

**PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEPATUHAN DIET PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS* TIPE II DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN****Risyida Isnaini Siregar<sup>1</sup>, Khairunnisa Batubara<sup>2\*</sup>**<sup>1-2</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

Email Korespondensi: khairunnisa.batubara15@gmail.com

Disubmit: 18 Juli 2022

Diterima: 20 Juli 2022

Diterbitkan: 01 Agustus 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i4.7245>**ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus type 2 is a condition of fasting hyperglycemia that occurs despite the availability of endogenous insulin in which the insulin levels produced are damaged by insulin resistance in peripheral tissues. Health education about the DM diet is very important for increasing knowledge, changes in blood sugar levels and DM patient compliance in running a diet. Diabetes mellitus diet is a way for diabetics to prevent more severe complications and improve eating habits to get better metabolic control by lowering normal blood sugar levels by balancing food intake. This research method is a descriptive study with a case study design for the fulfillment of health education about the diet of patients with type 2 diabetes mellitus using a nursing process approach carried out by researchers including the stages of assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. This study was conducted on two patients at the Tk II Putri Hijau Hospital in Medan with the same diagnosis, namely type 2 diabetes mellitus. The results of the study increased patient knowledge and compliance. Suggestions for health workers should recommend and educate people with diabetes mellitus and their families to carry out and implement an agreed diet program such as the 3 J diet program (schedule, amount, and type of food).*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus, Diet, Health Education***ABSTRAK**

*Diabetes Mellitus tipe 2 adalah suatu kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meski tersedia insulin endogen dimana kadar insulin yang dihasilkan dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Pendidikan kesehatan tentang diet DM sangat penting terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan kadar gula darah dan kepatuhan pasien DM dalam menjalankan diet. Diet *diabetes mellitus* merupakan cara yang dilakukan oleh penderita diabetes untuk mencegah komplikasi yang lebih berat serta memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolisme yang lebih baik dengan cara menurunkan kadar gula darah normal dengan menyeimbangkan asupan makanan. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus pemenuhan pendidikan kesehatan tentang diet pasien *diabetes mellitus* tipe 2 menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan pada dua orang pasien Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan dengan diagnose yang sama yaitu diabetes mellitus tipe 2. Hasil penelitian pengetahuan*

dan kepatuhan pasien menjadi meningkat. Saran bagi tenaga kesehatan hendaknya menganjurkan dan mengedukasi penderita *diabetes mellitus* dan keluarganya untuk melakukan dan melaksanakan program diet yang sudah di sepakati seperti program diet 3 J (jadwal, jumlah, dan jenis makanan).

**Kata Kunci:** *Diabetes Mellitus*, Diet, Pendidikan Kesehatan

## PENDAHULUAN

*Diabetes mellitus* (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervise medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien (Lemonedkk, 2019).

DM tipe II merupakan suatu kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meski tersedia insulin endogen dapat terjadi pada semua usia tetapi biasanya dijumpai pada usia paruh baya dan lansia. Kadar insulin yang dihasilkan pada DM tipe II berbeda-beda meski ada, fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Hal ini menyebabkan produksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, dan akhirnya pankreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (Lemone, Bruke & Bauldoff, 2019).

Diet diabetes melitus merupakan cara yang dilakukan oleh penderita diabetes untuk merasa nyaman, mencegah komplikasi yang lebih berat, serta memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolisme yang lebih baik dengan cara menurunkan kadar gula darah mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan (Hartono Andry, 2014).

Tujuan diet penyakit diabetes melitus adalah, membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolisme yang lebih baik, dengan cara mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal

dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (*endogenous* atau *exogenous*), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik; mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal; memberi cukup energy untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal; menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani; meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi optimal (Almatsier Sunita, 2013).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa jumlah pasien DM didunia pada 2017 mencapai 425 juta orang dewasa dengan usia berkisar antara 20-79 tahun. Lebih dari 79% pasien hidup di Negara berkembang, dan diperkirakan oleh 2045 jumlah orang dengan DM akan meningkat menjadi 629 juta orang. Indonesia termasuk di dalamnya 10 negara teratas dengan jumlah DM tertinggi dengan 10,3 juta orang dan diperkirakan meningkat menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (WHO, 2015).

