

**gIMPLEMENTASI PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN DALAM
MENGATASI MASALAH KURANG PENGETAHUAN BAGI PASIEN
DIABETES MELITUS**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

SOFIA AYU SETIANINGRUM

40902200054

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN DALAM
MENGATASI MASALAH KURANG PENGETAHUAN BAGI PASIEN
DIABETES MELITUS**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

SOFIA AYU SETIANINGRUM

40902200054

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diajukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 9 Mei 2025



Sofia Ayu Setianingrum

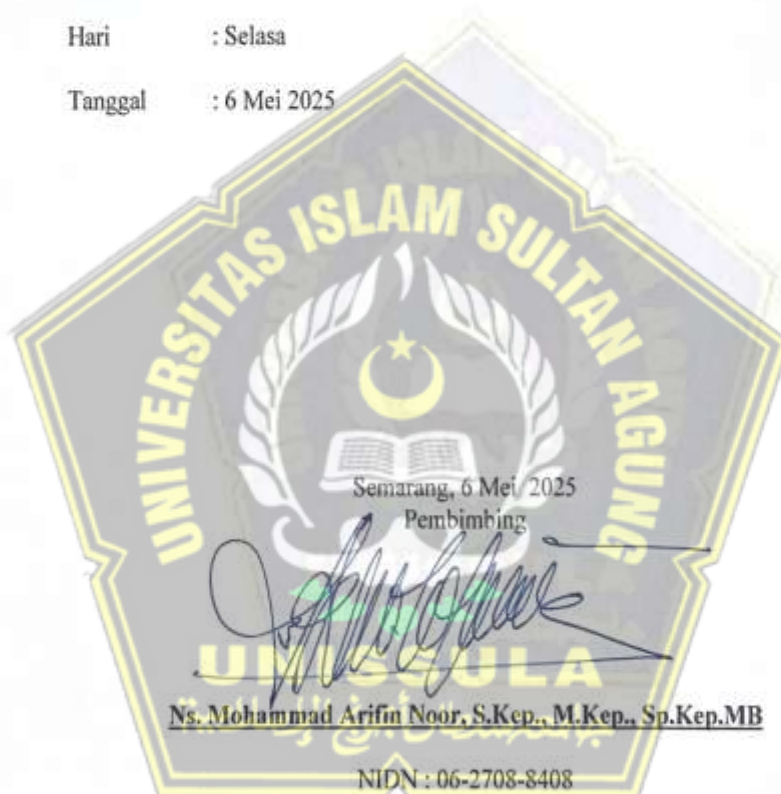
NIM : 40902200054

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 6 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 16 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2025

Penguji I

Dr. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 06-1509-8802



Penguji II

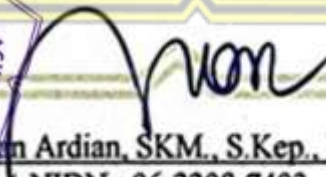
Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep, KMB
NIDN. 06-2708-8403



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
جامعة سلطان باجوج الإسلامية



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NIDN : 06-2208-7403



KATA PENGANTAR

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, nikmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Implementasi Pemberian Edukasi Kesehatan dalam Mengatasi Masalah Kurangnya Pengetahuan bagi Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang."

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam proses penyusunan karya tulis ini, penulis memperoleh berbagai arahan dan masukan yang sangat berharga dari banyak pihak, sehingga penulisan karya ilmiah ini dapat diselesaikan sebagaimana yang telah direncanakan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Ibu Dr. Indah Sri Whyuningsih, M.Kep selaku penguji Karya Tulis Ilmiah ini
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan pengajaran yang luar biasa kepada penulis.

7. Terimakasih kepada kedua orang tuaku Bapak Kumaidi dan Ibu Sukinem tercinta atas segala doa, kasih sayang, dukungan moral maupun material, serta semangat yang tiada henti yang telah diberikan selama proses pendidikan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tanpa keikhlasan dan pengorbanan mereka, penulis tidak akan mampu mencapai tahap ini. Walaupun beliau tidak bisa merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan.
8. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada adik tercinta Fadhil Arsyah Raka Nugraha. Adik yang selalu membuat penulis merasa lebih kuat dan termotivasi untuk terus maju. Terima kasih atas segala kebersamaan, canda tawa, dan cinta yang adik berikan. Tanpa adik, perjalanan ini tidak akan terasa indah dan bermakna ini. Semoga kita selalu bisa terus berjalan bersama, saling mendukung, dan mencapai lebih banyak hal hebat di masa depan.
9. Kepada Alfiansyah Rizky Hidayatullah terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Terimakasih atas doa, dukungan, perhatian, dan semangat yang senantiasa diberikan. Terimakasih telah bersedia menjadi tempat berkeluh kesah, selalu ada dalam suka maupun duka dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Terima kasih kepada sahabat-sahabatku Izta, Diah, Alfi, dan Akbar yang telah menjadi tempat berbagi suka dan duka, yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, dan kehadiran yang begitu berarti. Terima kasih atas dukungan tanpa pamrih, tawa yang menguatkan, serta kebersamaan yang tak ternilai.
11. Terima kasih kepada teman-teman stase Medikal Bedah yang selalu merangkul dan saling menguatkan serta saling memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
12. Terima kasih kepada teman-teman DIII Keperawatan 2022 yang telah kebersamai sejak awal perkuliahan hingga akhir.
13. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri Sofia Ayu Setianingrum, atas segala usaha, kerja keras, dan semangat yang tak

pernah padam dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih kepada diri saya yang telah melewati berbagai tantangan dalam hidup dengan ketegaran dan keikhlasan. Terima kasih kepada jiwa dan raga yang masih teguh hingga saat ini. Saya merasa bangga telah sampai pada titik ini, dan berharap ke depannya tubuh yang kuat dan hati yang selalu tegar akan terus mendampingi. Mari kita terus bekerjasama dan berkembang menjadi pribadi yang lebih baik.



**PROGRAM STUDI DIPLOMA II KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025**

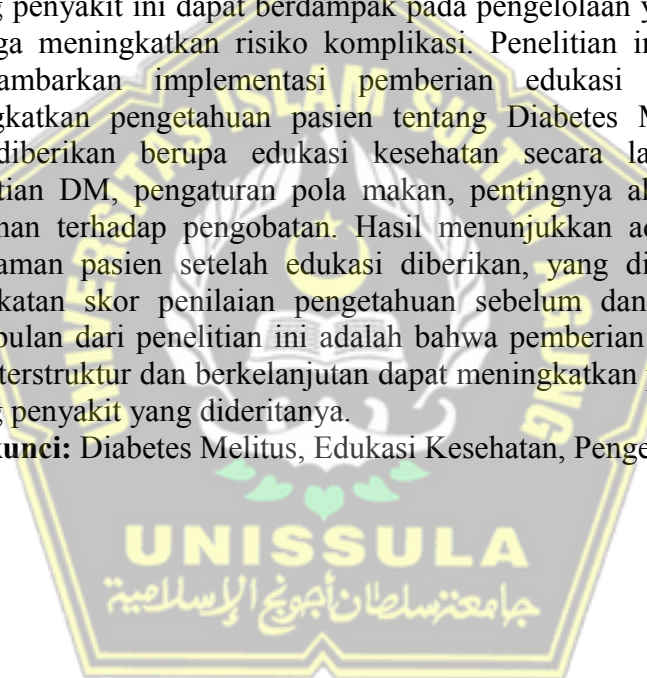
ABSTRAK

SOFIA AYU SETIANINGRUM

**Implementasi Pemberian Edukasi Kesehatan Dalam Mengatasi
Masalah Kurang Pengetahuan Bagi Pasien Diabetes Melitus Di Rumah
Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan penanganan jangka panjang, terutama dalam hal pengelolaan gaya hidup dan kepatuhan terhadap terapi. Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit ini dapat berdampak pada pengelolaan yang tidak optimal, sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi pemberian edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang Diabetes Melitus. Intervensi yang diberikan berupa edukasi kesehatan secara langsung mengenai pengertian DM, pengaturan pola makan, pentingnya aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien setelah edukasi diberikan, yang ditunjukkan melalui peningkatan skor penilaian pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pemberian edukasi kesehatan secara terstruktur dan berkelanjutan dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit yang dideritanya.

Kata kunci: Diabetes Melitus, Edukasi Kesehatan, Pengetahuan Pasien



**NURSING DIPLOMA III
STUDY PROGRAM NURSING FACULTY
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
MAY 2025**

ABSTRACT

SOFIA AYU SETIANINGRUM

Implementation of Health Education in Addressing the Issue of Limited Knowledge Among Diabetes Mellitus Patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that requires long-term management, particularly in terms of lifestyle regulation and adherence to therapy. A lack of patient knowledge about this condition can lead to suboptimal management, thereby increasing the risk of complications. This study aims to describe the implementation of health education in improving patients' knowledge about Diabetes Mellitus. The intervention provided included direct health education on the definition of DM, dietary management, the importance of physical activity, and adherence to medication. The results showed an increase in patient understanding after the education was delivered, as evidenced by improved knowledge assessment scores before and after the education. The conclusion of this study is that structured and continuous health education can enhance patients' understanding of their condition.

Keywords: Diabetes Mellitus, Health Education, Patient Knowledge.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penulisan	8
D. Manfaat penulisan	9
1. Bagi Penulis.....	9
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	9
3. Bagi Profesi Keperawatan	9
4. Bagi Masyarakat.....	9
BAB II KONSEP DASAR.....	10
A. Konsep Dasar Penyakit	10
1. Pengertian.....	10
2. Anatomi fisiologi pancreas.....	11
3. Etiologi	14
4. Patofisiologi.....	15
5. Manifestasi Klinis.....	18
6. Klasifikasi.....	19
7. Komplikasi	20
8. Pemeriksaan diagnostik	22
9. Penatalaksanaan.....	23
B. Konsep Dasar Keperawatan	25
1. Pengkajian keperawatan	25

2. Diagnosa keperawatan dan Fokus Intervensi	32
C. Tindakan keperawatan menurut SIKI/edukasi kesehatan	40
1. Pegertian	40
2. Indiksi	40
3. Prosedur keperawatan.....	41
BAB III METODE STUDI KASUS	43
A. Desain Penelitian.....	43
B. Subjek Studi Kasus	44
C. Fokus Studi	44
D. Definisi operasional focus studi.....	44
E. Instrumen Studi Kasus	45
F. Metode Pengumpulan Data.....	46
G. Lokasi dan Waktu.....	48
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	48
I. Etika Studi Kasus	49
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Hasil Studi Kasus	50
1. Pengkajian	50
2. Analisis Data	61
3. Masalah Keperawatan	63
4. Intervensi keperawatan.....	64
5. Implementasi keperawatan	67
6. Evaluasi keperawatan	79
B. Pembahasan.....	88
C. Keterbatasan.....	98
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA.....	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) atau di Indonesia lebih dikenal dengan istilah kencing manis adalah suatu gangguan atau penyakit yang disebabkan oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin atau ketidakseimbangan tubuh dalam memanfaatkan insulin, sehingga kadar glukosa atau kadar gula dalam darah tidak terkendali. Diabetes tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi atau gangguan metabolic yang ditandai dengan naiknya kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin. (Apriyani dan Kurniati, 2020)

Diabetes merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup. Diabetes memiliki 2 tipe yakni diabetes melitus tipe 1 yang merupakan hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas, kemudian diabetes tipe 2 yang mana disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan. Ulasan ini membahas mengenai etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan serta cara pencegahan penyakit diabetes melitus. (Lestari et al., 2021)

Diabetes Melitus terbagi menjadi 2 tipe yaitu tipe I dan tipe II. Individu yang menderita Diabetes Melitus tipe I memerlukan suplai

insulin dari luar (eksogen insulin), seperti injeksi untuk mempertahankan hidup. Tanpa insulin pasien akan mengalami diabetic ketoasidosis, kondisi yang mengancam kehidupan yang di hasilkan dari asidosis metabolik. Individu dengan Diabetes Melitus tipe II resisten terhadap insulin, suatu kondisi dimana tubuh atau jaringan tubuh tidak berespon terhadap aksi dari insulin. Meningkatnya jumlah penderita Diabetes Melitus dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain adalah faktor keturunan/genetik, obesitas, perubahan gaya hidup, pola makan yang salah, obat-obatan yang mempengaruhi kadar glukosa darah, kurangnya aktivitas fisik, proses menua, kehamilan, perokok dan stres. Sehingga individu tersebut hanya selalu menjaga pola makan, mencegah terjadinya hipoglikemi atau hiperglikemi dan hal tersebut akan berlangsung secara menerus sepanjang hidupnya.

Diabetes dapat memengaruhi berbagai sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopat). Sementara itu, komplikasi makrovaskuler melibatkan kerusakan pembuluh darah besar (arteri), yang meningkatkan risiko berbagai penyakit kardiovaskular. Salah satu komplikasi yang paling sering terjadi adalah penyakit jantung koroner, di mana aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah dapat menyebabkan serangan jantung.

Selain itu, diabetes juga meningkatkan risiko terjadinya stroke akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Penyakit arteri perifer juga sering terjadi pada penderita diabetes, yang menyebabkan gangguan sirkulasi darah di ekstremitas bawah dan meningkatkan risiko luka yang sulit sembuh hingga amputasi. (Lestari et al., 2021)

Data WHO (World Health Organization) sekitar 71 persen penyebab kematian didunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa pertahun. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di Negara berpenghasilan menengah dan rendah. (World Health Organization, 2020). WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035. Sedangkan International Diabetes Federation (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. (Simatupang, 2023).

Indonesia merupakan negara yang menduduki ranking keempat dari jumlah penyandang diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India. Selain itu, penderita DM di Indonesia diperkirakan akan meningkat pesat hingga 2-3 kali lipat pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2000. Ditambah penjelasan data WHO (World Health Organization) bahwa, dunia kini didiami oleh 171 juta penderita DM (2000) dan akan meningkat 2 kali lipat, 366 juta pada tahun 2030. Pusat Data dan Informasi

Kementrian Kesehatan RI juga menyebutkan bahwa estimasi terakhir IDF (International Diabetes Federation) pada tahun 2035 terdapat 592 juta orang yang hidup dengan diabetes di dunia. (Lestari et al., 2021)

Menurut (DEPKES RI, 2020) pada tahun 2020 provinsi Jawa Tengah mempunyai prevalensi penyakit diabetes melitus hingga 655.855 orang dengan 78,2% nya telah diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Kemudian dari 36 kabupaten ataupun kota di daerah Jawa Tengah, wilayah Semarang menempati posisi keempat sebagai kota dengan prevalensi penyakit diabetes melitus tertinggi dengan jumlah 40.303 orang dan tingkat pelayanan kesehatannya sudah 100%. Pemicu terjadinya penyakit diabetes melitus tipe 2 yakni jenis kelamin, usia, obesitas, hipertensi, kurangnya aktivitas fisik, pola makan, emosional dan psikososial. Munculnya komplikasi pada organ ginjal, jantung, mata, saraf maupun pembuluh darah bisa dipicu oleh kadar gula darah yang meningkat dan tidak terkontrol. (Timur et al., 2022)

Menurut (Dinkes kota Semarang, 2023) Kasus diabetes melitus (DM) di Kota Semarang terus meningkat. Sepanjang tahun 2023, kasus DM di Kota Semarang mencapai 5.991 kasus. Kasus DM ini didominasi oleh kelompok usia 46-65 tahun (pralansia), dengan sebagian besar tidak tergantung insulin. Pada tahun 2022, jumlah kasus DM di Kota Semarang mencapai 17.037 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya yang mencapai 15.250 kasus.

Studi pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan 135 pasien diabetes melitu (DM) dalam 3 bulan terakhir (April 2023). Penelitian di RSI Sultan Agung menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan obat dengan indeks glikemik kontrol kadar HbA1c pada pasien Diabetes Melitus tipe II. Penanganan kasus diabetes melitus di RSI Sultan Agung Semarang mencakup berbagai aspek, termasuk perawatan medis, edukasi kesehatan, dan penelitian untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit ini. (Vebriana Yuyun et al., 2024)

Peningkatan prevalensi diabetes mellitus (DM) menunjukkan pentingnya upaya pencegahan. Salah satu penatalaksanaan yang efektif terhadap pasien DM adalah dengan pemberian edukasi sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengelolaan DM. Dalam pemberian edukasi diperlukan peran serta edukator salah satunya yaitu melalui perawat. Perawat sangat berperan dalam mempengaruhi kesehatan pasien sehingga pasien dapat mencapai peningkatan derajat kesehatan. Perawat memberikan edukasi kesehatan kepada pasien DM mengenai bagaimana melakukan perawatan diri dan perubahan gaya hidup. Informasi yang diberikan oleh perawat tentang penyakit akan menambah pengetahuan seseorang terhadap penyakitnya dan persepsi yang muncul dapat memberikan informasi. (Inda Mutiara et al., 2023)

Peningkatan jumlah penderita diabetes dipengaruhi oleh umur, obesitas, kurangnya pengetahuan, kebiasaan hidup yang kurang sehat.

