compos metis, keadaan umum pasien tampak lemah, GDS (Gula darah sewaktu): 343 mg/dl. TTV (TD: 142/79 mmHg, N : 101 ^x/m, RR : 21 ^x/m, S : 36,4°C, SPO₂ : 98 %).

Kepatuhan diet Dm dan kadar glukosa darah pada Ny. I dan Tn. U dengan masalah keperawatan utama yaitu defisit pengetahuan ditandai dengan kurang terpapar informasi menerapkan intervensi selama 3 hari yaitu edukasi kesehatan dan edukasi diet dimana difokuskan dalam pendidikan kesehatan mengenai diet DM dan monitoring kadar glukosa darah.

Pada pelaksanaannya disesuaikan dengan kasus dan kebutuhan pasien. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) digunakan pada saat merumuskan tujuan keperawatan dan kriteria hasil. Sedangkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) digunakan sebagai referensi dalam merumuskan intervensi keperawatan. Penatalaksanaan pasien dengan diagnose *Diabetes Mellitus* yang mengalami peningkatan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) yang disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap diet DM adalah pemberian edukasi mengenai kesehatan dan juga edukasi diet dm. Edukasi pada pasien merupakan salah satu pilar penting dalam pengelolaan *Diabetes Mellitus* yang mengalami hiperglikemia untuk mengoptimalkan terapi pengobatan. Jika edukasi dapat dijalankan secara efektif, dapat meningkatkan pengetahuan dan pengelolaan pasien terhadap penyakitnya.

Menurut Perkeni (2015) menyatakan bahwa pemberian edukasi merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penderita *Diabetes Mellitus*. Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi pada tindakan yang dilakukan. Berdasarkan penelitian dari Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Menurut Nüssli, S, (2019) program edukasi telah meningkatkan kognitif, emosi dan motivasi sehingga berkontribusi lebih baik dalam melaksanakan diet *Diabetes Mellitus*. Pengetahuan penderita tentang *Diabetes Mellitus* merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya sehingga semakin baik, mengerti tentang penyakitnya, semakin mengerti bagaimana harus berperilaku dalam penanganan penyakitnya

Evaluasi yang dilakukan. Pasien *Diabetes Mellitus* perlu mendapatkan informasi tentang *Diabetes Mellitus* minimal setelah ditegakan diagnosa. Perawat sebagai edukator bisa memberikan edukasi terhadap pasien *Diabetes Mellitus* agar terjadinya peningkatan pengetahuan pasien diabetes. Penyampaian edukasi melalui lisan perlu ditambahkan dengan

modul, agar pasien dapat meninjau kembali materi yang telah diterima (Oktorina et al., 2019). Adapun evaluasi edukasi kesehatan dan edukasi diet yang diberikan pada kasus Ny. I dan Tn. U tidak jauh berbeda dengan evaluasi pada teori yaitu menganjurkan keluarga untuk melakukan olahraga, disini penulis hanya sekedar memberikan motivasi kepada pasien untuk berolahraga sesuai dengan toleransinya. Kemudian yang selanjutnya yaitu pada tindakan kolaborasi rujuk ke ahli gizi dimana penulis hanya menyarankan pasien untuk rajin kontrol ke puskesmas dan bisa berkonsultasi dengan petugas kesehatan (bagian gizi) di puskesmas dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit *Diabetes Mellitus* dan dietnya. Hal tersebut bertujuan untuk mengatasi ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Yang mana tindakan keperawatan ini sudah sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya.

