

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Nurul Fadhilah¹, Khairunnisa Batubara^{2*}

¹Mahasiswa D3 Keperawatan Akper Kesdam I/BB Medan
Email : nurulfadhila0862@gmail.com

²Dosen D3 Keperawatan Akper Kesdam I/BB Medan
Email : khairunnisa.batubara15@gmail.com

ABSTRACT: HEALTH EDUCATION ON MEDICINE COMPLIANCE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN TK II PUTRI GREEN HOSPITAL, MEDAN

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is a hyperglycemic condition that occurs even though endogenous insulin is available where the insulin levels produced are damaged by insulin resistance in peripheral tissues. Actions that can be given to clients with type 2 diabetes mellitus that can be chosen to overcome the problem of knowledge about medication adherence are by providing health education. Health education is an activity that educates the public about health by presenting the information.

Purpose: The purpose of this scientific paper is to carry out education about medication adherence in patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the Tk II Putri Hijau Hospital, Medan.

Methods: This research method is a descriptive study with a health education study design regarding medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus using a process approach. This study was conducted on two patients with the same diagnosis of type 2 diabetes mellitus in recurrent patients who do not adhere to medication.

Results: The results of the health education research given about medication adherence can increase changes in a healthy life.

Conclusion: For further researchers to explore more about medication adherence

Keywords: Health education, adherence to medication, Type 2 diabetes

INTISARI: PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Pendahuluan: Diabetes Melitus tipe 2 adalah suatu kondisi hiperglikemia yang terjadi meski tersedia insulin endogen dimana kadar insulin yang dihasilkan dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Tindakan keperawatan yang bisa diberikan kepada klien dengan Diabetes mellitus tipe 2 yang dapat dipilih untuk mengatasi masalah kurang pengetahuan tentang kepatuhan minum obat adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan yang mendidik masyarakat tentang kesehatan dengan pemaparan informasi.

Tujuan: Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini untuk melaksanakan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

Metode: Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 menggunakan pendekatan proses keperawatan. Penelitian ini dilakukan pada dua orang pasien dengan diagnosa yang sama dengan masalah penyakit diabetes mellitus tipe 2 pada pasien berulang yang tidak patuh minum obat.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh pendidikan kesehatan yang diberikan tentang kepatuhan minum obat dapat meningkatkan perubahan hidup sehat.

Kesimpulan: Untuk peneliti selanjutnya hendaknya mendalami lagi tentang kepatuhan minum obat

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, Kepatuhan minum obat, DM Tipe 2

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik dengan keadaan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016). World Health Organization (WHO 2018)

Prevalensi DM tipe II di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 2%, hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 0,5%. Prevalensi tertinggi pertama terdapat di DKI Jakarta sebesar 3,4%, hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 0,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut *International diabetes federation* (IDF), Indonesia menduduki peringkat kesepuluh jumlah terbanyak penderita diabetes mellitus di dunia (*International Diabetes Federation*, 2011). Menurut data dari laporan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 0.9%. Pada tahun 2013 tercatat persentase DM sebesar 6,9% (12.191.564 penderita) yang terdiri dari 30,4% (3.706.236 penderita) yang telah didiagnosis dan 69,6%

(8.485.329 penderita) yang belum didiagnosis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi diabetes mellitus di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan yang terdiagnosa DM oleh pelayanan kesehatan atau dengan gejala tertinggi terdapat di Pakpak Bharat (1,6%), Kota Medan (1,2%), Kota Tebing Tinggi (1,5%), Kota Padang Sidempuan (1,3%), Mandailing Natal (1,3%), Kota Pematang Siantar (1,3%).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Sesuai dengan penelitian Bulu, Wahyudi dan Sutriningsih (2019) membuktikan kurang dari separuh (60,0%) pasien diabetes mellitus tipe II mengalami kadar gula darah tidak normal. Penelitian Astutik, Aris dan Sholikah (2019) di puskesmas kecamatan dekat kabupaten lamongan setelah diberikan pendidikan kesehatan seluruh (100%) pasien diabetes patuh dalam minum obat dan tidak satupun (0,%) pasien diabetes yang tidak patuh dalam meminum obat.