Pengetahuan merupakan salah satu variabel penting yang menunjang insiden dan prevalensi kasus penyakit diabetes mellitus. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan yang rendah, dimana individu dengan pendidikan yang rendah cenderung memiliki pemahaman yang kurang tentang penyebab, gejala, dan pengelolaan diabetes. Akses terhadap informasi Kesehatan juga berperan penting karena keterbatasan sumber informasi yang akurat, seperti kurangnya edukasi dari tenaga Kesehatan atau minimnya kampanye Kesehatan, dapat menyebabkan rendahnya kesadaran tentang penyakit ini. (Simatupang, 2023)

Sehingga dibutuhkan edukasi yang giat dari tenaga keperawatan yang membantu proses keperawatan selama 24 jam di rumah sakit. Pemberian edukasi oleh perawat tergantung dari keinginan dan kemampuan seorang perawat dalam memberikan edukasi, dan didukung oleh tingkat pengetahuan perawat tersebut tentang manajemen DM. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anggraeni (2020), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan persepsi sakit. Tingkat korelasi sedang dan bersifat negatif yang berarti semakin tinggi nilai peran perawat sebagai edukator maka semakin rendah nilai persepsi sakit. Semakin baik peran perawat sebagai edukator, semakin positif persepsi pasien tentang penyakit, yang berarti semakin sedikit ancaman penyakit yang dirasakan oleh pasien. (Inda Mutiara et al., 2023).

Edukasi dilakukan dengan tujuan untuk promosi kesehatan, sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengelolaan DM secara holistik. Contohnya saja seperti cara merawat luka pada kaki yang terdapat ulkus dan selalu menggunakan alas kaki. Selanjutnya nutrisi medis, sama seperti anjuran makan untuk masyarakat umum, anjuran makan bagi penderita DM adalah makanan seimbang yang menyesuaikan dengan zat gizi dan kebutuhan kalori dari masing-masing individu. Terapi farmakologis terdiri atas obat yang diminum oral dan bentuk suntikan. (Widiasari et al., 2021).

Tingkat pengetahuan pasien mengenai ulkus diabetik sangat berpengaruh pada proses pencegahan terjadinya luka pada kaki. Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup akan berpeluang untuk terhindar dari masalah ulkus diabetik faktor lain yang mendukung untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, dan sumber informasi. Informasi merupakan sumber pengetahuan atau sebagai transfer pengetahuan. Seseorang dapat menerima informasi yang lebih banyak maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin bertambah. Sangatlah penting seseorang mendapatkan informasi baik dari berbagai media massa maupun dari petugas kesehatan, karenadengan adanya informasi yang didapat maka penderita diabetes akan memahami tentang perawatan kaki yang baik dan menambah pengetahuan kepada penderita diabetes melitus mengenai bagaimana cara mengatasi malah kesehatan terhadap dirinya. (Simatupang, 2023)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengangkat rumusan masalah “
Bagaimana Implementasi pemberian Edukasi Kesehatan dalam
mengetatasi masalah kurang pengetahuan bagi pasien Diabetes Melitus? ”

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien DM type II di
Ruang Baitul Izzah I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsep dasar medis dan keperawatan pada kasus diabetes militus tipe 2.
- b. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan diabetes militus tipe 2.
- c. Menyusun analisa data pada pasien dengan diabetes militus tipe 2.
- d. Menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diabetes militus tipe 2.
- e. Menentukan intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan diabetes militus tipe 2.
- f. Melaksanakan implementasi untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul pada pasien dengan diabetes militus tipe 2.
- g. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada dengan diabetes militus tipe 2.
- h. Membahas kasus dengan teori pada pasien dengan DM tipe 2.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman tentang patofisiologi, pengelolaan, mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan menelaah data serta penelitian terkait diabetes militus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi literatur ilmiah yang dapat digunakan oleh mahasiswa dan tenaga pelajar dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes militus tipe 2.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan kompetensi serta profesionalisme perawat dalam mengelola klien dengan diabetes militus tipe 2.

4. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan dan pengelolaan diabetes militus. Serta sebagai media informasi ilmiah yang dapat di gunakan sebagai edukasi Kesehatan.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Diabetes Melitus adalah hambatan yang terjadi pada metabolisme secara genetik serta secara klinis tercantum heterogen dengan indikasi adanya kehilangan toleransi karbohidrat. Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolik yang terjadi akibat adanya ketidakmampuan dalam mengoksidasi karbohidrat, adanya hambatan pada mekanisme insulin, dan ditandai dengan hiperglikemia, glikosuria, poliuria, polipdisi, polifagia, asidosis yang sering menimbulkan sesak napas, lipemia, ketonuria serta berakhir hingga koma (Sya'diyah et al., 2020).

Diabetes Melitus (DM) atau kencing manis adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemik akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Dimana kadar gula (glukosa) dalam darah melebihi 110 mg/dl dalam keadaan puasa dan melebihi 200 mg/dl dalam keadaan tidak puasa. Diabetes tipe 2 adalah jenis yang paling sering ditemukan, biasanya timbul pada usia di atas 40 tahun. (Hasana & Ariyanti, 2021)

Diabetes Mellitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar. Kelainan yang menjadi penyebab mendasar dari diabetes mellitus

defisiensi related atau absolute dari hormon insulin. Insulin merupakan satu-satunya hormone yang dapat menurunkan kadar gula dalam darah. DM merupakan penyakit kronik progresif yang dikarakteristik dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hyperglikemia. (Raden Vina Iskandya Putri¹, 2023).

2. Anatomi fisiologi pancreas

Pankreas merupakan organ berbentuk pipih dan memanjang, dengan panjang sekitar 15–20 cm. Letaknya berada di belakang lambung, memanjang dari usus dua belas jari (duodenum) hingga ke arah limpa. Organ ini memiliki peran ganda, yaitu sebagai kelenjar eksokrin dan endokrin. Secara anatomi, pankreas terbagi menjadi tiga bagian utama: kepala, tubuh, dan ekor, serta terdiri atas dua jenis jaringan utama.

Fungsi eksokrinnya dijalankan oleh sel-sel asinar yang memproduksi enzim pencernaan untuk membantu proses pemecahan makanan di usus halus. Sementara itu, fungsi endokrinnya dikerjakan oleh pulau-pulau Langerhans yang mengandung sel beta dan sel alfa. Sel beta berperan dalam menghasilkan insulin untuk menurunkan kadar gula darah, sedangkan sel alfa menghasilkan glukagon untuk menaikannya. Keseimbangan antara kedua hormon ini sangat penting agar kadar glukosa darah dalam tubuh tetap stabil. (Nugroho, 2021)

Pankreas memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan kadar gula darah melalui hormon insulin dan glukagon. Pada kondisi diabetes

melitus (DM), fungsi pankreas mengalami gangguan. Pada DM tipe 1, sel beta pankreas yang bertugas memproduksi insulin mengalami kerusakan, sehingga tubuh sama sekali tidak dapat memproduksi insulin. Sementara itu, pada DM tipe 2, meskipun insulin masih dihasilkan, tubuh tidak merespons hormon tersebut secara efektif akibat resistensi insulin. Akibatnya, kadar gula dalam darah tetap tinggi. Kedua jenis diabetes ini menyebabkan terganggunya mekanisme normal pengendalian kadar glukosa dalam tubuh. (Nugroho, 2021)

Gambar 2.1 *anatomy pancreas*



Sumber : (dr. Meldawati, 2022)

a. Hormon

Pankreas bagian endokrin berperan dalam menghasilkan hormon-hormon penting yang berfungsi dalam proses metabolisme serta pemanfaatan karbohidrat, protein, dan lemak (Handayani, 2021). Hormon-hormon ini diproduksi oleh sel-sel khusus yang

tergabung dalam struktur bernama Pulau Langerhans (Islet of Langerhans).

1) Sel alfa

Sel alfa memproduksi hormon glukagon yang berfungsi untuk merangsang pemecahan glikogen di organ hati, serta mengatur proses pembentukan dan penguraian karbohidrat, lemak di hati, dan jaringan lemak. Fungsi utama glukagon adalah mengurangi oksidasi glukosa serta menaikkan kadar gula dalam darah.

2) Sel beta

Sel alfa memproduksi hormon glukagon yang berfungsi untuk merangsang pemecahan glikogen di organ hati, serta mengatur proses pembentukan dan penguraian karbohidrat, lemak di hati, dan jaringan lemak. Fungsi utama glukagon adalah mengurangi oksidasi glukosa serta menaikkan kadar gula dalam darah.

3) Sel delta

Sel delta menghasilkan somatostatin, hormon yang berfungsi di dalam Pulau Langerhans untuk memperlambat gerakan saluran pencernaan, sehingga memberikan waktu lebih lama bagi tubuh untuk menyerap zat gizi dari makanan.

b. Insulin

Insulin adalah hormon penting yang membantu glukosa masuk ke dalam sel untuk diubah menjadi energi. Tanpa insulin atau jika fungsinya terganggu, dapat terjadi diabetes melitus. Beberapa organ seperti otak, hati, dan ginjal tidak memerlukan insulin untuk menyerap glukosa. Glukosa juga disimpan dalam bentuk glikogen di hati dan otot sebagai cadangan energi.(Ariqoh et al., 2022)

3. Etiologi

Etiologi atau penyebab Diabetes Melitus (DM) adalah yaitu genetik atau faktor keturunan, yang mana penderita Diabetes Melitus yang sudah dewasa lebih dari 50% berasal dari keluarga yang menderita Diabetes Melitus dengan begitu dapat dikatakan bahwa Diabetes Melitus cenderung diturunkan, bukan ditularkan. Faktor lainnya yaitu nutrisi, nutrisi yang berlebihan (overnutrition) merupakan faktor risiko pertama yang diketahui menyebabkan Diabetes Melitus, semakin lama dan berat obesitas akibat nutrisi berlebihan, semakin besar kemungkinan terjangkitnya Diabetes Melitus. Sering mengalami stress dan kecanduan merokok juga merupakan faktor penyebab Diabetes Melitus.(Raden Vina Iskandya Putri1, 2023)

Menurunnya kemampuan insulin, hiperglikemia akibat gangguan produksi insulin atau terjadi keduanya merupakan pertanda dari masalah metabolik yang disebut dengan Diabetes Mellitus. Etiologi diabetes mellitus tipe dua bersifat multifaktorial, dan hiperglikemia

kronis di kaitkan dengan komplikasi mikrovaskuler yang dapat menyerang organ ginjal dan sistem syaraf. Faktor keturunan dan faktor alami memegang peranan penting dalam perkembangan diabetes mellitus tipe dua, antara lain jenis kelamin, berat badan berlebih, pola makan tinggi lemak dan rendah serat serta kurangnya aktivitas fisik. Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap penyakit diabetes terutama pada kadar gula darah dimana ditemukan perempuan lebih banyak menderita DM dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan aktifitas fisik, perempuan lebih sedikit melakukan aktifitas fisik dibandingkan dengan laki-laki. (Lenny et al., 2021)

Gaya hidup yang tidak sehat, penuaan, dan urbanisasi saat ini menjadi salah satu factor utama meningkatnya angka kejadian diabetes mellitus khususnya diabetes tipe II yaitu diabetes mellitus yang tidak tergantung pada insulin. Kurang lebih ada 90%-95 % penderita diabetes mellitus adalah diabetes tipe II dan selebihnya adalah tipe I. (Rahman et al., 2021).

4. Patofisiologi

Diabetes mellitus (DM) adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi atau kerja insulin. Pada DM tipe 1, penyakit ini terjadi karena reaksi autoimun yang merusak sel beta pankreas, menyebabkan defisiensi insulin absolut. Akibatnya, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan menumpuk dalam darah, memicu gejala seperti poliuria, polidipsia, polifagia, serta penurunan

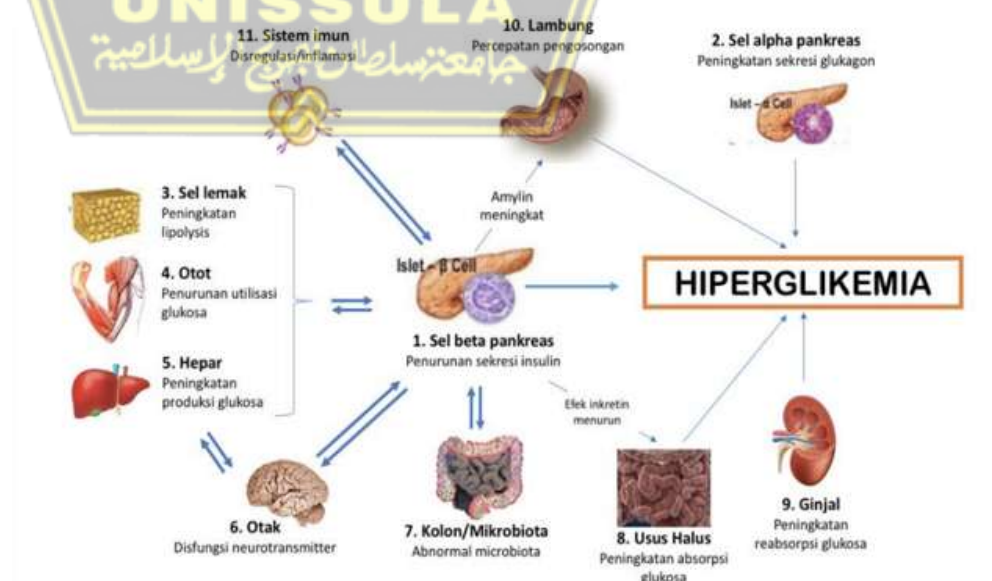
berat badan. Sementara itu, DM tipe 2 terjadi akibat resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Tubuh tidak dapat merespons insulin dengan baik, sehingga glukosa sulit diserap oleh sel. Pankreas awalnya meningkatkan produksi insulin sebagai kompensasi, tetapi seiring waktu sel beta mengalami kelelahan, menyebabkan defisiensi insulin relatif. Hiperglikemia yang terus-menerus dapat menyebabkan komplikasi kronis seperti neuropati, nefropati, dan retinopati diabetik. (Putri et al., 2024).

Patofisiologi kerusakan sentral dari diabetes melitus tipe 2 yaitu resistensi insulin pada sel hati, sel otot dan sel lemak, serta disfungsi sel beta pankreas. Pada kondisi normal insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas akan berikatan pada reseptor sel target. Hal ini mengakibatkan terjadinya translokasi transporter glukosa (GLUT-4) menuju membran sel sebagai tempat masuknya glukosa dari darah menuju sel target. Glukosa yang masuk ke sel otot dan sel lemak akan diubah menjadi ATP sebagai sumber energi, sedangkan pada sel hati glukosa tersebut akan disimpan menjadi bentuk glikogen. Saat seseorang mengalami DM tipe 2, terjadi resistensi insulin yang merupakan keadaan dimana reseptor pada sel-sel target gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. (Umayya & Wardani, 2023)

Penyakit DM tipe 2 terjadi dalam beberapa tahap. Pada tahap pertama penyakit ini, sel beta pankreas masih dapat mengompensasi

terjadinya retensi insulin dengan cara meningkatkan insulin output sehingga toleransi glukosa masih mendekati batas normal. Seiring berkembangnya penyakit ini, sel beta pankreas tidak lagi dapat mempertahankan kondisi hiperinsulinemia. Hal ini mengakibatkan terjadinya gangguan toleransi glukosa yang ditandai dengan peningkatan glukosa postprandial. Pada tahap selanjutnya penurunan sekresi insulin dan peningkatan produksi glukosa hati terjadi secara terus menerus hingga timbulnya penyakit DM tipe 2 yang diikuti dengan peningkatan kadar glukosa darah puasa. Akhirnya akan terjadi kegagalan sel beta pancreas. Secara umum, patogenesis hiperglikemia disebabkan oleh sebelas hal yang saat ini dikenal dengan istilah *egregious eleven*. (Lestari et al., 2021)

Gambar 2.2 *The egregious eleven*



Sumber : (Klinik et al., 2023)

5. Manifestasi Klinis

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien Diabetes Mellitus. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti dibawah ini:

- a. Keluhan klasik seperti: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan.
- b. Keluhan umum, seperti: lemah, kesemutan, gatal, mata kabut, disfungsi ereksi pada pria serta pruritus vulva pada Wanita.

Gejala klasik DM seperti poliuria, polidipsi, polifagia, dan penurunan berat badan tidak selalu tampak pada lansia penderita DM karena seiring dengan meningkatnya usia terjadi kenaikan ambang batas ginjal untuk glukosa sehingga glukosa baru dikeluarkan melalui urin bila glukosa darah sudah cukup tinggi. Selain itu, karena mekanisme haus terganggu seiring dengan penuaan, maka polidipsi pun tidak terjadi, sehingga lansia penderita DM mudah mengalami dehidrasi hiperosmolar akibat hiperglikemia berat.