6. KESIMPULAN

Setelah dilakukan praktik profesi ners dalam pemberian asuhan keperawatan di RSUD Jakarta Timur melalui intervensi edukasi diet DM dan kadar glukosa darah pada Ny. I dan Tn. U dengan diagnosa medis *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Di Rumah Sehat Untuk Jakarta Wilayah Jakarta Timur, maka dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan utama pada kasus Ny. I dan Tn. U yaitu defisit pengetahuan pada pasien DM dapat diatasi dalam intervensi edukasi kesehatan dan edukasi diet DM. Pemberian edukasi Diet pada pasien DM sangat efektif dalam menangani kepatuhan, pengetahuan dan kadar glukosa darah secara signifikan. Diharapkan melalui hasil penelitian ini bisa menjadi sumber data bagi Rumah Sehat Untuk Jakarta Wilayah Jakarta Timur dalam menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi edukasi diet DM terhadap kepatuhan diet DM dan kadar glukosa darah dengan diagnosa medis *Diabetes Mellitus* Tipe 2.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Wirjadmadi, (2012). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana.
- Alfiani, Nurul et all. (2017). Hubungan Pengetahuan Diabetes Melitus Dengan Gaya Hidup Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Tingkat II dr. Soepraoen Malang. *Jurnal Nursing News* Vol. 2 No. 2, Halaman 390- 402. Diakses pada 21 Juli 2021 <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/485>
- American Diabetes Association. (2022). Classification and Diagnosis of Diabetes : Standards of Medical Care in Diabetes. American Diabetes Association, 45 (Suppl), 17-38. https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S17/138925/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes.
- Anggit, Y. (2017). Gambaran Klinis Pasien dengan Diabetes Melitus. Published Tesis for 1st degree in health sciences.
- Damayanti, Santi. (2017). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Darmawan, S., & Sriwahyuni, S. (2019). Peran Diet 3J pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sudiang Raya Makassar. *Nursing Inside Community*, 1(3), 91-95. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.227>
- Decroli, E. (2019). Diabetes melitus Tipe 2. Padang: pusat penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dewi, T., & Amir, A. (2018). Kepatuhan Diet Pasien Dm Berdasarkan Tingkat. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 55-63.
- Dyah restuning P. (2015). Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. : FKUI (Vol. 15).
- Febrinasari, R.P., dkk. 2020. Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam. Ed. ke-1. Surakarta: Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press).
- Habibah, A. U. (2019). Pengaruh diabetes self management education (DSME) dengan metode audiovisual terhadap self care behavior pasien diabetes melitus. *Healthcare: Jurnal Kesehatan* 8 (2), 23-28. DOI: <https://doi.org/10.36763/healthcar.e.v8i2.53>
- Hidayat, A.A. (2021). Pengantar dokumentasi proses keperawatan. Jakarta : EGC.
- IDF. (2021). Internasional Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol.102. Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Induniasih, R. (2018). Promosi kesehatan: pendidikan kesehatan dalam keperawatan. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- International Diabetes Federation (IDF). (2021). *International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition*.
- Kemkes RI. (2020). Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan RI, 1-158
- Maria, I. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Murniati. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pasien DM Tipe II Melalui Diet Dan Senam Kaki. NEM.
- Mustafa, W. F., Djamal, C. E., & Rezki, Y. (2017). Optimalisasi Menu Makan Diet Sehat Menggunakan Algoritma Genetika. *Snia*, September, 50-54.
- Ningrum, T. P., Al Fatih, H., & Yuliyanti, N. T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 166-177.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. Rineka Cipta.
- Nur Baharia Marasabessy, S. J. (2020). Modul Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2. Jakarta: NEM.
- Nursalam. (2019). Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/705/3/BAB II_2.pdf](http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/705/3/BAB%20II_2.pdf).
- Oktorina, R., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2019). Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Self Instructional Module Terhadap Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus, 4(1), 171-183.
- Pakpahan, M. Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., et al. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Pender, N., Murdaugh, C. and Parsons, M. A. (2019) *Health Promotion in Nursing Practice Seventh Edition*, Pearsons Education, Inc.

- PERKENI (2021b) Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. 1st edn, PB PERKENI. 1st edn. PB PERKENI. Available at: <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>.
- PERKENI. (2019). Pedoman Pengolaan Dan Pencegahan Prediabetes Di Indonesia 2019. In Perkeni (1st ed.). Penerbit Airlangga University Press.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pranata, S. (2019). Pilot study: Self-Management Among Diabetes Mellitus Patients at HL. Manambai Abdulkadir Hospital. Scientific Journal of Nursing, 5(1), 107-113.
- Putra W, Berawi K. Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. 2015;Volume 4, Nomor 9:10.
- Rahayu, S. A. D. & S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Selvy Anggi Dwi , Sri Rahayu Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletahan Serang , Banten Email : s_rahayu_13@yahoo.co.id Corresponding author : s_rahayu_13@yahoo.c. Kepatuhan Diit, 15(1), 124-138.
- Restuning P, Dyah. 2015. Efektifitas Edukasi Diabetes dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengaturan Diet pada Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang. Vol.15 No.1 37-41
- Rikesdas. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Website: <http://www.kemkes.go.id>.
- Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Salasa, R. A. (2019). Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Populasi Asia: A Systematic Review. Jurnal Biosaintek, 1(1).
- Siregar, Deborah, dkk. 2021. Pengantar proses keperawatan: konsep, teori dan aplikasi. Yayasan kita menulis.
- Siregar, J. H., & Batubara, S. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pasien Diabetes Tentang Pengobatan Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RS Citra Medika Tembung Deli Serdang. I(I), 8-13. <https://doi.org/10.47709/cnapc.xxxxDiajukan:08/12/2021Disetujui:14/12/2021Dipublikasikan:23/12/2021>
- Soelistijo, S. A. et al. (2021) Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. PB. PERKENI. Tersedia pada: www.ginasthma.org.
- Sopiyandi, M. H. (2018). Efektifitas penggunaan media edukasi buku saku dan leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di puskesmas. Pontianak Nutrition Journal (PNJ), 01(02), 67-68. DOI: 10.30602/pnj.v1i2.290.
- Susanti, E. F. N. (2019). Gambaran faktor risiko terjadinya diabetes melitus pada penderita diabetes melitus tipe 2. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1- 14. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/71368>.
- Susilo, N. S. (2014). Diet Sehat Untukpenderita Diabetes Mellitus. Penebar Swadaya.
- WHO. (2020). World Health Organization. Diagnosis And Management Of Type 2 Diabetes. <https://www.who.int/>