Hal ini didukung oleh penelitian Natalia P.Dkk (2014) menjelaskan

bahwa ada 54,4% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengobatan pasien DM, 43,5% responden memiliki pengetahuan sedang mengenai pengobatan pasien DM, 84,6% responden patuh dalam menjalankan pengobatan dan sebanyak 15,4% tidak patuh dalam pengobatan disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah pada pasien DM Tipe 2. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang dapat diberikan kepada klien yaitu pemberian informasi terkait penyakit DM, memperbaiki asupan nutrisi, mengurangi kecemasan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk pemberian obat, pemantauan kadar glukosa darah, serta mempertahankan kestabilan glukosa darah pada penderita DM dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah (Darliana, 2017).

Berdasarkan data rekam medik yang didapat penelitian Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan pada Bulan Oktober 2020 diperoleh data jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa diabetes mellitus tipe II di rumah sakit tk II Putri Hijau Medan sebanyak 335 jiwa yang terdiri dari 189 laki-laki dan 146 perempuan.

Dari permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat di Rumah sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti. Subyek penelitian yang digunakan adalah 2

pasien dengan 1 kasus dengan masalah keperawatan yang sama.

Studi kasus Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi subyek penelitian, pasien Diabetes Melitus, Usia 18 tahun keatas, dengan penatalaksanaan Kepatuhan Minum Obat. Kriteria eksklusi: klien mengalami komplikasi klien yang tidak bersedia menjadi responden. Fokus Studi dalam penelitian ini yaitu Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan dua pasien dalam kasus yang sama. Laporan ini penulis membatasi pada Asuhan Keperawatan dengan Kurang Pengetahuan Tentang Kepatuhan Minum Obat di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan lama sejak pasien pertama kali masuk Rumah Sakit sampai pulang dan atau yang dirawat minimal 3 hari. Penelitian akan dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai dengan Juni 2021. Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensimeter, stetoskop. Metode Pengumpulan data dalam karya tulis studi kasus ini adalah dengan menggunakan instrument Biofisiologis, Observasi, Wawancara, Kuesioner dan Skala penilaian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit TK II Putri Hijau beralamat di Jl. Putri Hijau No 17 Kel. Kesawan Kecamatan Medan Barat Kodya Medan Sumatera Utara, tepatnya pada 3°-35' Lintang Utara dan 98° 40' Bujur Timur. Rumah Sakit TK II Putri Hijau berdiri diatas

lahan dengan luas tanah 43.434 m² (sesuai sertifikat BPN Sumut Nomor 02.01.01.03.1.01648) dan luas bangunan 18.293,2 m².

Visi Misi dan Moto Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Visi Misi dan Moto Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan adalah Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sebagai pelaksana Kesdam I/BB dalam memberikan pelayanan kepada prajurit, TNI, PNS TNI beserta keluarganya mempunyai visi : “Menjadi Rumah Sakit Dambaan Warga TNI Dan Masyarakat Di Kawasan Barat Negara Kesatuan Republik Indonesia”, yang diwujudkan melalui Misi: 1). Memberikan dukungan kesehatan yang prima, 2). Memberikan dukungan kesehatan yang handal, dan 3). Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang bermutu dalam pengembangan SDM untuk meningkatkan profesionalisme. Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan mempunyai motto “Melayani dengan Hati”

Struktur Organisasi Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Struktur organisasi Rumkit TK II Putri Hijau berdasarkan pada Peraturan Kepala Staf TNI Angkatan Darat Nomor Perkasad/25/XII/2007 tanggal 31 Desember 2007 tentang

Organisasi dan Tugas Kesehatan Daerah Militer (Kesdam) termasuk Rumah Sakit TK II Putri Hijau. Rumah Sakit TK II Putri Hijau dipimpin oleh seorang Kepala Rumkit TK II, disingkat Karumkit TK II Putri Hijau yang bertanggung jawab kepada Kakesdam I/BB. Susunan organisasi Rumah Sakit TK II Putri Hijau terdiri dari: Karumkit, Wakarumkit, Komite Medik, Seksi Tata Usaha, dan Urusan Dalam disingkat Situud, Seksi Pelayanan Medik, disingkat Siyanmed, Seksi Penunjang Medik, disingkat Sijangmed, Seksi Penunjang Umum, disingkat Sijangnum, Urusan Infokes, disingkat Urinfokes, Unit Pemeriksaan Kesehatan, disingkat Unit Rikkes, Departemen Gigi dan Mulut, Departemen Obgyn dan Ibu Kesehatan Anak, Departemen Mata, THT dan Kulkel, Departemen Penyakit Syaraf dan Jiwa, Instansi selaku Pelaksanaan Teknik, dan Para Tenaga Medik yang merupakan Staf Medik Fungsional, disingkat SMF.