DM pada lansia umumnya bersifat asimptomatik, walaupun ada gejala, seringkali berupa gejala tidak khas seperti kelemahan, letargi, perubahan tingkah laku, menurunnya status kognitif atau kemampuan fungsional (antara lain delirium, demensia, depresi, agitasi, mudah jatuh, dan inkontinensia urin). Inilah yang menyebabkan diagnosis DM pada lansia seringkali agak terlambat. (Kurniawan, 2020)

6. Klasifikasi

Organisasi profesi yang berhubungan dengan Diabetes Melitus seperti American Diabetes Association (ADA) telah membagi jenis Diabetes Melitus berdasarkan penyebabnya. PERKENI (Persatuan Endokrinologi Indonesia) dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) sebagai organisasi yang sama di Indonesia menggunakan klasifikasi dengan dasar yang sama seperti klasifikasi yang dibuat oleh organisasi yang lainnya. Klasifikasi Diabetes Melitus berdasarkan etiologi menurut Perkeni adalah sebagai berikut:

- c. Diabetes melitus (DM) tipe 1 Diabetes Melitus yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pancreas kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik.
- d. Diabetes melitus (DM) tipe 2 Penyebab Diabetes Melitus tipe 2 seperti yang diketahui adalah resistensi insulin. Insulin dalam jumlah yang cukup tetapi tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan kadar gula darah tinggi di dalam tubuh. Defisiensi insulin juga dapat terjadi secara relatif pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 dan sangat mungkin untuk menjadi defisiensi insulin absolut.
- e. Diabetes melitus (DM) tipe lain Penyebab Diabetes Melitus tipe lain sangat bervariasi. DM tipe ini dapat disebabkan oleh efek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit

eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, obat, zat kimia, infeksi, kelainan imunologi dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan Diabetes Melitus.

- f. Diabetes melitus Gestasional adalah diabetes yang muncul pada saat hamil. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormone pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin.

7. Komplikasi

Berikut adalah beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh diabetes mellitus antara lain :

- a. Penyakit jantung

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah sehingga terjadi gangguan pada sirkulasi darah di seluruh tubuh termasuk pada jantung. Komplikasi yang menyerang jantung dan pembuluh darah meliputi penyakit jantung, stroke, serangan jantung, dan penyempitan arteri (aterosklerosis).

- b. Gagal ginjal

Terjadi akibat hipoksia yang berkaitan dengan diabetes jangka panjang, glomerulus, seperti sebagian besar kapiler lainnya, menebal. Terjadi hipertropi ginjal akibat peningkatan kerja yang harus dilakukan oleh ginjal pengidap diabetes mellitus kronik untuk menyerap ulang glukosa.

- c. Retinopati

Ancaman paling serius terhadap penglihatan adalah retinopati. Retina adalah jaringan yang sangat aktif bermetabolisme dan pada hipoksia kronik akan mengalami kerusakan secara progresif.

d. Stroke

Diabetes mellitus dapat menyebabkan stroke iskemik karena terbentuknya plak aterosklerotik pada dinding pembuluh darah yang disebabkan oleh gangguan metabolisme glukosa sistemik. Diabetes mellitus mempercepat kejadian aterosklerosis (penimbunan plak lemak, kolesterol, dan zat lain dalam dinding pembuluh darah) baik pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar di seluruh pembuluh darah, termasuk pembuluh darah otak.

e. Impotensi

Impotensi disebabkan pembuluh darah mengalami kebocoran sehingga penis tidak bisa ereksi. Impotensi pada penderita diabetes juga bisa disebabkan oleh faktor psikologis.

f. Luka gangren

Adalah luka yang lama sembuh dan cenderung membusuk yang harus di amputasi, infeksi kaki mudah timbul pada penderita diabetes kronis dan dikenal sebagai penyulit gangren atau ulkus. Jika dibiarkan, infeksi akan mengakibatkan pembusukan pada bagian luka karena tidak mendapat aliran darah. Pasalnya, pembuluh darah penderita diabetes banyak tersumbat atau

menyempit. Jika luka membusuk, mau tidak mau bagian yang terinfeksi harus diamputasi. (Raden Vina Iskandya Putri¹, 2023)

8. Pemeriksaan diagnostik

Diabetes dapat di diagnosis dengan 3 jenis pemeriksaan, yaitu:

- a. pemeriksaan glukosa plasma saat puasa dengan hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL.
- b. pemeriksaan glukosa plasma setelah 2 jam pemberian glukosa oral 75 g atau pemeriksaan toleransi dengan hasil ≥ 200 mg/dL.
- c. pemeriksaan HbA1C yang menunjukkan angka $\geq 6,5$ %.

Individu dengan nilai glukosa plasma saat puasa $> 7,0$ mmol/L (126 mg/dL), glukosa plasma setelah 2 jam atau setelah tes toleransi glukosa oral 75 g $> 11,1$ mmol/L (200 mg/dL), hemoglobin A1C (HbA1C) $> 6,5\%$ (48 mmol/mol), dan glukosa darah acak $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dL) dengan adanya tanda dan gejala dianggap memiliki diabetes. Jika nilai tinggi terdeteksi pada individu tanpa gejala, harus diulang dengan pemeriksaan yang sama pada hari berikutnya untuk mengkonfirmasi diagnosis. (Hardianto, 2021).

Tabel 2.1 Kadar tes laboratorium darah untuk diagnosis diabetes

Sumber: (Sukmawati et al., 2022)

	HbA1c (%)	Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah GO (mg/dL)
Diabetes	$\geq 6,5$	$\geq 6,5$	≥ 200
Risiko tinggi	5,7 – 6,4	100 – 125	140 – 199
Normal	$< 5,7$	< 100	< 140

9. Penatalaksanaan

DM dapat menyerang warga segala lapisan umur dan sosial ekonomi. Di Indonesia saat ini masalah DM belum menempati skala prioritas utama pelayanan kesehatan walaupun sudah jelas dampak negatifnya, berupa penurunan kualitas hidup SDM, terutama akibat komplikasi menahun yang ditimbulkannya. Penanganan DM dapat dikelompokkan dalam 4 pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, aktivitas fisik dan intervensi farmakologis.

Empat pilar dalam penatalaksanaan penyakit diabetes melitus menurut (Simamora et al., 2021) meliputi :

a. Edukasi

Edukasi bertujuan untuk mendidik penderita DM dalam mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri demikian juga pengaturan makan penderita diabetes yang harus memperhatikan 3 J (Jenis, Jadwal, dan Jumlah). Jenis edukasi

bisa dilakukan secara langsung atau mengikuti teknologi jaman sekarang yaitu melalui jaringan baik dari internet maupun dari smartphone.

b. Perencanaan makanan atau terapi nutrisi

Terapi nutrisi atau manajemen dalam perencanaan pemberian makanan sangat berpengaruh pada penyandang diabetes, dalam pemberian makan perlu diperhatikan proporsi sesuai dengan keadaan individu yang mengalami diabetes. Ketentuan yang harus diberikan dalam pemberian makanan harus diperhatikan terkait keseimbangan komposisi dalam makanan yang meliputi karbohidrat, protein, lemak dan lain-lain untuk mencukupi status gizi yang baik.

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik sangat berpengaruh dalam proses penatalaksanaan diabetes melitus yang berguna untuk memperbaiki sensitivitas kinerja insulin. Aktivitas fisik sederhana yang bisa dilakukan misalnya jalan kaki, bersepeda dan lain-lain, dalam melakukan aktivitas fisik perlu disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu yang dapat disesuaikan dengan umur, kondisi ekonomi, sosial dan budaya serta kondisi fisik.

d. Intervensi farmakologis

Setelah menerapkan pola nutrisi dan aktifitas fisik namun kadar glukosa dalam darah belum mencapai target yang ditentukan maka diperlukan penggunaan obat-obatan sesuai dengan indikasi dan dosis yang sudah direncanakan atau ditentukan oleh tenaga ahli kesehatan.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif meliputi pengumpulan data, pola fungsional kesehatan menurut gordon dan pemeriksaan fisik (Kartikasari et al., 2020).

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, alamat, suku/bangsa, diagnosa medis dan lain sebagainya.

b. Keluhan utama

Biasanya keluhan yang sering di alami adanya nyeri pada luka atau pesendian, badan lemas, luka yang tak kunjung sembuh, bau luka khas diabetes, hambatan dalam aktivitas fisik.

c. Status Kesehatan saat ini

Terkait kondisi yang sedang dialami karena penyakitnya seperti luka, rasa nyeri, nafsu makan berkurang, dan infeksi pada tulang (osteomielitis) di area luka.

d. Riwayat Kesehatan lalu

Adanya riwayat penyakit terdahulu yang menyertainya yang terkait dengan diabetes melitus seperti hipertensi dan lain sebagainya yang

mempengaruhi defisiensi insulin serta riwayat penggunaan obat-obatan yang biasa di konsumsi penderita.

e. Riwayat Kesehatan keluarga

Berdasarkan riwayat keluarga penderita diabetes melitus biasanya mempunyai faktor genetik dari salah satu keluarganya yang mempengaruhi defisiensi insulin seperti hipertensi.

f. Pola fungsional Kesehatan

1) Pola persepsi dan manajemen Kesehatan

Terkait kondisi pasien dalam menyikapi kesehatannya berdasarkan tingkat pengetahuan, perubahan persepsi, tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan pola mekanisme coping terhadap penyakitnya.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Efek dari defisiensi insulin akan menyebabkan beberapa kemungkinan seperti polidipsi, polifagia, poliuria maka dalam memenuhi kebutuhan nutrisi serta dalam proses metabolisme akan mengalami beberapa perubahan.

3) Pola eliminasi

Kadar gula yang terlalu tinggi menyebabkan penderita diabetes melitus sering buang air kecil dengan jumlah urine yang melebihi batas normal.

4) Pola istirahat tidur

Pada penderita penyakit diabetes melitus biasanya mengalami ketidaknyamanan dalam pola istirahat dan tidurnya karena diakibatkan adanya tanda dan gejala dari penyakitnya sehingga harus beradaptasi terkait dengan penyakitnya.

5) Pola aktivitas dan Latihan

Akibat nyeri dan adanya luka pada kaki penderita diabetes melitus menyebabkan adanya hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan penderita cenderung mempunyai keterbatasan dalam mobilitas fisiknya dikarenakan kelemahan atau ketidakberdayaan akibat penyakitnya.

6) Pola kognitif-perseptual sensori

Pada penderita diabetes melitus cenderung mengalami beberapa komplikasi pada penyakitnya yang mengakibatkan adanya perubahan dalam persepsi dan mekanisme kopingnya

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Penyakit diabetes melitus akan mengakibatkan perubahan pada fungsional tubuh yang akan mempengaruhi gambaran diri atau citra diri pada individu yang menderita diabetes.

8) Pola mekanisme koping

Akibat penyakit diabetes melitus yang menahun menyebabkan penyakit ini akan menimbulkan permasalahan baru pada penderitanya termasuk pada pola pemikiran dari adaptif akan

menuju ke maladatif sehingga secara otomatis akan mempengaruhi mekanisme koping.

9) Pola seksual reproduksi

Penyakit diabetes yang menahun dapat menimbulkan kelainan pada organ reproduksi, penurunan rangsangan dan gairah pada penderitanya.

10) Pola peran hubungan dengan orang lain

Penderita diabetes yang mengalami luka yang tak kunjung sembuh akan menyebabkan dirinya merasa minder atau merasa malu dan cenderung akan menarik diri.

11) Pola nilai kepercayaan

Penderita diabetes yang mengalami luka yang tak kunjung sembuh akan menyebabkan dirinya merasa minder atau merasa malu dan cenderung akan menarik diri.

g. Pemeriksaan fisik Head to Toe

Suatu tindakan dalam memeriksa keseluruhan tubuh pasien dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki dengan menggunakan metode pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan pasien.

1) Kepala

Kaji kebersihan kepala, kaji apakah ada hematoma, bekas operasi atau luka di kepala. Pada klien stroke biasanya wajah

tidak simetris antara kanan dan kiri karena kerusakan nervus VII (nervus facialis).

2) Mata

Kaji apakah penglihatan terasa kabur karena kerusakan nervus II (nervus optikus), kaji adanya gangguan dalam menggerakkan bola mata menyamping pada nervus VI (nervus abducent), gangguan dalam menggerakkan bola mata ke atas dan bawah pada nervus IV (nervus trochlearis). Biasanya konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak oedema.

3) Hidung

Kaji apakah ada gangguan penciuman akibat kerusakan nervus I (nervus olfactorius). Biasanya simetris hidung kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung.

4) Telinga

Kaji apakah ada gangguan pendengaran karena kerusakan nervus VIII (nervus acusticus/auditori). Biasanya pasien kurang bisa mendengar gesekan jari perawat namun tergantung lokasi kelemahan yang dialami klien, dan klien hanya bisa mendengar suara yang keras dengan artikulasi yang jelas.

5) Mulut dan Tenggorokan

Kaji apakah mulut simetris atau tidak pada nervus VII (nervus facialis), kaji kemampuan pengecap, kemampuan menelan,

dan gerak lidah pada nervus IX dan nervus X (nervus glossofaringeus dan nervus vagus). Pada klien stroke biasanya mulut moncong, tidak simetris, tenggorokan mengalami gangguan menelan. Pada klien apatis, sopor, soporos koma, hingga koma, biasanya mengalami masalah bau mulut, mukosa bibir kering, gigi kotor. Pada nervus XII (nervus hipoglossus).

6) Leher

Kaji adanya kaku kuduk, benjolan pada leher, pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis. Umumnya normal.

7) Dada

a) Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : dilihat apakah ada kelainan atau tidak

Palpasi : Ictus cordis teraba atau tidak

Perkusi : Terdengar suara pekak, redup, sonor, hipersonor

Auskultasi : Dengarkan suara jantung apakah terdengar kuat lup dup atau tidak (S1 dan S2)

b) Paru (inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi)

Inspeksi : Dilihat bentuk dada simetris atau tidak, pengembangan dada, ada trauma pada dada atau tidak.

Palpasi :Apakah ada benjolan atau tidak, ada perubahan bentuk atau tidak.

Perkusi : Apakah terdengar redup, sonor, atau hipersonor.

Auskultasi : Apakah terdengar vesikuler, bronchial, tracheal.

c) Abdomen (inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi)

Inspeksi :kaji adanya luka atau jejas, kaji adanya kemerahan atau ruam pada abdomen, kaji bentuk abdomen

Auskultasi : Dengarkan bising usus berapa kali permenit

Perkusi :Terdengar bunyi timpani (normal) atau hipertimpani (abnormal)

Palpasi :Kaji adanya nyeri tekan pada abdomen, palpasi dangkal atau dalam

d) Genetalia

Kaji kebersihan daerah genetalia, kaji adanya inkontinensia urin atau retensi urin, terdapat rambut pubis atau tidak, terdapat hemoroid atau tidak.

e) Ekstremitas atas dan bawah

Kaji adanya kelemahan anggota gerak atau kelumpuhan, kaji kekuatan otot ekstremitas, rentang gerak biasanya

terbatas, edema, nyeri tekan atau nyeri gerak, penggunaan alat bantu gerak. Pengkajian kekuatan otot ekstremitas :

Nilai 0 : Bila tidak ada kontraksi otot

Nilai 1 : Bila terlihat kontraksi namun tidak ada gerakan sendi

Nilai 2 : Bila ada gerakan sendi namun tidak melewati gravitasi

Nilai 3 : Bila dapat melewati gravitasi namun tidak dapat menahan tekanan pemeriksaan

Nilai 4 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang

Nilai 5 : Bila dapat melawan kekuatan tahanan dengan kekuatan penuh.

f) Kulit

Kaji kebersihan kulit, kaji warna kulit, kaji turgor kulit (capillary refill time), kaji adanya edema, kaji adanya lesi atau tidak (Agustin, 2023).

2. Diagnosa keperawatan dan Fokus Intervensi

- a. Diagnosa keperawatan menurut SDKI adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnose keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi

respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Diabetes Melitus dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu:

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) Penyebab

Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih)

c) Tanda dan gejala

Mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

2) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

a) Definisi

Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.

b) Penyebab

- Hiperglikemia (disfungsi pancreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, gangguan glukosa darah puasa)
- Hipoglikemia (penggunaan insulin dan obat glikemik oral, endokrinopati, disfungsi hati, disfungsi ginjal kronis, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan neoplasma, gangguan metabolic).

c) Tanda dan gejala

Sering mengantuk, pusing, mudah lelah atau lesu, sering buang air kecil, kadar glukosa dalam darah rendah (hipoglikemia), kadar glukosa dalam darah tinggi (hiperglikemia)

3) Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan neurpati perifer (D.0129)

a) Definisi

Kerusakan kulit (dermis dan epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligament).

b) Penyebab

Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, kekurangan atau kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, factor mekanis dan factor elektriks, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan.

c) Tanda dan gejala

Kerusakan jaringan atau lapisan kulit.