Berdasarkan penelitian Muhasidah (2017) kepatuhan diet penderita DM mendapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Salah satu faktor risiko utama yang mempengaruhi

terjadinya DM adalah pola makan yang tidak sehat dimana mereka cenderung terus menerus mengkonsumsi karbohidrat dan makanan sumber secara berlebihan, dan menaikkan kadar glukosa darah sehingga perlu adanya pengaturan diet bagi pasien DM.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penelitian Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pada bulan Oktober 2020 diperoleh data jumlah pasien rawat inap dengan diagnose *Diabetes mellitus* Tipe II Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sebanyak 335 jiwa yang terdiri dari 189 laki-laki dan 146 perempuan. Hasil wawancara dengan 5 perawat ruangan dan 7 pasien DM tipe II belum pernah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Diet DM Tipe II.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dalam bentuk Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diet pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

## KAJIAN PUSTAKA

### Konsep Diabetes Melitus

*Diabetes mellitus* (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun, bergantung pada tipe DM dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (Lemone, Bruke & Bauldoff, 2019).

### Konsep Diet Diabetes Melitus

Diet diabetes melitus merupakan cara yang dilakukan oleh penderita diabetes untuk merasa nyaman, mencegah komplikasi yang lebih berat, serta memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol

metabolisme yang lebih baik dengan cara menurunkan kadar gula darah mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan. Insulin/obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik, menurunkan glukosa dalam urine menjadi negative dan mengurangi polidipsi (sering kencing), memberikan cukup energy untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal serta menegakkan pilar utama dalam terapi diabetes melitus sehingga diabetisi dapat melakukan aktivitas secara normal (Hartono Andry, 2014).

Berdasarkan penelitian Muhasidah (2017) kepatuhan diet penderita DM mendapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Salah satu faktor risiko utama yang mempengaruhi terjadinya DM adalah pola makan yang tidak sehat dimana mereka cenderung terus menerus mengkonsumsi karbohidrat dan makanan sumber secara berlebihan, dan menaikkan kadar glukosa darah sehingga perlu adanya pengaturan diet bagi pasien DM.

Hasil penelitian Laumara, Mien, dan Syahwal (2021) dengan uji statistik T berpasangan diperoleh  $p < 0.000 < 0.05$ , berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2 di ruang inap BLUD Rumah Sakit Konawe.

Hasil penelitian Haryono, Suryati dan Maryam (2018) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang diet DM terhadap tingkat pengetahuan, perubahan nilai GDS dan kepatuhan pasien, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

**Rumusan Masalah**

Ada pun rumusan masalah pada studi kasus diatas adalah bagaimana gambaran Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

**Tujuan Studi Kasus****Tujuan Umum**

Memberikan gambaran Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II Di Rumah SakitTk II Putri Hijau Medan.

**Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II Di Rumah SakitTk II Putri Hijau Medan.
2. Merumuskan diagnosa Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II Di Rumah SakitTk II Putri Hijau Medan.
3. Menentukan intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan,
4. Melaksanakan implementasi Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II Di Rumah SakitTk II Putri Hijau Medan.
5. Melaksanakan evaluasi Pendidikan Kesehatan

Tentang Kepatuhan Diit Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II dengan diagnosa DM tipe II dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti dengan Teknik pengambilan sampel berupa *purposive sampling*.

Subjek dalam studi kasus ini adalah 2 pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 yang belum pernah mendapatkan Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Kriteria inklusi pada pasien dewasa dengan jenis kelamin perempuan atau laki-laki usia > 40-60, pasien dengan diagnosa DM Tipe II, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada pasien DM tipe I, memiliki komplikasi penyakit lain dan tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pada bulan September 2020 sampai dengan Juni 2021.

Instrumen Studi Kasus yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah format pengkajian, dan leaflet beserta satuan acara penyuluhan tentang kepatuhan diit pasien DM tipe II.