Jenis Pelayanan

Dalam operasionalnya Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan memiliki fasilitas pelayanan:

- a) rawat jalan/poliklinik
- b) rawat mondok
- c) sarana penunjang

HASIL PENELITIAN

a. Identitas Pasien

Tabel 1 Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Tn. Y	Tn. S
2.	Umur	51 Tahun	62 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
4.	Pendidikan	Sarjana Pendidikan	SMA
5.	Perkerjaan	Guru	
6.			Wiraswasta

7.	Status	Kawin	Kawin
8.	Agama	Islam	Kristen Protestan
9.	Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia
	Diagnosa Medis	DM Tipe II	DM Tipe II
10.	Alamat	Jln. Batang Kuis	Mandailing Natal
11.	Sumber Informasi Tanggal Masuk RS	Alloananesa dan anamnesa	Alloanamnesa dan Anamnesa
12.	Tanggal dan jam pengkajian	23 April 2021 24 April 2021 pukul 09.00 WiB	26 April 2021 26 April 2021 pukul 09.00 WIB

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan 2 responden yang mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu DM Tipe II. Pada kasus 1 pendidikan terakhir Sarjana

Pendidikan dengan umur 51 Tahun dan masuk RS 23 April 2021, sedangkan pada kasus 2 pendidikan terakhir SMA dengan 79 Tahun, dan masuk RS 25 April 2021.

b. Data Fokus

Tabel 2 Data Fokus

Data Fokus	Kasus I	Kasus II
Keluhan utama saat pengkajian	Demam,muntah dirasakan 2 minggu , batuk pusing , mual ,badan terasa lemas.	Demam,muntah dirasakan 2 minggu , batuk pusing , mual ,badan terasa lemas.
Faktor Pencetus	Factor usia dan penyakit terdahulu.	Factor usia dan penyakit terdahulu.
Timbulnya Keluhan dan Lama Keluhan	Demam,muntah, batuk , mual ,badan lemas dan Lama keluhan 2 minggu yang lalu.	Demam,muntah, batuk , mual ,badan lemas dan Lama keluhan 2 minggu yang lalu setelah kejadian.
Factor yang memperberat keluhan	Tidak teratur minum obat dan pemeriksaan KG Membawa klien ke RS untuk mendapatkan perawatan.	Tidak teratur minum obat dan pemeriksaan KG Membawa klien ke RS untuk mendapatkan perawatan.
Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat Keluarga	DM Tipe II	DM Tipe II
Diagnosa Medis		

c. Analisa Data

Berdasarkan tabel 2 diatas kasus 1 mengalami masalah yaitu Kurang pengetahuan tentang kondisi dan pengobatan berhubungan dengan Menurunnya minat dan motivasi ditandai dengan klien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan tidak mengerti mengenai obat yang diberikan Klien sangat memikirkan penyakitnya, klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya, sedangkan pada kasus 2 masalah yang ditemukan yaitu Kurang pengetahuan tentang kondisi dan pengobatan berhubungan dengan Menurunnya minat dan motivasi ditandai dengan klien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan tidak mengerti mengenai obat yang diberikan Klien sangat memikirkan penyakitnya, klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya.

d. Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
- Kurang pengetahuan tentang kondisi dan pengobatan berhubungan dengan Menurunnya minat dan motivasi ditandai dengan klien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan tidak mengerti mengenai obat yang diberikan Klien sangat memikirkan penyakitnya, klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya, Tanda- tanda vital: TD : 140 / 100 mmhg, P : 80x/i RR : 20x /i, T : 37 C	- Kurang pengetahuan tentang kondisi dan pengobatan berhubungan dengan Menurunnya minat dan motivasi ditandai dengan klien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan tidak mengerti mengenai obat yang diberikan Klien sangat memikirkan penyakitnya, klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya, Tanda- tanda vital: TD : 130/90 mmhg, P : 85x/l, RR : 20x /i, T : 36,5C

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas studi kasus pemenuhan pedidikan kesehatan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe II dengan dengan memberikan penkes antara T. Y dan Tn. S di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Medan, selama 8 hari. Kasus I mulai dari tanggal 20 April 2021 sampai dengan 23 April 2021 dan kasus ke II mulai dari tanggal 23 April 2021 sampai dengan 26 April 2021. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang

disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Hipertensi di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association (ANA)* yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asosiasi Diagnosa

Keperawatan America (NANDA) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnosa keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antara perawat dan dapat memberikan batasan antara diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan berfokus pada respons klien, sedangkan diagnosa media berfokus pada proses penyakit (Tarwoto,2006)

Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut ada pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian berikut.