4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

a) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b) Penyebab

Keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar informasi, kurang minat belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

c) Tanda dan gejala

Menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

**5) Gangguan mobilitas fisik program pembatasan gerak
(D.0054)**

a) Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri.

b) Penyebab

Kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, kekuatan sendi, malnutrisi, program pembatasan gerak, nyeri.

c) Tanda dan gejala

Mengeluh sulit mennggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun.

b. Focus intervensi berdasarkan SLKI

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :

a) Keluhan nyeri berkurang

b) Kemampuan mengontrol nyeri meningkat

Intervensi

a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri

- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- d) Fasilitasi istirahat dan tidur
- e) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- f) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- g) Kolaborasi pemberian analgetic

2) Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan neuropati perifer

Tujuan dan Kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- a) Integritas kulit/jaringan membaik
- b) Mampu mempertahankan dan melindungi kelembaban kulit
- c) Tidak ada tambahan luka/lesi dan perdarahan

Intervensi

- a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- b) Monitor karakteristik luka
- c) Monitor tanda-tanda infeksi
- d) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
- e) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat
- f) Kolaborasi pemberian antibiotic

3) **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin**

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil :

- a) Kadar glukosa darah membaik
- b) Koordinasi meningkat
- c) Tingkat kesadaran meningkat

Intervensi

- a) Monitor kadar glukosa darah
- b) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
- c) Ajarkan pengelolaan diabetes
- d) Kolaborasi pemberian insulin

4) **Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b) Minat dalam belajar meningkat
- c) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat

Intervensi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- d) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- e) Berikan kesempatan untuk bertanya
- f) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- g) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- h) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil

- a) Pergerakan ekstremitas meningkat
- b) Kekuatan otot meningkat
- c) Kelemahan fisik menurun

Intervensi

- a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b) Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan
- c) Fasilitasi dalam melakukan pergerakan
- d) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam

meningkatkan pergerakan

e) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

f) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

C. Tindakan keperawatan menurut SIKI/edukasi kesehatan

1. Pengertian

Edukasi pendidikan kesehatan adalah proses memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap kepada individu atau kelompok agar mereka dapat menjaga, meningkatkan, dan memelihara kesehatannya secara mandiri. Tujuan utama dari edukasi ini adalah untuk mengubah perilaku menuju pola hidup sehat melalui informasi yang benar dan praktis. (Simamora et al., 2021)

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, termasuk penerapan pola hidup sehat dan kepatuhan dalam minum obat. Namun, masih banyak pasien yang kurang memahami pentingnya kedua aspek tersebut, sehingga berdampak pada buruknya kontrol gula darah dan meningkatnya risiko komplikasi. Oleh karena itu penulis menentukan pendidikan kesehatan yang terfokus untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri.

2. Indiksi

Adanya pasien diabetes melitus yang belum menerapkan pola hidup sehat secara konsisten dan menunjukkan tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi obat, yang berdampak pada tidak

terkontrolnya kadar glukosa darah dan peningkatan risiko komplikasi

3. Prosedur keperawatan

Prosedur tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan pemberian edukasi kesehatan pola hidup sehat dan kepatuhan minum obat adalah sebagai berikut :

1) Pengkajian

Kaji tingkat pengetahuan, sikap, dan kebiasaan pasien terkait diet, olahraga, dan minum obat.

2) Menentukan diagnosa keperawatan

Rumuskan diagnosa keperawatan seperti "Kurangnya pengetahuan"

3) Perencanaan

Susun rencana edukasi (topik, metode, waktu, media) yang sesuai kebutuhan pasien.

4) Implementasi

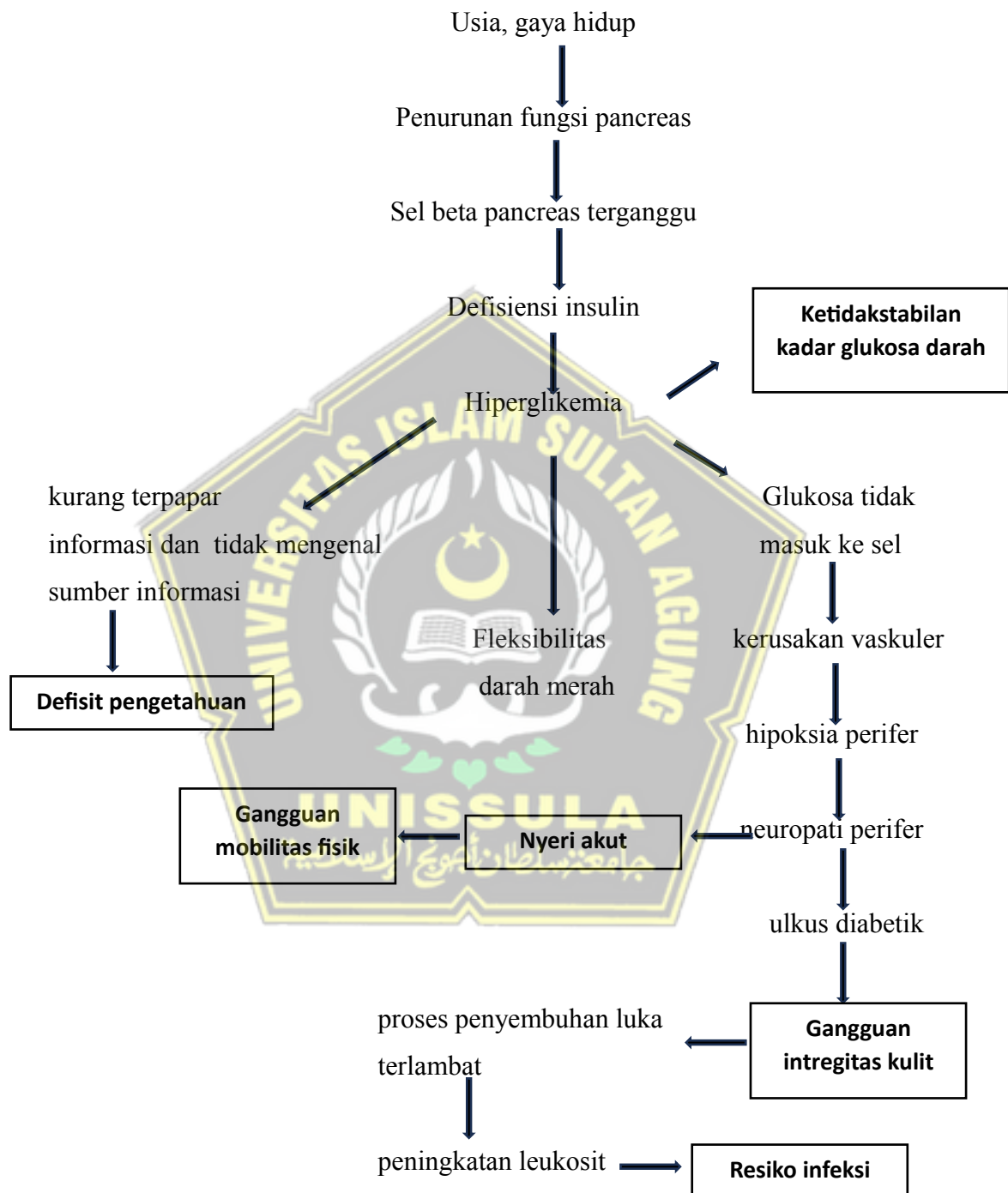
Berikan edukasi lisan, tertulis, dan demonstrasi. Libatkan keluarga bila perlu.

5) Evaluasi

Lakukan evaluasi pemahaman dan kepatuhan pasien melalui observasi dan wawancara

Gambar 2.3 *pathway diabetes melitus*

Sumber : (Hardianto, 2021)



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu kerangka kerja atau rancangan yang digunakan oleh peneliti untuk mengarahkan proses penelitian secara sistematis dan terstruktur, mulai dari perumusan masalah hingga penarikan kesimpulan. Desain ini mencakup strategi dalam pengumpulan, analisis, dan interpretasi data, sehingga dapat menjawab rumusan masalah serta mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan. (Maidiana, 2021).

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan dan mengimplementasikan pemberian edukasi Kesehatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah kurang pengetahuan.

Berikut adalah pola penulisan yang diadopsi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi Pemberian Edukasi Kesehatan dalam Mengetatasi Masalah Kurang Pengetahuan Bagi Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian merupakan informan penelitian, yang artinya orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi tempat penelitian. Subjek penelitian adalah orang diamati sebagai sasaran penelitian. (Fadli, 2021). Berdasarkan pengertian tersebut peneliti mendeskripsikan subjek penelitiannya adalah 2 orang pasien yang menderita penyakit DM dengan masalah kurang pengetahuan, yaitu pasien atas nama Ny. S dan Tn. M yang menderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah persepsi dan pengalaman pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang mengalami kurangnya pengetahuan mengenai pengelolaan penyakitnya, terutama dalam hal penerapan diet, penggunaan insulin, dan pemantauan kadar gula darah. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan tersebut, dampaknya terhadap tingkat kepatuhan pengobatan, serta cara-cara yang dilakukan oleh pasien untuk mengatasi kekurangan informasi.

D. Definisi operasional focus studi

Definisi operasional fokus studi adalah penjabaran konkret atau spesifik dari fokus studi (topik utama penelitian) ke dalam bentuk yang dapat diukur, diamati, atau dianalisis dalam konteks penelitian. Tujuan dari definisi operasional ini adalah untuk memperjelas makna istilah atau konsep

yang digunakan dalam penelitian agar tidak menimbulkan makna ganda, dan agar dapat dijadikan dasar dalam pengumpulan dan analisis data.

Focus studi dari masalah yang dialami oleh pasien adalah kurangnya pengetahuan, sehingga edukasi Kesehatan menjadi focus utama dalam masalah ini. Edukasi Kesehatan adalah proses pemberian informasi, pengetahuan, dan ketrampilan kepada individu, kelompok, maupun masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mendorong perilaku hidup sehat dan mencegah suatu penyakit.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini terdiri dari pengkajian, wawancara semi-terstruktur dan observasi langsung . Wawancara semi-terstruktur dilakukan kepada informan kunci yang dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman yang relevan dengan fokus penelitian, dengan panduan pertanyaan yang disusun berdasarkan indikator-indikator yang sesuai dengan tujuan studi. Selain itu, observasi langsung dilakukan untuk mengamati situasi, aktivitas, serta interaksi yang terjadi secara natural dalam konteks studi kasus, dengan menggunakan lembar observasi sebagai alat bantu pencatatan. Untuk melengkapi data yang diperoleh dari wawancara dan observasi, peneliti juga mengumpulkan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kasus, seperti hasil hasil laboratorium dari pemeriksaan pasien.

1. Pengkajian

Instrument studi kasus ini adalah dengan mengambil format pengkajian medikal bedah berupa wawancara dan observasi. Pemeriksaan dilakukan guna menetapkan langkah-langkah yang akan diambil untuk kelanjutannya.

2. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengevaluasi bagaimana respon klien setelah dilakukan tindakan.

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang data yang di dapatkan adalah berupa diagnose keperawatan yang akan digunakan oleh penulis untuk melakukan tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan.

F. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu suatu cara yang digunakan oleh peneliti guna mendapatkan informasi yang akurat mengenai penelitian yang dilakukan. Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data, yaitu :

1. Wawancara

Tujuan dari melakukan wawancara adalah untuk menggali informasi subjektif dari pasien dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien tersebut. Pertanyaan-pertanyaan ini meliputi identitas pasien, alasan masuk rumah sakit, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan lalu, riwayat kesehatan keluarga, dan gaya hidup sehari-

hari.

Adapun langkah-langkah wawancara menurut Lincoln and Guba mengemukakan ada tujuh langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif, yaitu :

- a. Menetapkan kepada siapa wawancara itu akan dilakukan.
- b. Menyiapkan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan.
- c. Mengawali atau membuka alur wawancara
- d. Melangsungkan alur wawancara
- e. Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya.
- f. Menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan lapangan.
- g. Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh.

2. Obsevasi

Observasi dilakukan selama proses pengkajian langsung dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien, serta mengamati respon yang ditunjukkan pasien selama dilakukan intervensi.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang pasien yang menderita Diabetes Melitus. Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala hingga ujung kaki.

G. Lokasi dan Waktu

Lokasi dan waktu penelitian digunakan untuk memberi penjelasan dimana penelitian dilaksanakan dan kapan dilakukan penelitian. Adapun lokasi penelitian dan waktu penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Baitul Izzah 1 dan Bitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 17 februari – 8 maret 2025.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data yang dilakukan dalam studi kasus ini yaitu analisis data deskriptif dan naratif. Analisis data deskriptif naratif yaitu mengumpulkan dan menyusun data dengan cara mendeskripsikan sebagian atau secara keseluruhan pengalaman individu atau kelompok, kemudian dihubungkan antar suatu alur cerita dengan alur cerita lainnya yang berfokus pada studi kasus individu.

Untuk menerapkan studi kasus ini, penulis melakukan edukasi kesehatan kepada pasien Ny. S dan Tn. M di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk mengatasi masalah kurang pengetahuan yang dialami. Penulis melakukan penelitian ini di dukung oleh pernyataan verbal dari subjek dari studi kasus ini yang berfungsi sebagai data pendukung.

Desain studi kasus deskriptif diperhitungkan saat menyajikan data. Untuk menerapkan studi kasus ini, penulis memberikan edukasi kesehatan bagi pasien penderita Diabetes Melitus yaitu Ny. S dan Tn. M di Rumah Sakit Islam Sultan Semarang untuk menjelaskan dan menggambarkan hasil dari masalah kurang pengetahuan. Penulis melakukan penelitian ini didukung oleh pernyataan verbal dari subjek studi kasus yang berfungsi sebagai data pendukung.

I. Etika Studi Kasus

Penulisan dan pengumpulan data studi kasus ini dengan menerapkan penyusunan studi kasus, yang terdiri dari

1. *Anonym* (tanpa nama)

Dengan menggunakan sama samara untuk pasien, penulis dapat menyembunyikan nama aslinya.

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Penulis menggunakan nama samaran atau inisial untuk melindungi identitas pasien dan data lain yang berkaitan dengan kondisi pasien, dengan selalu menjaga kerahasiaan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada studi kasus ini penulis membahas mengenai Implementasi pemberian Edukasi Kesehatan dalam mengetatasi masalah kurang pengetahuan pada Ny. S dan Tn. M dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1. Pengkajian

a. Klien pertama Ny. S

Pengkajian dilaksanakan pada hari selasa 18 februari 2025 di ruang Baitul izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang . Pengumpulan data di peroleh dari hasil wawancara langsung dengan klien dan keluarga klien, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Klien pertama bernama Ny. S berusia 51 tahun, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai petani dan bersuku Jawa. Klien masuk rumah sakit pada hari senin 17 Februari 2025 dan di diagnosis medis oleh Dokter. Keluhan utama saat di lakukan pengkajian klien mengatakan nyeri pada dada bagian kiri dan kaki terasa kebas sejak 2 hari yang lalu.

Riwayat penyakit sekarang, Pasien mengatakan sudah merasakan sakit bagian dada dan kaki terasa kebas sejak 6 bulan yang lalu tetapi tidak begitu di rasa karena sering hilang timbul, kemudian 2 hari yang lalu terasa lebih parah, kemudian dibawa

berobat ke RSI Sultan Agung Semarang. Saat di IGD dicek GDS dengan hasil 515 mg/dL, saat di cek tanda-tanda vital Tekanan Darah : 115 /70 mmHg, Nadi : 90 kali/menit, Suhu: 36,6 °C , Respirasi : 20 kali/menit SpO2 : 99%. pasien tidak mengetahui jika mempunyai riwayat Diabetes Melitus karena sebelumnya tidak pernah di cek. Setelah itu, pasien dirawat inap di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang untuk mendapatkan perawatan dan dilakukan cek kesehatan lebih lanjut. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami penyakit yang diderita sekarang, klien mengatakan tidak pernah melakukan cek GDS secara rutin, klien tidak ada riwayat hipertensi. klien belum pernah menjalani operasi, klien tidak mempunyai alergi obat maupun makanan. Riwayat kesehatan keluarga, klien mengatakan ibu klien mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu Diabetes Melitus. Riwayat kesehatan lingkungan, klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih serta lingkungan di sekitar rumahnya juga bersih, ventilasi udara dan pencahayaan yang cukup karena berada di lingkungan pedesaan.