**HASIL PENELITIAN****Identitas dan Hasil Anamnesa**

Tabel 1. Identitas dan Hasil Anamnesa

No.	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Diagnosa medis	Diabetes Mellitus tipe II	Diabetes Mellitus tipe II
	Nama	Tn. Y	Tn. S
	Umur		

No.	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
	Jenis Kelamin	50 Tahun	56 Tahun
	Pendidikan	Laki-Laki	Laki-Laki
	Pekerjaan	S-I	SMA
	Status	Guru	TNI-AD
	Agama	Menikah	Menikah
	Suku	Islam	Islam
	Alamat	Jawa	Jawa
	Tanggal Masuk	Jl. Batang Kuis Gang Istirahat dalam 22 April 2021	Medan Sunggal 27 April 2021

Berdasarkan tabel 1 didapatkan 2 reponden dengan diagnosa medis yang sama yaitu Diabetes Mellitus tipe 2, dimana umur reponden pada kasus I 50 tahun dan kasus II 56 tahun.

#### Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

Tabel 2. Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

No.	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1.	Keluhan utama saat masuk rumah sakit	Badan terasa lemas, mudah lelah, kepala terasa pusing	Badan terasa lemas, kepala terasa pusing
2.	Keluhan utama saat pengkajian	Mudah lelah, pusing, dan lemas	Mudah lelah, pusing, dan lemas
3.	Riwayat penyakit sekarang	Diabetes Mellitus tipe II	Diabetes Mellitus tipe II
4.	Riwayat kesehatan yang lalu	Diabetes Mellitus tipe II	Diabetes Mellitus tipe II
5.	Riwayat keluarga	Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit DM	Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit DM
6.	Kebiasaan	Memakan makanan yang manis	Memakan makanan yang manis

Berdasarkan tabel 2 ditemukan keluhan utama dan riwayat penyakit terhadap kasus I yaitu klien mengatakan badan terasa lemas, sakit kepala, mudah lelah dan riwayat penyakit klien Diabetes Mellitus Tipe 2 semenjak ± 1 tahun

lalu. Sedangkan klien dengan kasus II ditemukan keluhan riwayat penyakit yaitu badan lemas, kepala sakit, mudah lelah dan riwayat penyakit terdahulu adalah Diabetes Mellitus Tipe 2 ± 3 tahun yang lalu.

#### Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)

Tabel 3. Analisa Data

No.	Kelompok Data	Penyebab	Masalah
1.	Kasus I	Tidak mengenali sumber informasi	Kurang pengetahuan mengenai penyakit
	DS :	↓	
	- Klien mengatakan tidak mengetahui dengan jelas tentang penyakitnya		
	- Klien mengatakan belum	Klien tidak	

No.	Kelompok Data	Penyebab	Masalah
	<p>mengatahui cara diit yang dianjurkan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih bingung cara mengatasi penyakit yang di deritanya</li> <li>- Klien tampak sering bertanya-tanya tentang masalah penyakitnya</li> </ul>	<p>memahami kondisinya, penyebab penyakit, dan gaya hidup yang perlu diterapkan</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p>	
2.	<p>Kasus II</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mengetahui dengan jelas tentang penyakit nya</li> <li>- Klien mengatakan belum mengatahui cara diit yang dianjurkan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih bingung cara mengatasi penyakit yang di deritanya</li> <li>- Klien tampak sering bertanya-tanya pada klien tentang masalah Penyakitnya</li> </ul>	<p>Tidak mengenali sumber informasi</p> <p>↓</p> <p>Klien tidak memahami kondisinya, penyebab penyakit, dan gaya hidup yang perlu diterapkan</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p>	<p>Kurang pengetahuan mengenai penyakit</p>

Berdasarkan Tabel 3, pada kasus I dan kasus II sama-sama mengalami masalah kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tak lengkap informasi yang ada ditandai dengan klien mengatakan tidak mengetahui dengan jelas tentang

penyakit nya, Klien mengatakan belum mengatahui cara menangani bila terjadi komplikasi pada dirinya, Klien tampak masih bingung cara mengatasi penyakit yang di deritanya, Klien tampak sering bertanya-tanya pada klien tentang masalah penyakitnya.

#### Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. Diangnosa Keperawatan

Kasus I	Kasus II
<p>1. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit di tandai dengan klien mengatakan sudah menderita penyakit DM sejak ± 1 tahun yang lalu, klien mengatakan ia sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan ingin cepat sembuh, klien tampak gelisah, klien tampak cemas</p>	<p>1. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit di tandai dengan klien mengatakan sudah menderita penyakit DM sejak ± 3 tahun yang lalu, klien mengatakan ia sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan ingin cepat sembuh, klien tampak gelisah, klien tampak cemas</p>

Berdasarkan Tabel 4, di dapatkan kedua responden mempunyai masalah kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang

terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tak lengkap informasi.

#### Rencana Keperawatan

Tabel 5. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Perencanaan dan Rasional
1.	Kasus 1: Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit di tandai dengan klien mengatakan sudah menderita penyakit DM sejak ± 1 tahun yang lalu, klien mengatakan ia sangat memikirkan penyakitnya, klien mengatakan ingin cepat sembuh, klien tampak gelisah, klien tampak cemas	Tujuan: Nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan tubuh. K.hasil: 1. Menunjukkan tingkat energi biasanya. 2. Mual tidak ada 3. KGD (dalam batas normal $\leq 200$ ) 4. Klien tampak rileks 5. Berat badan stabil 6. Diet yang disajikan habis satu porsi	1. Timbang berat badan setiap hari sesuai dengan indikasi. R/Mengkaji pemasukan makanan yang adekuat (termasuk absorpsi dan utilisasinya) 2. Tentukan program diet dan pola makan pada klien dan bandingkan dengan makanan yang dapat dihabiskan . R/ Mengidentifikasi kekurangan dan penyimpangan dari kebutuhan terapeutik 3. Auskultasi bising usus, catat adanya nyeri abdomen/perut kembung, mual, muntahan makanan yang belum sempat dicerna, pertahankan keadaan puasa sesuai dengan indikasi. R/Hiperglikemia dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat menurunkan motilitas/fungsi lambung (distensi atau ileus paralitik) yang akan mempengaruhi pilihan intervensi 4. Berikan makanan cair yang mengandung zat makanan (nutrien) dan elektrolit dengan segera jika kliensudah dapat mentoleransinya melalui pemberian cairan melalui oral. Dan selanjutnya terus mengupayakan pemberian makanan yang lebih padat sesuai dengan yang dapat ditoleransi R/ Pemberian makanan melalui oral lebih baik jika klien sadar dan fungsi gastrointestinal baik. 5. Identifikasi makanan yang disukai/dikehendaki termasuk kebutuhan etnik/kultural. R/ Jika makanan yang disukai klien dapat dimasukkan dalam

No.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Perencanaan dan Rasional
			<p>perencanaan makanan, kerja sama ini dapat diupayakan setelah pulang</p> <p>6. Libatkan keluarga klien pada perencanaan makanan sesuai dengan indikasi. R/Meningkatkan rasa keterlibatannya: memberikan informasi pada keluarga untuk memahami kebutuhan nutrisi klien</p> <p>7. Observasi tanda-tanda hiperglikemia. Seperti perubahan tingkat kesadaran, kulit lembab/dingin, denyut nadi, cepat lapar, peka rangsang, cemas, sakit kepala, pusing, sempayangan. R/Karena metabolisme karbohidrat mulai terjadi (gula darah akan berkurang, dan sementara tetap diberikan insulin maka hiperglikemia dapat terjadi. Jika klien dalam keadaan koma. Hiperglikemia mungkin terjadi tanpa memperlihatkan perubahan tingkat kesadaran. Ini secara potensial dapat mengancam kehidupan yang harus dikaji dan ditangani secara cepat melalui tindakan protokol yang direncanakan</p>

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas “Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diit Pada Pasien DM Tipe II Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan”. Penelitian ini telah dilaksanakan pada kasus I tanggal 22 April 2021 sampai dengan 25 April 2021 dan kasus II pada tanggal 27 April 2021 sampai 30 April 2021. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus penelitian. Dimana setiap perbedaan akan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Penelitian ini dilakukan menggunakan dua responden yang sama-sama memiliki penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang I Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association (ANA)* yaitu pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Asosiasi Diagnose Keperawatan Amerika (NANDA) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnosa keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antar perawat dan dapat memberikan batasan antara diagnose keperawatan dengan diagnosa

medis. Diagnose keperawatan berfokus pada respon klien, sedangkan diagnose medis berfokus pada proses penyakitnya.