Pengkajian

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yang didasarkan pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri yang disebabkan oleh adanya tekanan intravascular sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh LeMone (2016) bahwa DM Tipe II didasarkan karena pemenuhan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat sehingga kedua responden tersebut sama-sama memiliki diagnosa DM Tipe II. Jadi DM Tipe II dapat diketahui dengan pemeriksaan glukosa darah pemeriksaan pemeriksaan glukosa darah yakni dengan memperhatikan KGD. jumlah glukosa darah yang meningkat dari nilai normal maka terjadilah DM Tipe II.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus I dan kasus II berjenis kelamin laki-laki dan berumur 50

tahun keatas yakni pada kasus I berumur 51 tahun dan pada kasus II berumur 62 tahun. Menurut Adhar (2017). DM Tipe II bisa terjadi pada usia dewasa ke atas dan faktor keturunan serta faktor makanan, kejadian DM Tipe II ini meningkat pada lanjut usia. Usia 15 - 30 tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, Dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus I dan kasus II berjenis kelamin Laki-laki. Sesuai dengan penelitian Adhar (2017) faktor yang menyebabkan Dm Tipe II salah satunya adalah jenis kelamin laki-laki, dimana laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan tinggi glukosa, dan tinggi glukosa sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi menimbulkan masalah pada sistem endokrin salah satunya yaitu glukosa darah meningkat dari nilai normal dan menyebabkan DM Tipe II dibandingkan dengan wanita.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan kebiasaan buruk kedua partisipan adalah memakan makanan tinggi glukosa. Menurut Adhar (2017) Hal ini disebabkan bahwa pola makan merupakan faktor risiko penyakit DM Tipe II. Pola makan makanan tinggi glukosa merupakan informasi mengenai jenis yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu, sehingga penilaian konsumsi pangan dapat berdasarkan pada jumlah maupun jenis makanan tinggi glukosa yang dikonsumsi.

Dilihat pada tabel 4.5 didapatkan dari kedua partisipan mengalami kurang pengetahuan tentang kepatuhan minum obat. Adapun

pengkajian kedua partisipan berdasarkan 4.6 didapatkan yaitu keadaan umum berakral hangat, kesadaran penuh/composmentis dengan GCS 4-5-6, dan posisi klien dalam posisi semi fowler. Menurut Gusty (2015) hampir semua jenis DM Tipe II membutuhkan kepatuhan minum obat. Asalkan kurang pengetahuan dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan, dengan bergerak, masa pemulihan untuk mencapai level kondisi dapat dipersingkat.

Adapun pengkajian kedua partisipan berdasarkan tabel 4.6 didapatkan yaitu tanda tanda vital pada kasus I Temperatur 37 °C dan kasus II temperatur 36 ,5°C. Menurut Philip (2017) Demam yang tidak terlalu tinggi antara 37°C dan 38,8°C.

Pada tabel 4.6 pemeriksaan fisik pada Bowel kedua partisipan mengalami bentuk kepala bulat, dada simetris. Pada tabel 4.6 pemeriksaan fisik pada Bowel kedua partisipan mengalami kurang pengetahuan. Menurut Neila (2017). Hampir semua penyakit DM Tipe II mengakibatkan kurang pengetahuan 50%. Kurang pengetahuan yang paling lazim adalah kurang terpapar informasi Tanda klinis lain ditemukan adanya kurang pengetahuan. Dan kasus I dan Kasus II mengalami kurang pengetahuan sehingga fakta dan kenyataan memiliki kesamaan.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan dari kedua partisipan dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan KGD, hasilnya pada kasus I dan II mengalami DM Tipe II. Menurut Kusuma (2015) pada pemeriksaan KGD pada pasien DM Tipe II peningkatan glukosa darah ini merupakan salah satu penentu pasien mengalami DM Tipe II

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan kedua pasien yaitu kasus I dan kasus II memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu DM Tipe II dengan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan yang dihubungkan dengan kurang terpaparnya informasi penelitian tentang minat pasien dm. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada pemeriksaan dan pola pemenuhan kepatuhan minum obat kedua responden, dan didapat hasil pada kasus I dan kasus II mempunyai masalah keperawatan yang sama yakni kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasiditandai dengan klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya, tidak mengerti mengenai obat yang diberikan Dongoes, (2016).

Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan dari kedua partisipan, keduanya mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari rumah sakit di ruang rawatan Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan yaitu rencana tindakan pada teori menurut Doengoes (2012). Adapun yang ada di teori menurut Doengoes (2012) ada rencana keperawatan yaitu dilakukan oleh perawat karena perencanaan tersebut dapat dilakukan perawat.(salah satu intervensi yang dilakukan adalah sesuai dengan penelitian)

Evaluasi

Berdasarkan tabel 4.12 dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I didapatkan evaluasi pada hari pertama pada tanggal 21 April 2021 Klien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD 356 nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan tidak mengerti

mengenai obat yang diberikan. Klien sangat memikirkan penyakitnya, Klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya, Tanda- tanda vital: TD : 140 / 100 mmhg, P : 80x/; RR : 20x /;T : 37 C.

Pada evaluasi hari kedua pada kasus I tanggal 22 april 2021 Klien mengatakan bingung tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan masih bingung mengenai obat yang diberikan, Klien sangat memikirkan penyakitnya, Klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya, Tanda- tanda vital: TD : 140 / 100 mmhg P : 80x/; RR : 20x /;T : 37 C.

Dan pada evaluasi hari ke tiga pada kasus I tanggal 23 April 2021 Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan klien sudah mengerti tentang pemeriksaan KGD, klien mengetahui obat dari DM, klien mengatakan sudah mengerti mengenai obat yang diberikan, Klien sangat memikirkan penyakitnya, Klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya, Tanda- tanda vital: TD : 140 / 100 mmhg P : 80x/; RR : 20x /;T : 37 C

Sementara hasil evaluasi pada hari pertama pada kasus II evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus II didapatkan evaluasi pada hari pertama pada tanggal 24 April 2021 Klien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD 200 hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan tidak mengerti mengenai obat yang diberikan

Klien sangat memikirkan penyakitnya, Klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya, Tanda- tanda

vital: TD : 130 / 90 mmhg, P : 80x/; RR : 20x /;T : 36,5 C.

Pada evaluasi hari kedua pada kasus II tanggal 25 april 2021 Klien mengatakan masih bingung tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan masih bingung mengenai obat yang diberikan, Klien sangat memikirkan penyakitnya, Klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya, Tanda- tanda vital: TD : 130 / 90 mmhg P : 80x/; RR : 20x /;T : 36,5° C.

Dan pada evaluasi hari ke tiga pada kasus II tanggal 26 April 2021 Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan sudah mengerti tentang pemeriksaan KGD, klien mengatakan sudah mengerti mengenai obat yang diberikan, Klien sangat memikirkan penyakitnya, Klien sering bertanya kepada perawat tentang penyakit yang dideritanya, Tanda- tanda vital: TD : 130 / 90 mmhg P : 80x/; RR : 20x /;T : 36,5° C

Evaluasi yang dilakukan disesuaikan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan SOAP meliputi subjektif, objektif, analisa data dan planing. Berdasarkan pembahasan tersebut sampai dengan ketergantungan total sampai dengan ketergantungan sebagian, meskipun proses peningkatan/ pemenuhan itu mengalami perbedaan waktu dari kedua responden. Didalam teori menurut Doengoes (2012) evaluasi tindakan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan nyeri yaitu klien dapat melakukan teknik *slow stroke back Massage*. Untuk itu evaluasi digunakan untuk menentukan apakah masalah tersebut teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi. Hal tersebut dibuktikan

dengan hasil evaluasi yang telah dilakukan kepada kedua klien yang hasilnya berbeda pada kedua kasus diatas.

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan studi kasus kurang pengetahuan pada pasien DM Tipe II pada Tn. Y dan Tn. S Tahun 2021, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe II di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2020 kepada kasus 1 pada tanggal 20 April 2021 sampai 23 April 2021 dan kasus 2 pada tanggal 23 April 2021 sampai 26 April 2021, dimana penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pembaca maupun paramedis yang lain.

Adapun kesimpulan tersebut adalah:

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua responden memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua responden meliputi umur yang berbeda, suku yang berbeda, pekerjaan yang berbeda, tanda-tanda vital yang berbeda, skala nyeri yang berbeda yang dirasakan kedua responden. Saat dilakukan pengkajian didapat data pasien 1 dan 2 mengalami kurang pengetahuan ditandai dengan pasien 1 Klien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan tidak mengerti mengenai obat yang diberikan

Sedangkan pasien 2 ditandai dengan Klien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya, Klien

Perbedaan perkembangan kedua partisipan dapat disebabkan karena perbedaan koping yang didasari oleh tingkat pendidikan yang dialami oleh responden walaupun sama - sama masalah teratasi

mengatakan KGD nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan tidak mengerti mengenai obat yang diberikan