Pola kesehatan fungsional didapatkan hasil antara lain; Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pasien mengatakan sebelum sakit selalu menjaga kesehatannya pasien selalu rutin olahraga dengan jalan kaki saat pergi ke sawah dan selalu mengerjakan pekerjaan rumah. Pola nutrisi-metabolik, klien mengatakan tidak

ada masalah dalam pola makan, makan 3 kali dalam satu hari dan selalu menghabiskan 1 porsi makan yang berisi nasi, sayur lauk, dan buah. Pasien tidak merasakan mual dan tidak mengalami muntah. Pola eliminasi, klien mengatakan 3 hari terakhir lebih sering buang air kecil, dan selama di rawat di rumah sakit klien terpasang kateter untuk eliminasi buang air kecil. Pola istirahat tidur, sebelum sakit pola tidur klien tidak ada masalah tidur sekitar 8 jam dalam satu hari, kemudian selama sakit dan di rawat pola tidur klien menjadi terganggu karena dan sering terbangun saat merasakan nyeri, tidur hanya 3-4 jam dalam satu hari. Pola aktifitas dan latihan, sebelum sakit klien dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti pergi ke sawah dan kegiatan di rumah, tetapi selama sakit aktivitas klien terganggu karena merasakan nyeri dan kaki, klien juga mengatakan badan terasa lemas. Pola kognitif-perseptual sensori, pasien mengatakan pendengaran dan penglihatan tidak ada masalah. Pasien mengatakan nyeri di area pemasangan kateterisasi. P : nyeri pada saat ada tekanan dan pergerakan tangan kanan, Q: nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan tangan kanan yang terpasang kateterisasi, S: skala nyeri 6, T : nyeri saat anastesi hilang dan terasa terus menerus. Pola persepsi diri dan konsep diri, pasien seorang istri dan ibu rumah tangga yang mengasuh anak-anaknya, pasien mengatakan saat sakit dan di rawat pasien hanya fokus pada

pengobatannya dan berharap dirinya cepat sembuh sehingga dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Pola mekanisme koping, klien mengatakan sebelum sakit dalam mengambil Keputusan selalu berdiskusi lebih dulu kepada keluarganya dan jika ada masalah klien mengatakan jika ada masalah klien mengatakan akan meminta bantuan keluarga. Selama sakit dan di rawat klien mengatakan jika ada masalah dan butuh bantuan akan meminta bantuan kepada keluarga dan perawat. Pola seksual reproduksi, fungsi seksual klien normal, tidak ada gangguan dalam berhubungan, klien adalah seorang ibu dari 3 anak-anaknya. Pola peran-Berhubungan dengan orang lain, klien mengatakan hubungan dengan tetangga dan masyarakat sekitar rumahnya baik, klien juga sering mengikuti jamaah pengajian di desanya. Orang terdekat klien adalah suaminya. Pola nilai dan kepercayaan, klien mengatakan sebelum sakit selalu solat 5 waktu, selama sakit klien mengatakan tetap solat dengan duduk dan bersuci dengan tayamum. Tidak ada pertentangan kepercayaan pada saat pengobatan.

Pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran *compos mentis*, penampilan klien tampak lemah, vital sign Tekanan Darah : 110/75 mmHg, Nadi : 90 kali/menit, Suhu: 36 °C , Respirasi : 20 kali/menit SpO2 : 99%. GDS : 408 mmHg. Pada saat dilakukan pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala normal

(*mosochepal*) tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi pada kulit kepala, rambut klien berwarna hitam dengan sedikit uban, rambut bergelombang dan bersih. Kedua mata pasien simetris, tidak ada lesi atau benjolan disekitar kelopak mata, mata sedikit berair, pupil mata isokor.

Pemeriksaan hidung, hidung tampak bersih, tidak ada polip, hidung tampak normal dan tidak ada secret. Fungsi penciuman normal dan klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan. Telinga klien tampak normal, simetris, tidak terdapat serumen dalam telinga, lubang telinga paten, fungsi pendengaran baik, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Mulut klien tampak normal, bibir kering, gigi klien masih utuh, tidak ada perdarahan gusi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pada pemeriksaan jantung saat di inspeksi ictus cordi tak tampak, saat palpasi ictus cordi teraba, perkusi terdengar redup, auskultasi tidak terdengar bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan paru-paru saat di inspeksi dada tampak simetris, saat di palpasi gerakan simetris pada setiap pernafasan, perkusi terdengar suara sonor, auskultasi tidak terdengar wheezing, ronchi. Selanjutnya pemeriksaan abdomen saat di inspeksi abdomen tampak tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi terdengar timpani, dan saat di auskultasi suara bising usus normal. Pemeriksaan genetalia, genetalia tampak terpasang kateter.

Pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah, ekstermitas atas lengan kiri klien tampak terpasang infus NACL 20 tetes permenit, tangan kanan terdapat penusukan kateterisasi, tidak ada oedem. Pemeriksaan ekstermitas bawah tidak terdapat oedem pada kanan dan kiri, kuku pasien bersih, capillary refil normal kurang dari 2 detik, ekstermitas atas dan bawah dapat bergerak dengan normal. Kulit klien tampak normal berwarna sawo matang, kulit teraba kering, tidak ada edema, turgor kulit normal, tidak terdapat lesi.

Therapy yang di dapatkan oleh klien yaitu infus ring lactate 20 tetes permenit, injeksi omeprazole, injeksi miniaspi, injeksi brilinta 180 mg, obat oral ; nitrokaf retard 2,5 mg, fonilyn 60 mg, asprilet.

Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. S pada hari senin tanggal 17 ferbruari 2025.

Table 4.1 : hasil pemeriksaan laboratorium klien 1 Ny. S

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah rutin 1	14.7	11.7-15.5	g/dL
Hemoglobin	42.8	33.0-45.0	%
Hematokrit			
Leukosit	7.41	3.60-11.00	Ribu/ μ L
Trombosit	292	150-440	Ribu/ μ L
KIMIA KLINIK			
Gula darah sewaktu	H 408	<200	mg/dL
Ureum	25	10-50	mg/dL

Creatin	0.77	0.60-1.10	mg/dL
---------	------	-----------	-------

Elektrolit

Natrium(Na)	135.0	135-147	mmol/L
Kalium (K)	L 3.40	3.5-5.0	mmol/L
Klorida (Cl)	96.0	95-105	

IMUNOLOGI

HBsAg(kualitatif)	Non reaktif	Non reaktif
-------------------	-------------	-------------

b. Klien kedua Tn. M

Pengkajian dilaksanakan pada hari senin 24 februari 2025 di ruang Baitul izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang . Pengumpulan data di peroleh dari hasil wawancara langsung dengan klien dan keluarga klien, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Klien kedua bernama Tn. M berusia 57 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai pedagang dan bersuku Jawa. Klien masuk rumah sakit pada hari senin 24 februari 2025 dan di diagnose medis oleh dokter gangrene pedis. Keluhan utama saat ini nyeri pada luka kaki kanan, luka tampak kehitaman dan kaki terasa lemas.

Riwayat penyakit sekarang, awalnya luka kecil seperti bisul, setelah seminggu kemudian luka semakin membesar karena tidak segera di obati, kemudian dibawa berobat ke dokter keluarga tetapi masih belum ada perubahan dan luka semakin parah dan luka semakin lebar serta tampak kehitaman hingga menyebabkan kaki terasa lemas. Setelah itu klien mendapatkan surat rujukan dari

faskes di desanya untuk di bawa ke RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan pemeriksaan lanjutan.

Riwayat penyakit dahulu, klien mengatakan pernah di pasang pen pada kaki kanan karena jatuh pada saat naik motor, klien mempunyai riwayat penyakit DM. Riwayat kesehatan keluarga, klien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama yang di alami oleh klien sekarang. Riwayat kesehatan lingkungan, klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, ventilasi udara dan pencahayaan cukup.

Pola kesehatan fungsional didapatkan hasil ; pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, klien mengatakan sebelum sakit selalu menjaga kesehatannya, tetapi sering mengonsumsi minuman yang tinggi gula seperti teh dan kopi, klien mengatakan jia ia merokok, kegiatan sehari-hari klien adalah sebagai pedagang. Pola nutrisi metabolik, klien mengatakan sebelum sakit pola makan tidak ada masalah, makan sehari 3 kali. Tetapi setelah sakit klien mengatakan nafsu makan terganggu dan porsi makan menjadi berkurang. Klien sering merasa mual. Pola eliminasi klien mengatakan tidak ada masalah dalam eliminasi BAB dan BAK normal, BAB 1-2 kali dalam satu hari, dan BAK 4-5 kali dalam satu hari, klien tidak merasakan nyeri saat BAB dan BAK. Pola istirahat tidur, klien mengatakan sulit tidur karena merasa tidak

nyaman karena adanya luka diabetes pada kaki dan sering terbangun saat tidur. Pola kognitif-perseptual sensori, klien mengatakan pendengaran dan penglihatan tidak ada masalah. Pola persepsi diri dan konsep diri, klien adalah seorang suami dan ayah dari 3 orang anak, klien mengatakan selama di rawat klien hanya fokus pada penyembuhan lukanya dan berharap cepat sembuh agar dapat melakukan kegiatan Kembali. Pola mekanisme koping, klien mengatakan sebelum sakit dalam mengambil Keputusan selalu berdiskusi kepada istri dan anak-anaknya. Selama sakit dan di rawat di rumah sakit jika klien butuh bantuan akan meminta bantuan kepada keluarga dan perawat. Pola seksual reproduksi, fungsi seksual klien normal, tidak ada gangguan dalam berhubungan, klien memiliki 3 orang anak. Pola peran-Berhubungan dengan orang lain, klien mengatakan hubungan dengan tetangga dan Masyarakat sekitar baik, klien juga sering mengikuti jika ada kegiatan Kumpulan di desanya, saat di ajak bicara klien juga menjawab dengan sopan. Pola nilai dan kepercayaan, klien mengatakan sebelum sakit selalu menjalankan solat 5 waktu, selama sakit klien juga tetap melakukan solat tetapi dilakukan dengan berbaring. Tidak ada pantangan kepercayaan pada saat pengobatan.

Pemeriksaan fisik di daparkan hasil kesadaran klien *compos mentis*, penampilan klien tampak lemah, Vital sign Tekanan Darah

: 110/75 mmHg, Nadi : 91 kali/menit, Suhu: 37 °C , Respirasi : 20 kali/menit SpO2 : 99%. GDS : 304 Pada saat dilakukan pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala normal (*mosochepal*) tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi pada kulit kepala, rambut klien berwarna hitam dengan sedikit uban, rambut bergelombang dan bersih. Kedua mata pasien simetris, tidak ada lesi atau benjolan disekitar kelopak mata, mata sedikit berair, pupil mata isokor.

Pemeriksaan hidung, hidung tampak bersih, tidak ada polip, hidung tampak normal dan tidak ada secret. Fungsi penciuman normal dan klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan. Telinga klien tampak normal, simetris, tidak terdapat serumen dalam telinga, lubang telinga paten, fungsi pendengaran baik, klien tidak menggunakan alat bantu penndengaran. Mulut klien tampak normal, bibir kering, gigi klien masih utuh, tidak ada perdarahan gusi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pada pemeriksaan jantung saat di inspeksi ictus cordi tak tampak, saat palpasi ictus cordi teraba, perkusi terdengar redup, auskultasi tidak terdengar bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan paru-paru saat di inspeksi dada tampak simetris, saat di palpasi gerakan simetris pada setiap pernafasan, perkusi terdengar suara sonor, auskultasi tidak terdengar wheezing, ronchi. Selanjutnya pemeriksaan abdomen saat di inspeksi abdomen

tampak tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi terdengar timpani, dan saat di auskultasi suara bising usus normal. Pemeriksaan genetalia, genetalia tampak terpasang kateter.

Pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah, ekstermitas atas tidak ada masalah, dapat bergerak dengan normal, tampak lengan kanan terpasang infus Ring Lactate 20 tetes permenit, tidak ada oedem, kuku pasien tampak bersih. Pemeriksaan ekstermitas bawah, tampak luka gangrene pada kaki kanan, kekuatan otot ekstermitas bawah kanan . lemah. Kulit klien berwarna sawo matang, kulit teraba kering, tidak ada edema, turgor kulit normal, terdapat luka gangrene kehitaman pada kaki sebelah kanan.

Therapy yang di dapatkan oleh klien infus NACL 20 tetes permenit, injeksi cefotaxime 2x1 mg, injeksi ketorolac 3x1, injeksi Humalog 3x8 iu/ml.

Hasil pemeriksaan laboratorium Tn. M pada hari senin 24 februari 2025.

Table 4.2 : hasil labrotatorium klien 2 Tn. M

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah rutin 1			
Hemoglobin	L 12.5	13.2-17.3	g/dL
Hematokrit	35.6	33.0-45.0	%
Leukosit	H 19.07	3.80-10.60	Ribu/ μ L
Trombosit	346	150-440	Ribu/ μ L
PPT			
PT	H 11.9	9.3-11.4	Detik
PT (control)	10.9	9.3-12.7	Detik
APTT			
APTT	H 29.7	21.8-28.4	Detik
APTT (control)	27.2	21.0-28.4	Detik
KIMIA KLINIK			
Ureum	H 87	10-50	mg/dL
Creatinin	1.21	0.70-1.30	mg/dL
Elektrolit			
Natrium (Na)	L 130.0	135-147	mmol/L
Kalium (K)	L 3.20	3.5-5.0	mmol/L mmol/L
Klorida (cl)	L 94.0	95-105	
IMUNOLOGI			
HBsAg (kuantitatif)	< 0.05	Non reaktif <0.05 Reaktif $\geq$ 0.05	IU/mL

2. Analisis Data

a. Klien pertama Ny. S

Pada tanggal 18 februari 2025, pada pukul 09.00 WIB, tercatat adanya informasi subjektif yang menyatakan bahwa Ny. S mengatakan nyeri di area pemasangan kateterisasi di pergelangan tangan kiri. P : nyeri saat ada tekanan dan gerakan pada area pergelangan tangan. Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk. R : nyeri di

sekitar area pemasangan kateterisasi (pergelangan tangan). S: skala nyeri 6. T : nyeri saat anastesi hilang dan muncul secara terus menerus. Data objektif menunjukkan klien tampak meringis mengerutkan dahi, klien terpasang niciban. Tekanan darah meningkat 156/85 mmHg, Nadi 84 x/menit, Respirasi 20 x/menit, SpO2 98%.

Pada tanggal 18 februari 2025, pada pukul 09.20 WIB, tercatat adanya informasi subjektif yang menyatakan bahwa Ny. S mengatakan masih mengonsumsi makanan diluar diit yang diberikan oleh ahli gizi karena bosan. Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) 408 mg/dL.

Pada tanggal 18 februari 2025 , pada pukul 09.50 WIB tercatat adanya informasi subjektif klien mengatakan tidak mengetahui jika ada riwayat diabetes karena sebelumnya belum pernah melakukan cek GDS, klien sebelum sakit sering mengonsumsi makanan dan minuman yng tinggi gula, serta tidak menjaga pola makan yang sehat.

b. Klien kedua Tn. M

Pada tanggal 24 ferbruari 2025 pada pukul 15.00 tercatat adanya informasi subjektif klien mengatakan sering mengonsumsi minuman manis seperti teh dan kopi, klien juga mengatakan ada riwayat penyakit DM dari ayah. Data objektif saat di lakukan cek GDS didaptkann hasil GDS: 315 mg/dl. Berdasarkan analisis data

ini, penulis mendiagnosa bahwa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin.

Pada tanggal 24 februari 2025 pada pukul 15.30 tercatat adanya informasi subjektif klien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit yang diderita, klien mengatakan awal luka hanya seperti bisul, setelah seminggu kemudian luka semakin melebar dan semakin parah hingga kaki terasa lemas. Data subjektif tampak klien aktif bertanya tentang penyakitnya. Berdasarkan analisis data ini, penulis mendiagnosa bahwa Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Pada tanggal 24 februari 2025 pada pukul 16.00 tercatat adanya informasi subjektif klien mengatakan luka pada kaki sebelah kanan terasa perih dan gatal. Data objektif tampak luka gangrene kehitaman, luka tampak lebar, tampak luka terbuka bekas tindakan Debridemen. Berdasarkan analisis data ini, penulis mendiagnosa bahwa Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati perifer.

3. Masalah Keperawatan

a. Klien pertama Ny. S

Pada tanggal 17 februari 2025 pada klien pertama yaitu Ny. S penulis mengangkat masalah keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Masalah keperawatan yang kedua ketidakstabilan kadar glukosa darah

berhubungan dengan resistensi insulin. Dan masalah keperawatan yang ketiga yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

b. Klien kedua Tn. M

Pada tanggal 24 februari 2025 pada klien kedua yaitu Tn. M penulis mengangkat masalah keperawatan yang pertama yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin. Masalah keperawatan yang kedua yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan. Dan masalah keperawatan yang ketiga Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

4. Intervensi keperawatan

a. Klien pertama Ny. S

Pada tanggal 17 februari 2025 pukul 11.30 dilaksanakan penyusunan intervensi keperawatan pada klien pertama yaitu Ny. S dengan masalah pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil; keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun. Rencana keperawatan yang akan dilakukan antara lain; identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat yang

memperingan nyeri, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetic.