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan menurunnya minat dan motivasi ditandai Klien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dideritanya, Klien mengatakan KGD nya hanya diperiksa 1 x saja, klien mengatakan tidak mengerti mengenai obat yang diberikan

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua responden memiliki rencana keperawatan tindakan yang sama sesuai dengan SOP rencana tindakan yang ada meliputi kaji kesiapan hambatan dalam belajar, beri penguatan pentingnya kerja sama dalam regimen pengobatan dan mempertahankan perjanjian tindak lanjut, instruksikan dan peragakan teknik pemantauan TD, jelaskan tentang obat yang diresepkan, serta memberikan Pendidikan Kesehatan tentang penyakit DM Tipe II dengan Pemberian Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat pada pasien DM Tipe II. Pendidikan Kesehatan diberikan selama 3 hari.

4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua responden sama, yaitu dengan memberikan

Pendidikan Kesehatan tentang DM Tipe II dengan Pemberian Pendidikan Kesehatan kepatuhan minum obat.

Pendidikan Kesehatan yang diberikan pada pasien satu dan 2 sama diberikan selama 3 hari. Adapun hal yang membedakan yaitu umur, tekanan darah dan agama serta pendidikan.

5. Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipan didapatkan hasil bahwa pada kasus 1 kurang pengetahuan tentang kepatuhan minum obat sudah teratasi. Sedangkan pada kasus 2 klien kurang pengetahuan teratasi. Sehingga pada kedua partisipan mengalami pemenuhan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat setelah diberikan Pendidikan Kesehatan selama 3 hari.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Hendaknya pihak Rumah Sakit terutama bidang keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pemberi layanan kesehatan terutama menyangkut asuhan keperawatan yang membutuhkan pertolongan segera.

2. Bagi Peneliti

Hendaknya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan peneliti lain untuk melakukan pengkajian yang lebih mendalam lagi tentang Studi Kasus Pemenuhan Pendidikan Kesehatan tentang kepatuhan minum obat khususnya pada pasien DM.

3. Bagi Masyarakat

a. Tingkatkan kerjasama yang baik antara perawat dan tim kesehatan secara maksimal selama klien berada dirumah sakit.

b. Dianjurkan kepada klien dan keluarga agar selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan dengan cara mengubah pola maupun gaya hidup, istirahat dan keteraturan minum obat.

c. Diharapkan kepada klien agar selalu rutin kontrol dan rutin untuk minum obat DM Tipe II yang dianjurkan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anti Diabetes Mellitus Tipe 2*. Banjarmasin :Hoemostatis . American Diabetes Association, 2015. standards of medical care in Diabetes-2015, *The journal of Clinical and Applied Research and Educational*, 38 (1) , 99
- Almira, dkk. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum obat*
- Anti Diabetes Mellitus Tipe 2*. Banjarmasin :Hoemostatis . American Diabetes Association, 2015. standards of medical care in Diabetes-2015, *The journal of Clinical and Applied Research and Educational*, 38 (1) , 99
- Damayanti Santi. 2015. *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta.
- Dinarti, dkk. 2013. *Dokumentasi Keperawatan*. Trans Info Media. Jakarta.
- Doenges Marilyn, dkk. 2014. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Effendy Nasrul. 2014. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Hannan, Mujib. (2013). *Analisis faktor yang Mempengaruhi*

Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus. Jambi.

- International Diabetes Federation, 2011. *Idf diabetes atlas fifth edition fifth edit*, Available at : www.idf.org/diabetesatlas
- Kowalak, dkk. 2016. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta :EGC.
- Lemone, dkk. 2019. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin*. EGC, Jakarta.
- Mokolomban, dkk. 2018. *Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Dieabetes Melitus tipe 2*. UNSRAT :Pharmacom. Srikartika, V . M ., Cahya ,. A . D., Suci, R., Hardiati, W.& Srikartika ,.V. M Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan Obat pasien Diabetes mellitus tipe 2. J . Manaj . dan pelayanan farm.6, 205-212 (2015)
- Smeltzwr et. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC. 2008
- Suddarth & Brunner. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* .Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Urden, L., Stacy, K., & Lough, M. (2014). *Critical Care Nursing* (6ed). Diakses Pada Tanggal 3 September 2018. <https://www.elsevier.com/books/critical-care-nursing/urden/978-0-323-44752-2>.
- Wijaya & Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Bengkulu