Masalah keperawatan yang kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil; peningkatan gula darah tidak ada, GDS normal < 120 , tanda-tanda vital dalam batas normal. Rencana keperawatan yang akan dilakukan antara lain; identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi insulin, dan kolaborasi pemberian cairan intravena.

Masalah keperawatan yang ketiga yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil; kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Rencana keperawatan yang akan dilakukan oleh penulis antara lain; identifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi, siapkan materi yang akan diberikan kepada klien, berikan kesempatan untuk bertanya, edukasi dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Klien kedua Tn. M

Pada tanggal 24 februari 2025 pukul 11.30 dilaksanakan penyusunan intervensi keperawatan pada klien kedua yaitu Tn. M dengan masalah keperawatan yang pertama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam di harapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil; peningkatan gula darah tidak ada, GDS normal < 120 , tanda-tanda vital dalam batas normal. Rencana keperawatann yang akan di lakukan antara lain; identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, berikan asupan cairan oral, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin, kolaborasi pemberian ciran intravena.

Masalah **keperawatan** yang kedua yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil; perfusi jaringan meningkat, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, tekstur kulit membaik. Rencana keperawatan yang akan di lakukan Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau), Monitor tanda-tanda infeksi, Lepaskan balutan dan plester secara perlahan, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan, Pasang balutan sesuai

jenis luka, Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka, Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, Kolaborasi prosedur debridement (misalnya: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu, Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

Masalah keperawatan yang ketiga Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, setelah dilakukan tindakan pekeprawatan 3x8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil; kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Rencana keperawatan yang akan dilakukan oleh penulis antara lain; identifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi, siapkan materi yang akan diberikan kepada klien, berikan kesempatan untuk bertanya, edukasi dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Implementasi keperawatan

a. Klien pertama Ny. S

Pada tanggal 18 februari 2025, tepat pada pukul 11.30 dilakukan penyusunan implementasi keperawatan hari pertama untuk klien pertama yaitu Ny.S dengan diagnosa yang pertama, berupa mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi, factor yang memperberat yang memperingan nyeri, menjelaskan

penyebab dan pemicu nyeri. Respon subjektif : klien mengatakan nyeri di area pemasangan kateterisasi di pergelangan tangan kiri. P : nyeri saat ada tekanan dan gerakan pada area pergelangan tangan. Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: nyeri di sekitar area pemasangan kateterisasi (pergelangan tangan). S: skala nyeri 6. T : nyeri saat anastesi hilang dan muncul secara terus menerus. Di dapatkan juga data objektif: klien tampak meringis mengerutkan dahi, klien terpasang niciban. Tekanan darah meningkat 156/85 mmHg, Nadi 84 x/menit, Respirasi 20 x/menit, SpO2 98 x/menit. Mengkolaborasi pemberian analgetic ketorolac untuk mengurangi nyeri. Respon subjektif: klien mengatakan bersedia diberikan injeksi ketorolac. Respon objektif : klien tampak kooperatif.

Selanjutnya pukul 11.45 dilakukan implementasi untuk diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, dengan mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia dan memonitor kadar glukosa darah. Data subjektif: klien mengatakan sering merasa haus dan BAK dalam jumlah banyak serta pola makan yang tinggi karbohidrat. Di dapatkan juga data objektif awal masuk rumah sakit Glukosa Darah Sewaktu 408, klien tampak lemas. Mengkolaborasi pemberian cairan intravena, didapatkan data objektif : klien tampak terpasang infus Ring Lactate 20 tetes permenit + 3 way.

Mengkolaborasi insulin, dibuktikan dengan data objektif: klien diberikan injeksi insulin sebelum makan.

Pada pukul 13.00 dilakukan implementasi diagnosa keperawatan ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dengan mengidentifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi. Didapatkan data subjektif : klien mengatakan bersedia untuk diberikan materi edukasi kesehatan mengenai penyakitnya. Data objektif: edukasi kesehatan akan dilakukan setelah jam makan siang klien. Menyiapkan materi yang akan diberikan kepada klien, memberikan kesempatan klien untuk bertanya tentang penyakitnya. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan bingung mengapa hasil sek glukosa darah bisa sangat tinggi, dan data objektif: klien tampak aktif bertanya tentang penyakit yang di derita. Mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Data subjektif: klien mengatakan selama ini gaya hidupnya tidak sehat, klien sering mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan gula. Data objektif: klien tampak aktif bertanya tentang makanan apa yang baik di konsumsi oleh klien.

Pada tanggal 19 februari pada pukul 15.00 dilakukan implementasi keperawatan hari kedua untuk diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan mengidentifikasi skala nyeri, didapatkan data subjektif: klien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diberikan obat anti

nyeri, P: nyeri saat ada tekanan dan pergerakan pada lengan tangan kanan, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: nyeri di pergelangan tangan kanan, S: skala nyeri 4, T: nyeri yang dirasakan hilang timbul. Data objektif : tanda-tanda vital tampak normal Tekanan darah 110/75 mmHg, Nadi 84 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu : 36,8 °C, SpO2 99%. Memfasilitasi istirahat dan tidur, data subjektif: klien mengatakan sudah dapat tidur setelah nyeri berkurang, data objektif: klien tampak lebih nyaman. Mengkolaborasi pemberian analgetic, data subjektif : klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat anti nyeri, data objektif: klien tampak lebih tenang dan wajah tampak lebih segar.

Pada pukul 15.30 dilakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan memonitor kadar glukosa darah, data subjektif: klien mengeluh sakit kepala dan pusing, dan data objektif: hasil pengukuran kadar glukosa darah dengan gluco meter dengan hasil 515 mg/dL. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan, data subjektif: klien mengatakan sering merasa lapar sehingga masih mengonsumsi makanan diluar diet yang diberikan, data objektif: klien mendapatkan diet nasi (dingin) sayur, lauk, dan buah. Mengkolaborasi pemberian insulin, data subjektif: klien dan keluarga bertanya tentang cara pemberian insulin dan dosis yang tepat. Data objektif: klien tampak kooperatif saat diberikan terapi

insulin. Mengkolaborasi pemberian cairan intravena, data objektif: klien tampak kooperatif.

Selanjutnya pada pukul 16.20 dilakukan implementasi untuk diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan mengidentifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi. Didapatkan data subjektif : klien mengatakan bersedia untuk diberikan materi edukasi kesehatan mengenai penyakitnya. Data objektif: klien tampak kooperatif. Menyiapkan materi yang akan diberikan kepada klien, memberikan kesempatan klien untuk bertanya tentang penyakitnya. Di dapatkan data subjektif: klien mengatakan sudah lebih paham akan penyakit yang di derita sekarang. Data objektif: klien dapat menjawab Ketika diberikan pertanyaan. Mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Data subjektif: klien mengatakan sudah mengurangi gula dan taat dengan diet yang diberikan.

Pada tanggal 20 februari 2025 tepatnya pukul 09.00 dilakukan implementasi hari ke tiga untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan identifikasi skala nyeri, di dapatkan data subjektif: klien mengatakan nyeri sudah berkurang, P: nyeri saat mengangkat beban, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: nyeri di pergelangan tangan kanan, S: skala nyeri 2, T: nyeri hilang timbul. Data objektif: klien tampak lebih nyaman. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, data subjektif: klien mengatakan

bersedia dan paham apa yang di anjurkan perawat. Memfasilitasi istirahat dan tidur, data subjektif: klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak. Data objektif: klien tampak lebih rileks.

Pada pukul 09.30 dilakukan implementasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan yang kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dengan memonitor kadar glukosa darah, di dapatkan data subjektif : klien masih mengeluh pusing, data objektif: hasil GDS 412 mmHg. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan, data subjektif: klien mengatakan makan makana yang diberikan oleh ahli gizi. Data objektif: klien tampak menghabiskan 1 porsi makan. Mengkolaborasi pemberian insulin, data subjektif: klien mengatakan bersedia diberikan injeksi insulin. Data objektif: insulin diberikan sebelum waktu jam makan. Mengajarkan pasien senam kaki DM, diperoleh data subjektif: klien mengatakan bersedia mengikuti sesuai yang di ajarkan oleh perawat. Data objektif: klien tampak kooperatif dan mengikuti apa yang diajarkan.

Pada pukul 10.00 dilakukan implementasi untuk diagnosa hari ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, di dapatkan hasil data subsektif : klien mengatakan akan menjaga pola makan menjadi lebih baik, akan

rajin berolahraga dan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri saat dirumah. Data objektif:

b. Klien kedua Tn. M

Pada tanggal 24 ferbruari 2025 tepat pada pukul 15.00 dilakukan penyusunan implementasi keperawatan hari pertama untuk klien bernama Tn. M dengan diagnose pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, berupa mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia dan memonitor kadar glukosa darah di dapatkan data subjektif: klien mengatakan sering mengonsumsi minuman manis seperti teh dan kopi, klien juga mengatakan jika ada riwayat DM dari orangtua yaitu ayah. Data objektif: saat dilakukan cek glukosa darah hasilnya 315 mg/dL. Memberikan asupan cairan oral, data subjektif: klien mengatakan biasa minum air putih 1 botol ukuran 1,5L. menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga : klien mengatakan selama di rawat hanya mengonsumsi makanan yang diberikan oleh ahli gizi. mengkolaborasi pemberian insulin, diperoleh data subjektif: klien bersedia diberikan injeksi insulin. Data objektif: klien tampak diberikan injeksi insulin sebelum jam makan. mengkolaborasi pemberian cairan intravena. Data objektif: klien tampak terpasang infus NACL 20 tetes permenit.

Pada pukul 09.45 dilakukan implemmentasi diagnose kedua yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati

perifer yaitu dengan memonitor karakteristik luka, didapatkan data objektif: tampak warna luka kehitaman, ukuran luka cukup lebar di bagian kaki kanan, bau luka khas luka DM. memonitor tanda-tanda infeksi, data subjektif: klien mengeluh luka terasa berdenyut dan tidak nyaman pada area luka, data objektif: luka tampak merah kehitaman, bengkak, dan bau tidak sedap pada luka, suhu tubuh klien meningkat 38,3 °C. terjadi peningkatan Leukosit 19.07 diatas batas normal 3.80-10.60. membersihkan dengan cairan NACL sesuai kebutuhan, data subjektif: klien tampak kooperatif saat luka dibersihkan. Memasang balutan sesuai jenis luka dan mempertahankan Teknik antiseptic, data objektif: pembersihan luka dilakukan dengan Teknik antiseptik dan klien tampak kooperatif.

Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, data subjektif: klien mengatakan belum mengetahui pentingnya makanan tinggi protein untuk penyembuhan luka, data objektif: klien tampak memperhatikan dan merespon yang disampaikan oleh perawat. Mengkolaborasi tindakan debridement, data objektif: tercatat rujukan tindakan debridemen di rekam medis. Mengkolaborasi pemberian antibiotik, data subjektif: klien mengatakan bersedia diberikan antibiotic. Data objektif: antibiotik diberikan melalui injeksi intravena.

Pada pukul 11.00 dilakukan implementasi keperawatan diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan

kurang terpapar informasi, dengan mengidentifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi, data subjektif: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan edukasi kesehatan mengenai penyakit yang di deritanya sekarang. Data objektif: edukasi kesehatan akan dilakukan setelah jam makan siang klien. Menyiapkan materi yang akan diberikan kepada klien, data objektif: klien tampak mendengarkan Ketika dijelaskan.

Memberikan kesempatan bertanya kepada klien. Data subjektif: klien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit yang di deritanya hingga separah ini, data objektifnya: klien tampak aktif bertanya. Mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup sehat. Data subjektif: klien mengatakan akan menjaga pola makan dan akan menjaga kebersihan lukanya agar tidak semakin parah. Data objektif: klien tampak kooperatif.

Pada tanggal 25 februari 2025 pukul 09.20 dilakukan implementasi keperawatan kedua untuk diagnosa keperawatan pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, berupa memonitor kadar glukosa darah, data subjektif: klien mengatakan bersedia untuk dicek kadar glukosa darah, data objektif: hasil GDS 295 mg/dL. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan dan minum obat secara rutin. Data subjektif: klien mengatakan hanya makan makanan yang diberikan di rumah sakit dan selalu minum obat secara rutin,

data objektif: klien tampak tidak menghabiskan 1 porsi makan. Mengkolaborasi pemberian insulin. Data subjektif, klien bersedia diberikan injeksi insulin. Data objektif: klien tampak diberikan injeksi insulin sebelum jam makan.

Pada pukul 10.00 dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yaitu dengan memonitor karakteristik luka, didapatkan data subjektif: klien mengatakan adanya rasa perih saat luka dibersihkan, klien merasa area luka terasa lebih ringan dibandingkan sebelumnya, data objektif : warna dasar luka tampak merah muda dan merah segar, bau luka sudah berkurang. Memonitor tanda-tanda infeksi, data subjektif: klien mengatakan nyeri bertambah di area luka Ketika efek anastesi sudah hilang. Data objektif : luka tampak lebih basah, terdapat bau tidak sedap pada luka. suhu tubuh sudah menurun 37,3 °C. membersihkan dengan cairan NACL sesuai kebutuhan. Data objektif: klien tampak meringis saat luka dibersihkan.

Memasang balutan sesuai jenis luka dan mempertahankan Teknik anti septik. Data subjektif: klien mengatakan merasa lebih nyaman saat luka dibalut, data objektif: luka dibersihkan menggunakan larutan antiseptik (NaCl 0,9%), perawat selalu menggunakan sarung tangan saat mengganti balut, balutan luka dipasang dengan bersih dan rapat. Menganjurkan mengonsumsi

makanan tinggi protein. Data subjektif: klien bertanya tentang jenis makanan apa yang baik untuk proses penyembuhan luka. Data objektif: perawat memberikan contoh makanan yang baik di konsumsi (misalnya: ayam, tahu, tempe, dan susu tinggi protein). Mengkolaborasi tindakan debridemen. Data subjektif: klien merasa khawatir dengan kondisi luka dan takut jika tidak kunjung sembuh, data objektif: tindakan debridemen dikolaborasikan sesuai indikasi medis.

Pada pukul 11.30 dilakukan implementasi keperawatan diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dengan tentang bagaimana cara merawat luka dan pola makan yang sehat, data objektif: klien tampak fokus dan tenang. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien, data subjektif: klien mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang kondisinya.

Data objektif: klien tampak memperhatikan saat edukasi diberikan, klien menunjukkan respon aktif. Mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup sehat. Data subjektif: klien bertanya tentang makanan dan aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Data subjektif: edukasi yang diberikan yaitu pola makan seimbang, penghentian merokok, dan pemeriksaan gula darah secara rutin.

Pada tanggal 26 februari 2025 pukul 15.30 dilakukan implementasi keperawatan hari ketiga untuk diagnosa keperawatan

pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, dengan memonitor kadar glukosa darah. Data subjektif: klien mengatakan sering merasa pusing secara tiba-tiba. Data objektif: saat dicek kadar glukosa darah sewaktu klien masih tinggi yaitu 185 mg/dL. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan dan minum obat secara rutin. Data subjektif: klien mengatakan masih sering telat saat minum obat. Data objektif: pemeriksaan glukosa darah tidak stabil dan masih tinggi. Mengkolaborasi pemberian insulin. Data subjektif, klien bersedia diberikan injeksi insulin. Data objektif: klien tampak diberikan injeksi insulin sebelum jam makan.

Evaluasi untuk diagnose kedua yaitu gangguan integritas kulit, memonitor karakteristik luka: klien merasakan area luka terasa berdenyut. Data objektif: Lokasi luka di kaki kanan bawah, warna dasar luka tampak merah kehitaman, terdapat jaringan mati pada tepi luka, muncul bau tidak sedap pada luka. Memonitor tanda-tanda infeksi, data subjektif: klien merasa lemas dan nyeri di area luka. Data objektif: terdapat eksudat berwarna kekuningan. membersihkan dengan cairan NACL sesuai kebutuhan. Data objektif: klien tampak meringis saat luka dibersihkan. Memasang balutan sesuai jenis luka dan mempertahankan Teknik anti septik. Data subjektif: klien mengatakan merasa lebih nyaman saat luka dibalut, data objektif: luka dibersihkan menggunakan larutan

antiseptik (NaCl 0,9%), perawat selalu menggunakan sarung tangan saat mengganti balut, balutan luka dipasang dengan bersih dan rapat.

Evaluasi diagnosa keperawatan ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi. Data subjektif: klien mengatakan bersedia dan siap mendengarkan sekarang. Data objektif: klien tampak berbaring dan melakukan kontak mata saat diajak berbicara. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien untuk bertanya, data subjektif: klien mengatakan ingin mengetahui dan apa yang harus dilakukan mengenai kondisinya saat ini. Data objektif: Klien mampu mengulangi informasi sederhana yang diberikan sebelumnya. Mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup sehat. Data subjektif: klien bertanya tentang makanan dan aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Data objektif: edukasi yang diberikan yaitu pola makan seimbang, penghentian merokok, dan pemeriksaan gula darah secara rutin.

6. Evaluasi keperawatan

a. Klien pertama Ny. S

Pada tanggal 18 februari 2025, tepat pada pukul 13.45 WIB dilakukan evaluasi hari pertama pada klien pertama yaitu Ny. S diagnosa pertama diperoleh Data Subjektif: klien mengatakan

nyeri di area pemasangan kateterisasi di pergelangan tangan kiri.

P : nyeri saat ada tekanan dan gerakan pada area pergelangan

tangan. Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: nyeri di sekitar area

pemasangan kateterisasi (pergelangan tangan). S: skala nyeri 6. T

: nyeri saat anastesi hilang dan muncul secara terus menerus. Data

Objektif: klien tampak meringis mengerutkan dahi, klien

terpasang niciban. Tekanan darah meningkat 156/85 mmHg, Nadi

84 x/menit, Respirasi 20 x/menit, SpO2 98 x/menit. Assesment :

masalah keperawatan belum teratasi. Planning: lanjutkan

intervensi keperawatan, mengidentifikasi Lokasi, karakteristik,

durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala

nyeri, mengidentifikasi, factor yang memperberat yang

memperingan nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri,

Mengkolaborasi pemberian analgetic ketorolac untuk mengurangi

nyeri.

Untuk diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa

darah, didapatkan Data Subjektif: klien mengatakan kaki terasa

kebas, sering merasa haus dan BAK dalam jumlah banyak serta

pola makan yang tinggi karbohidrat. Data objektif: awal masuk

rumah sakit Glukosa Darah Sewaktu cukup tinggi dengan 408

mg/dL dan klien tampak lemas. Assessment : masalah

keperawatan belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi,

mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia dan

memonitor kadar glukosa darah, Mengkolaborasi pemberian cairan intravena, Mengkolaborasi insulin.

Dan diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, didapatkan Data Subjektif: klien mengatakan bersedia untuk diberikan materi edukasi kesehatan mengenai penyakitnya. Data objektif : edukasi kesehatan akan dilakukan setelah jam makan siang klien. Assessment: masalah keperawatan belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi: mengidentifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi, Menyiapkan materi yang akan diberikan kepada klien, memberikan kesempatan klien untuk bertanya tentang penyakitnya, Mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada tanggal 19 februari 2015 pada pukul 19.00 WIB dilakukan evaluasi diagnose pertama pada hari kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data subjektif: klien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diberikan obat anti nyeri, P: nyeri saat ada tekanan dan pergerakan pada lengan tangan kanan, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: nyeri di pergelangan tangan kanan, S: skala nyeri 4, T: nyeri yang dirasakan hilang timbul. Data objektif: tanda-tanda vital tampak normal Tekanan darah 110/75 mmHg, Nadi 84 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu : 36,8 °C, SpO2 99%. Memfasilitasi istirahat dan tidur, data

subjektif: klien mengatakan sudah dapat tidur setelah nyeri berkurang, data objektif: klien tampak lebih nyaman. Mengkolaborasi pemberian analgetic, data subjektif : klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat anti nyeri, data objektif: klien tampak lebih tenang dan wajah tampak lebih segar. Assessment : masalah keperawatan teratasi sebagian. Planning : mengidentifikasi skala nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengkolaborasi pemberian analgetic.

Diagnosa kedua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan Data Subjektif: klien mengeluh sakit kepala dan pusing. Data objektif : hasil pengukuran kadar glukosa darah dengan gluco meter dengan hasil 515 mg/dL. Assessment : masalah keperawatan belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi keperawatan, memonitor kadar glukosa darah, menganjurkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan, mengkolaborasi pemberian insulin, mengkolaborasi pemberian cairan intravena.

Diagnosa keperawatan ketiga defisit pengetahuan didapatkan Data Subjektif: klien mengatakan bersedia untuk diberikan materi edukasi kesehatan mengenai penyakitnya. Data objektif : klien tampak menyimak dan dapat menjawab Ketika diberikan pertanyaan oleh perawat mengenai penyakitnya.

Pada tanggal 20 februari 2025 pukul 13.00 WIB dilakukan evaluasi keperawatan pada diagnosa pertama pada hari ketiga, yaitu

nyeri akut didapatkan hasil data subjektif : klien mengatakan nyeri sudah berkurang, P: nyeri saat mengangkat beban, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: nyeri di pergelangan tangan kanan, S: skala nyeri 2, T: nyeri hilang timbul. Data objektif: klien tampak lebih nyaman, tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 125/80 mmHg, Nadi 95 x/menit, Suhu : 37,1 °C, Respirasi: 20 x/menit. Assesment : masalah keperawatan teratasi sebagian. Planning: pertahankan intervensi, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Diagnosa keperawatan kedua ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan data subjektif: klien masih mengeluh pusing, data objektif: hasil GDS 412 mmHg. Assessment: masalah keperawatan belum teratasi. Planning: pertahankan intervensi, memonitor kadar glukosa darah, Menganjurkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan, Mengajarkan pasien senam kaki DM.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu defisit pengetahuan didapatkan data subjektif : klien mengatakan akan menjaga pola makan menjadi lebih baik, akan rajin berolahraga dan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri saat dirumah. Data objektif: klien tampak menyimak dan dapat menjawab Ketika diberikan pertanyaan oleh perawat mengenai penyakitnya. Assessment : masalah keperawatan teratasi sebagian. Planning : pertahankan intervensi, menganjurkan klien untuk menjaga pola makan yang sehat dan rendah gula.

b. Klien kedua Tn. M

Pada tanggal 24 februari 2025 pada pukul 19.30 dilakukan evaluasi keperawatan hari pertama untuk diagnose keperawatan yang pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan data subjektif: klien mengatakan sering mengonsumsi minuman manis seperti teh dan kopi, klien juga mengatakan jika ada riwayat DM dari orangtua yaitu ayah. Data objektif: saat dilakukan cek glukosa darah hasilnya 315 mg/dL. Assessment: masalah keperawatan belum teratasi. Planning: lanjutkan intervensi, mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia dan memonitor kadar glukosa darah, Memberikan asupan cairan oral, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, mengkolaborasi pemberian insulin, mengkolaborasi pemberian cairan intravena.

Evaluasi Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan integritas kulit didapatkan data subjektif: klien mengeluh luka terasa berdenyut dan tidak nyaman pada area luka, data objektif: luka tampak merah kehitaman, bengkak, dan bau tidak sedap pada luka, suhu tubuh klien meningkat 38,3 °C. terjadi peningkatan Leukosit 19.07 diatas batas normal 3.80-10.60. data objektif: tampak warna luka kehitaman, ukuran luka cukup lebar di bagian kaki kanan, bau luka khas luka DM. assessment : masalah keperawatan belum teratasi. Planning: lanjutkan intervensi,

memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, memasang balutan sesuai jenis luka dan mempertahankan Teknik antiseptic, menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, mengkolaborasi pemberian antibiotic.

Diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan didapatkan data subjektif : klien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakit yang di deritanya hingga separah ini. Data objektif: edukasi kesehatan akan dilakukan setelah jam makan siang klien, klien tampak mendengarkan ketika dijelaskan. Assessment: masalah keperawatan belum teratasi, lanjutkan intervensi keperawatan, mengidentifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi, menyiapkan materi yang akan diberikan kepada klien, memberikan kesempatan bertanya kepada klien, mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup sehat.

Pada tanggal 25 februari 2025 dilakukan evaluasi keperawatan pada hari kedua untuk diagnosa keperawatan pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan data subjektif: klien mengatakan bersedia untuk dicek kadar glukosa darah, data objektif: hasil GDS 295 mg/dL. Assessment : masalah keperawatan belum teratasi. Planning: lanjutkan intervensi, memonitor kadar glukosa darah, menganjurkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan dan minum obat secara rutin, mengkolaborasi pemberian insulin.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan integritas kulit didapatkan data subjektif : klien mengatakan adanya rasa perih saat luka dibersihkan, klien merasa area luka terasa lebih ringan dibandingkan sebelumnya. Data objektif : warna dasar luka tampak merah muda dan merah segar, bau luka sudah berkurang, suhu tubuh sudah menurun $37,3^{\circ}\text{C}$, luka dibersihkan menggunakan larutan antiseptik (NaCl 0,9%), perawat selalu menggunakan sarung tangan saat mengganti balut, balutan luka dipasang dengan bersih dan rapat. Assessment: masalah keperawatan belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi, memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, memasang balutan sesuai jenis luka dan mempertahankan teknik anti septik, menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein.

Evaluasi Diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan didapatkan data subjektif: klien mengatakan ingin tahu lebih banyak tentang kondisinya, klien bertanya tentang makanan dan aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Data objektif: klien tampak fokus dan tenang, klien tampak memperhatikan saat edukasi diberikan, klien menunjukkan respon aktif. Assessment: masalah keperawatan teratasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi, mengidentifikasi kesiapan klien untuk menerima informasi, memberikan kesempatan bertanya kepada klien, mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup sehat.

Pada tanggal 26 februari 2025 pukul 19.00 dilakukan evaluasi keperawatan hari ketiga untuk diagnosa pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan data subjektif: klien mengatakan sering merasa pusing secara tiba-tiba, klien mengatakan masih sering telat saat minum obat. Data objektif: saat dicek kadar glukosa darah sewaktu klien masih tinggi yaitu 185 mg/dL, pemeriksaan glukosa darah tidak stabil dan masih tinggi. Assessment : masalah keperawatan belum teratasi. Planning : pertahankan intervensi keperawatan, Menganjurkan kepatuhan terhadap diet yang diberikan dan minum obat secara rutin.

Evaluasi untuk diagnosa kedua yaitu gangguan integritas kulit didapatkan data subjektif: klien merasakan area luka terasa berdenyut, klien merasa lemas dan nyeri di area luka. Data objektif : Lokasi luka di kaki kanan bawah, warna dasar luka tampak merah kehitaman, terdapat jaringan mati pada tepi luka, muncul bau tidak sedap pada luka, terdapat eksudat berwarna kekuningan, klien tampak meringis saat luka dibersihkan. Assessment : masalah keperawatan belum teratasi. Planning : pertahankan intervensi: membersihkan dengan cairan NACL sesuai kebutuhan, memasang balutan sesuai jenis luka dan mempertahankan Teknik anti septik.

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan ketiga yaitu defisit pengetahuan, didapatkan data subjektif: klien mengatakan ingin mengetahui dan apa yang harus dilakukan mengenai kondisinya saat ini. Data objektif: Klien mampu mengulangi informasi sederhana yang diberikan sebelumnya. Assessment : masalah teratasi sebagian. Planning : pertahankan intervensi, Mengedukasi dan mengajarkan perilaku hidup sehat saat dirumah.

B. Pembahasan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data data klien 1 yaitu Ny. S mengatakan merasakan sakit di bagian dada bagian kiri atas, kaki klien terasa kebas. Klien juga mengatakan nyeri di area pemasangan kateterisasi di pergelangan tangan kanan. Persepsi terhadap nyeri yang di rasakan oleh klien menggunakan pendekatan P, Q, R, S, T. didapatkan hasil P: nyeri pada saat ada tekanan dan pergerakan pada tangan kanan. Q: nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk. R : nyeri pada pergelangan tangan kanan yang terpasang katerisasi. S : skala nyeri yang dirasakan klien adalah 6. T : nyeri muncul saat anastesi sudah mulai hilang, dan terasa secara terus menerus.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Nyeri akut dapat didefinisikan Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Implementasi yang diberikan kepada klien 1 sesuai dengan intervensi yang dibuat yaitu dengan melakukan manajemen nyeri seperti melakukan kompres air dingin, memfasilitasi istirahat tidur, dan mengkolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi rasa nyeri.

Nyeri akut pada pasien DM dapat terjadi salah satunya karena adanya neuropati diabetik. Neuropati diabetik merupakan disfungsi saraf perifer yang disebabkan oleh penyakit DM di luar penyebab lain seperti karena keturunan, inflamasi, dan penyakit metabolik lainnya. Neuropati diabetik dicirikan dengan rasa sakit seperti terbakar, ditusuk, kesemutan, hingga mati rasa. Patofisiologi terjadinya neuropati diabetik ini diawali dengan terjadinya hiperglikemia pada pasien DM. (Khoirunnisa et al., 2023)

Nyeri akut pada pasien diabetes melitus yang menjalani kateterisasi dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah, gangguan mobilisasi, gangguan tidur, serta menurunkan kenyamanan dan kualitas istirahat pasien, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses penyembuhan dan meningkatkan risiko komplikasi seperti infeksi.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis berasumsi bahwa pasien dengan diabetes melitus yang menjalani prosedur kateterisasi memiliki risiko tinggi mengalami nyeri akut sebagai respons terhadap trauma jaringan, adanya benda asing (kateter), serta gangguan perfusi lokal. Nyeri yang tidak segera ditangani dapat memicu stres fisiologis yang berdampak

pada kestabilan kadar glukosa darah, memperburuk kondisi metabolik, dan menghambat proses penyembuhan. Selain itu, penulis menganggap bahwa pengelolaan nyeri yang optimal, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis, dapat meningkatkan kenyamanan pasien, mencegah komplikasi, serta mempercepat proses pemulihan. Oleh karena itu, pemantauan intensif terhadap tingkat nyeri dan respon tubuh pasien menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari masalah keperawatan nyeri akut pada pasien diabetes melitus pasca kateterisasi dapat teratasi dengan baik melalui pemantauan intensif, pemberian analgesik sesuai indikasi, serta pendekatan non-farmakologis yang tepat. Setelah dilakukan intervensi, pasien menunjukkan penurunan skala nyeri, tampak lebih nyaman, dapat beristirahat dengan baik, serta tidak lagi mengeluhkan nyeri yang mengganggu aktivitas. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan dalam mengurangi nyeri akut telah tercapai.

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Setelah dilakukan pengkajian, di dapatkan data klien 1 Ny. S mengatakan sering merasakan pusing secara tiba-tiba, kaki terasa kebas dan merasa haus sepanjang hari. Kemudian setelah dicek kadar glukosa darah sewaktu klien menunjukan angka yang cukup tinggi yaitu pada hari pertama 408 mg/dL. Klien tidak mengetahui jika ada riwayat DM sehingga tidak pernah menjaga pola makan. Saat dilakukan pemeriksaan

tanda-tanda vital didapatkan hasil Tekanan Darah : 156/85 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu: 36,6 °C, respirasi 20 x/menit GDS : 408 mg/dL.

Hasil pengkajian klien 2 Tn. M mengatakan luka yang muncul di kaki sebelah kanan awalnya kecil hanya seperti bisul tetapi tidak begitu dirasa dan tidak segera diobati. Setelah seminggu kemudian luka yang muncul semakin parah dan melebar serta menimbulkan aroma yang tidak sedap. Klien mengatakan kaki terasa lemas, perih dan terasa berdenyut. Klien sudah mengetahui jika ada riwayat DM dari ayahnya, tetapi pola makan tetap tidak dijaga, klien sering mengonsumsi minuman yang manis dan tinggi gula seperti teh dan kopi. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil Tekanan Darah : 135/85 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu: 38,6 °C, respirasi 20 x/menit GDS : 315 mg/dL.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah terdiri dari dua ragam yaitu hipoglikemia dan hiperglikemia. Kadar glukosa darah yang kurang dari 70 mg/dL disebut sebagai hipoglikemia. Hipoglikemia sering terjadi pada usia lanjut karena beragam faktor seperti DM jangka panjang, gangguan kognitif, disfungsi otonom, gagal ginjal, efek samping pengobatan, dan gizi buruk. Sedangkan hiperglikemia adalah kondisi di mana kadar glukosa (gula) dalam darah melebihi batas normal. Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hiperglikemia jika kadar gula darah sewaktu melebihi 200 mg/dL atau kadar gula darah puasa lebih dari 126 mg/dL.(Khoirunnisa et al., 2023)

Risiko ketidakstabilan kandungan gula darah diakibatkan oleh kegemukan, kurang olahraga, penuaan dan pergantian gaya hidup tidak sehat. Permasalahan DM tipe 2 ada dua permasalahan yang berhubungan dengan insulin ialah resistensi urin serta disfungsi sel β pankreas. Gejala yang muncul dari diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah klien sering merasakan haus, sering buang air kecil, mulut tampak kering, mudah merasa lelah, pandangan kabur, luka sulit sembuh, dan sering merasa pusing. (Ariqoh et al., 2022)

Berdasarkan data di atas penulis menyimpulkan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada klien 1 Ny. S dan klien 2 Tn. M belum teratasi, ditandai dengan masih adanya fluktuasi kadar gula darah di luar rentang normal serta keluhan seperti lemas, sering merasa pusing secara tiba-tiba. Meskipun intervensi seperti pemantauan kadar glukosa, edukasi diet, dan pengaturan obat telah dilakukan, pasien masih mengalami kesulitan dalam menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan pola makan. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut berupa edukasi yang lebih intensif, pengawasan rutin, serta kolaborasi dengan tim medis untuk menyesuaikan terapi agar kadar glukosa darah dapat terkendali secara optimal.

3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer

Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan pada klien 2 Tn. M ditemukan masalah keperawatan yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer. Ditandai dengan klien 2

mengatakan klien mengat luka pada kaki sebelah kanan terasa perih, gatal dan luka terasa berdenyut. Selain itu didapatkan juga data objektif: tampak warna luka kehitaman, ukuran luka cukup lebar di bagian kaki kanan, bau luka khas luka DM, suhu tubuh klien meningkat, terjadi peningkatan Leukosit 19.07 diatas batas normal 3.80-10.60.

Gangguan integritas kulit merupakan kondisi ketika terjadi kerusakan pada lapisan epidermis, dermis, atau keduanya, sehingga mengganggu fungsi perlindungan kulit terhadap infeksi, kehilangan cairan, dan cedera mekanik. Masalah ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti tekanan berkepanjangan, luka bedah, infeksi, gangguan sirkulasi, imobilisasi, trauma, atau kondisi medis seperti diabetes melitus. Tanda dan gejala gangguan integritas kulit/jaringan terdapat lima tanda/gejala yaitu kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma. (Sari & Mukhamad, 2021)

Dari hasil pengkajian yang didapatkan penulis terdapat dua tanda/gejala pada pasien yaitu kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit dan kemerahan karena pada saat dikaji pasien mengeluhkan terdapat luka dibagian kaki kanan, terdapat pus pada luka, warna luka merah kehitaman. Pada pasien dengan diabetes melitus, gangguan integritas kulit sangat umum terjadi, terutama pada ekstremitas bawah. Hal ini disebabkan oleh gangguan perfusi jaringan, neuropati perifer, dan lambatnya proses penyembuhan luka. Luka yang tidak dirawat dengan baik dapat berkembang menjadi ulkus diabetikum, infeksi, bahkan gangren.

Dari data diatas penulis menyimpulkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien belum teratasi, ditandai dengan kondisi luka yang belum menunjukkan tanda penyembuhan, masih adanya eksudat, kemerahan di sekitar luka, dan keluhan nyeri. Upaya perawatan luka telah dilakukan, namun faktor penyulit seperti kadar glukosa darah yang belum stabil, keterbatasan mobilisasi, dan kepatuhan pasien yang kurang masih menjadi hambatan. Diperlukan tindak lanjut intervensi yang lebih intensif, edukasi berkelanjutan, dan pemantauan ketat untuk mendukung proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan pengkajian, setelah dilakukan pengkajian, didapatkan pada klien 1 ditemukan masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan yang ditandai pada klien 1 mengatakan mengatakan tidak mengetahui jika memiliki riwayat DM karena sebelumnya belum pernah melakukan cek kadar glukosa darah , klien juga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialaminya, klien tidak mengerti apa penyebab dari penyakit dan bagaimana cara untuk menjaga kesehatannya. Klien tampak bingung atau ragu saat ditanya tentang kondisi dan penanganan penyakitnya. Sedangkan untuk klien 2 Tn. M mengatakan sudah mengetahui jiwa mempunyai riwayat DM, riwayat DM klien dari ayahnya. Klien sudah mengetahui bahwa dirinya memiliki riwayat diabetes melitus, namun tidak menjaga pola hidup sehat karena kurang terpapar informasi mengenai pentingnya pengelolaan penyakit dan

perubahan gaya hidup yang diperlukan. Keluarga klien mengatakan bahwa klien sering mengonsumsi makanan dan minuman yang tinggi gula seperti teh manis dan kopi.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), defisit pengetahuan didefinisikan sebagai kekurangan informasi atau pemahaman yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan dalam merawat diri sendiri. Diagnosa ini muncul ketika pasien tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kondisi kesehatan mereka, pengobatan, atau tindakan perawatan yang perlu dilakukan. Penyebab dari defisit pengetahuan antara lain kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, ketidakmampuan untuk memahami informasi yang diberikan (termasuk keterbatasan bahasa atau kemampuan kognitif).

Dari data di atas penulis mengimplementasikan pendidikan kesehatan karena efektif meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan responden dalam melaksanakan program diet. Ada perbedaan signifikan pengetahuan pre-test dan post test pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media dan tingkat kepatuhan dalam menjalankan program diet. Ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada post test.

Penulis menyimpulkan masalah keperawatan defisit pengetahuan pada pasien teratasi sebagian, ditandai dengan peningkatan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatan dan beberapa aspek perawatan diri.

Pasien dapat menjelaskan sebagian besar informasi yang diberikan, meskipun masih ada beberapa hal yang kurang dipahami atau perlu klarifikasi lebih lanjut. Pasien telah menunjukkan kemajuan dalam kepatuhan terhadap instruksi medis, namun masih ada kekurangan dalam penerapan pola hidup sehat secara konsisten. Edukasi lanjutan dan evaluasi ulang diperlukan untuk memastikan pasien memperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan dapat mengimplementasikan perubahan gaya hidup yang dianjurkan.

Penulis akan menjelaskan mengenai implementasi yang telah diberikan kepada Ny. S dan Tn. M. Sebelum dilakukan tindakan, perawat memberikan pre test dan setelah dilakukan tindakan perawat memberikan post test.

Tabel 4.1 Penilaian sebelum (pre test) diberikan penyuluhan kesehatan pada klien 1 dan klien 2.

No.	Pertanyaan	Klien 1	Klien 2
1.	Apa penyebab diabetes melitus?	-	-
2.	Apa saja makanan yang baik untuk penderita diabetes dan makanan apa saja yang harus di hindari?	-	-
3.	Apa saja jenis olahraga bagi penderita diabetes?	-	-
4.	Bagaimana cara mengonsumsi obat-obatan dengan benar?	-	-
5.	Apa saja komplikasi diabetes yang mungkin terjadi jika tidak menjaga pola hidup sehat dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat?	-	-
	Total skor	0	0

Tabel 4.1 Penilaian setelah (post test) diberikan penyuluhan kesehatan pada klien 1 dan klien 2.

No.	Pertanyaan	Klien 1	Klien 2
1.	Apa penyebab diabetes melitus?	20	20
2.	Apa saja makanan yang baik untuk penderita diabetes dan makanan apa saja yang harus di hindari?	20	20
3.	Apa saja jenis olahraga bagi penderita diabetes?	20	20
4.	Bagaimana cara mengonsumsi obat-obatan dengan benar?	20	-
5.	Apa saja komplikasi diabetes yang mungkin terjadi jika tidak menjaga pola hidup dan pola makan yang sehat?	20	20
Total skor		100	80

Petunjuk penilaian :

Beri skor 20 jika klien dapat menjawab pertanyaan dan berikann tanda

(-) jika klien tidak dapat menjawab pertanyaan, artinya mendapatkan skor 0.

Hasil pendidikan kesehatan dinyatakan berhasil jika skor yang diperoleh pasien lebih dari 80, namun apabila skor masih di bawah 60, hal ini menunjukkan bahwa masalah belum sepenuhnya teratasi dan diperlukan intervensi lanjutan.

Baik : 80 - 100

Cukup : 60 – 79

Kurang : skor < 60

Dari data di atas penulis menyimpulkan Klien 1 memperoleh skor 100%, yang menunjukkan pemahaman yang sangat baik terhadap materi pendidikan kesehatan. Sementara itu, Klien 2 memperoleh skor 80%, tergolong kategori 'baik', meskipun masih terdapat kekeliruan dalam menjawab pertanyaan mengenai cara mengonsumsi obat-obatan dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman Klien 2 masih perlu diperkuat pada aspek tersebut. Pendidikan kesehatan dinilai berhasil karena kedua klien memperoleh skor dalam kategori “baik” ($\geq 80\%$). Namun, perlu tindak lanjut pembelajaran untuk klien dengan pemahaman yang belum sepenuhnya tepat pada poin-poin tertentu.

C. Keterbatasan

Pembahasan dalam karya tulis ini masih memiliki keterbatasan saat dilakukannya pengkajian antara lain belum mencakup mengenai faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien, serta keterbatasan data klinis yang diperoleh dari pasien sehingga beberapa aspek tidak dibahas secara menyeluruh. Saat menentukan diagnosa keperawatan pada klien kedua Tn. M masih ada diagnose keperawatan lain yang tidak dicantumkan oleh penulis antara lain; ansietas dan gangguan citra tubuh. Untuk implementasi senam kaki DM juga tidak dapat diberikan kepada kedua klien, hanya dilakukan kepada klien 1 karena keterbatasan mobilitas yang dialami oleh klien 2 sehingga implementasi senam kaki DM tidak dapat dilakukan.

Tidak semua aspek dari diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dapat dievaluasi secara optimal, seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah yang masih cukup tinggi sehingga intervensi harus di lanjutkan. Untuk evaluasi diagnose gangguan integritas kulit juga belum tercapai secara maksimal karena klien belum patuh dalam menjalankan diet dan minum obat secara teratur, serta pemantauan kadar glukosa belum dilakukan secara optimal.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan kepada pasien Diabetes Melitus memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien dalam mengelola penyakitnya. Klien 1 menunjukkan pemahaman yang sangat baik, dengan skor evaluasi 100, setelah menerima edukasi tentang pola hidup sehat dan kepatuhan konsumsi obat, yang mencerminkan kesadaran tinggi akan pentingnya pengelolaan DM secara mandiri untuk mencegah komplikasi. Sementara itu, klien 2 yang mengalami komplikasi luka gangrene menunjukkan pemahaman yang cukup baik, meskipun masih terdapat kekeliruan dalam pemahaman tentang cara konsumsi obat yang benar.

Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi lanjutan tetap diperlukan, terutama bagi pasien dengan komplikasi, guna meningkatkan kepatuhan dan mencegah perburukan kondisi. Secara umum, implementasi edukasi kesehatan dinilai efektif, namun penguatan informasi dan edukasi berkelanjutan sangat penting untuk mendukung pencegahan jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga, pasien disarankan untuk menerapkan pola makan sehat, rutin berolahraga ringan, serta mengonsumsi obat sesuai anjuran agar kadar gula darah tetap terkontrol. Keluarga juga diharapkan turut berperan aktif dalam memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan membantu menciptakan lingkungan rumah yang mendukung gaya hidup sehat."
2. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang disarankan untuk meningkatkan program edukasi kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan bagi pasien diabetes melitus, serta memperkuat kolaborasi antarprofesi (perawat, dokter, ahli gizi, dan farmasi) guna memastikan penanganan yang komprehensif dan mencegah komplikasi.
3. Bagi tenaga kesehatan, perawat diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam melakukan edukasi kepada pasien diabetes melitus, khususnya terkait manajemen luka dan penggunaan obat oral antidiabetik.
4. Untuk penulis selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian atau studi terkait pengelolaan pasien diabetes melitus, dengan fokus pada penerapan intervensi keperawatan yang lebih spesifik dan berbasis bukti. Disarankan untuk memperluas sampel penelitian dan melibatkan aspek psikososial dalam pengelolaan diabetes, seperti dukungan keluarga dan faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, H., & Kurniati, K. (2020). Perbandingan Metode Naïve Bayes Dan Support Vector Machine Dalam Klasifikasi Penyakit Diabetes Melitus. *Journal of Information Technology Ampera*, 1(3), 133–143. <https://doi.org/10.51519/journalita.volume1.issue3.year2020.page133-143>
- Ariqoh, D. N., Novitasari, D., Adriani, P., & Kurniasih, N. A. (2022). Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Penderita DMT2. *Jurnal Altifani*, 5(4), 378–386.
- dr. Meldawati, M. Biomed, A. A.-K. (2022). Pankreas Tikus Wistar Model Diabetes. *Pengaruh Ekstrak Daun Salam Terhadap Gambaran Histopatologi Pankreas Tikus Wistar Model Diabetes Melitus*.
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBi)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>
- Hasana, A. R., & Ariyanti, R. (2021). Pemberian Edukasi Diabetes Mellitus Pada Kader Posyandu Lansia Desa Tambak Asri Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 4(2), 238–243. <https://doi.org/10.30591/japhb.v4i2.2161>
- Inda Mutiara, Sari Octaprianna Hutapea, Ria Monita Chalid, Lelywati Harefa, & Tiarnida Nababan. (2023). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Vita Insani Pematang Siantar Tahun 2022. *Abdi Cendekia : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 101–107. <https://doi.org/10.61253/abdicendekia.v2i1.92>
- Khoirunnisa, O., Rofi'i, M., & Hastuti, P. (2023). Gambaran Diagnosis

- Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Ners*, 7(2), 1677–1684. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.18427>
- Klinik, D. P., Kedokteran, F., & Hasanuddin, U. (2023). *Departemen patologi klinik fakultas kedokteran universitas hasanuddin*.
- Kurniawan, I. (2010). Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Usia Lanjut. *Majalah Kedokteran Indonesia. Jurnal Maj Kedokteran Indonesia*, 60(12), 576–584.
- Lenny, N., Silalahi, E., Kep, S., Kep, M., Kep, S., & Mellitus, A. P. D. (2021). *BAB I Konsep Dasar Penyakit Diabetes Mellitus*. 1–5.
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Maidiana, M. (2021). Penelitian Survey. *ALACRITY: Journal of Education*, 1(2), 20–29. <https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i2.23>
- Nugroho. (2021). BUKU AJAR ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM TUBUH BAGI MAHASISWA KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH OLEH: SETIYO ADI NUGROHO. *NS., M.Kep. Jurnal Anatomi Dan Fisiologi*, August, 1–154.
- Putri, A. A., Junando, M., & Sukohar, A. (2024). Review Article: Patofisiologi dan Terapi Farmakologi Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Geriatri. *Sains Medisina*, 2(5), 142–147.
- Raden Vina Iskandya Putri1, T. A. R. (2023). “Бсп За България” Е Под Номер 1 В Бюлетината За Вота, Герб - С Номер 2, Пп-Дб - С Номер 12. *Peran Kepuasan Nasabah Dalam Memediasi Pengaruh Customer Relationship Marketing Terhadap Loyalitas Nasabah*, 2(3), 310–324. <https://bnr.bg/post/101787017/bsp-za-balgaria-e-pod-nomer-1-v-buletinata-za-vota-gerb-s-nomer-2-pp-db-s-nomer-12>

- Rahman, A., Maryuni, S., & Rahmadhani, A. D. (2021). Pengaruh Latihan Senam Kaki Diabetes Terhadap Sensitivitas Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 2(1), 7–14. <https://doi.org/10.36590/kepo.v2i1.142>
- Sari, D. N. M., & Mukhamad, M. (2021). Gambaran Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Pasien Post Op Debridement atas Indikasi Ulkus Dm Pedis Dextra di Desa Lungge Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 4(2), 99–105.
- Simamora, F., Manurung, D. M., & Ramadhini, D. (2021). Pendidikan Kesehatan 4 Pilar Penatalaksanaan Dm Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Manunggang Jae Kota Padangsidimpuan. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v1i1.22>
- Simatupang, R. (2023). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Terhadap Resiko Ulkus Kaki Di Praktek Perawatan Luka Modern Ak Wocare Tahun 2022. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(3), 579–586. <https://doi.org/10.53625/jirk.v3i3.6333>
- Sukmawati, S., Marlisa, A., Samang, B., Studi, P., Hasil, T., Barat, U. S., Manajemen, P. S., Barat, U. S., Agroetnologi, P. S., & Barat, U. S. (2022). 4) 1,4. 5(2), 37–42.
- Timur, W. W., Rizkiani, A. A., & Widyaningrum, N. (2022). Perbandingan Efektivitas Metformin-Glimepirid Versus Metformin-Vildagliptin Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Dm Tipe 2 Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2022. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 6(2), 291–300. <https://doi.org/10.31596/cjp.v6i2.215>
- Umayya, L. I., & Wardani, I. S. (2023). Hubungan Antara Diabetes Melitus Dengan Glaukoma. *Jurnal Medika Hutama*, 04(01), 3280–3291.
- Vebriana Yuyun, Setyawati Retno, & Sulistyaningsih Dwi Retno. (2024). *Gambaran Sensasi Kaki Diabetik dan Citra Diri Pasien Diabetes Melitus Di*

RSI Sultan Agung Semarang. 38, 499–508.

W Prihantoro, D. A. (2021). *No Title.*

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine, 1*(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>