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

#### Pengkajian

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Diabetes Mellitus Tipe 2 yang didasarkan pada kasus I didapatkan data klien badan lemas, kepala pusing, mual, dan klien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya datang dari mana pola makan yang tidak sehat atau dari keturunan. Sedangkan pada kasus II didapatkan data klien badan lemas, mual, dan klien mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi penyakit yang di deritanya.

Berdasarkan tabel 1 hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus I dan kasus II berjenis kelamin Laki-laki. Menurut Penelitian Usman, Rahman, Rosdiana, dan Sualaiman tahun 2020, jenis kelamin perempuan yang menderita penyakit diabetes mellitus sebanyak 69,8% sedangkan jenis kelamin laki-laki yang menderita penyakit diabetes mellitus sebanyak 40,6% disebabkan karena pola gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum alcohol/kafein dan tidak pernah berolahraga.

Berdasarkan tabel 1 dapat perbedaan pekerjaan pada kasus I memiliki pekerjaan sebagai guru dan kasus II memiliki pekerjaan TNI-AD.

Menurut Penelitian Masithoh tahun 2019, sehingga pada pasien yang bekerja sebesar 56,2% lebih rentan terkena penyakit DM karena tidak dapat mengatur pola diet dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja sejumlah 43,8%.

#### Diagnosa keperawatan

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan kedua pasien yaitu kasus I dan kasus II memiliki diagnose medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan diagnosa keperawatan Kurang pengetahuan mengenai penyakit berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkapnya informasi. Terdapat data yang memperkuat untuk menegaskan diagnose keperawatan lebih difokuskan pada pengkajian yaitu kedua partisipan mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 karena tidak mengetahui darimana munculnya atau bisa timbulnya penyakit tersebut padadirinya.

#### Rencana Keperawatan

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan dari kedua partisipan keduanya mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari rumah sakit di ruang I Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan hampir sama dengan rencana keperawatan yang ada pada teori menurut Dongoes (2012) yaitu melakukan pengenalan tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 untuk pasien yang terkena penyakit DM tipe 2. Adapun rencana keperawatan yang dilakukan adalah ciptakan lingkungan saling percaya, beritahu klien pembelajaran tentang tanda dan gejala penyakit yang diderita, diskusikan komplikasi penyakit akut, tekankan klien pentingnya pemeriksaan gula darah

setiap hari, diskusikan faktor-faktor yang memegang peranan dalam kontrol DM, berikan pendidikan kesehatan. Rencana keperawatan yang dominan dilakukan adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang Diet DM. Hasil penelitian Restuning tahun 2015 dengan uji *Wilcoxon Test* kelompok intervensi didapatkan bermakna ( $p=0,002$ ), terdapat perbedaan kepatuhan pengaturan diet sebelum dan sesudah diberikan edukasi diabetes, uji beda *Mann Whitney* diperoleh nilai nilai bermakna ( $p=0,020$ ) terdapat perbedaan kepatuhan pengaturan diet sebelum dan sesudah diberikan edukasi diabetes antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, disimpulkan edukasi diabetes berpengaruh terhadap kepatuhan pengaturan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

#### Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang sama dengan rencana di teori Dongoes (2012). Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Peneliti menggunakan *lefeat* yang berisikan teori dari penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan lengkap dan disertai dengan gambar dari pada Diet DM yang dianjurkan kedua responden di dalam melakukan tindakan keperawatan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan adalah, menciptakan lingkungan saling percaya, memberitahu klien pembelajaran tentang tanda dan gejala penyakit yang diderita, mendiskusikan

komplikasi penyakit akut, menekankan klien pentingnya pemeriksaan gula darah setiap hari, mendiskusikan faktor-faktor yang memegang peranan dalam kontrol DM, memberikan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang dominan dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang diet DM. Sesuai penelitian Nurmawati, Sari, dan Setyaningsih tahun 2018 menunjukkan ada perbedaan pola makan pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

#### Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan, setelah dilakukan keperawatan yang dimulai pada tanggal 22 April 2021 s/d 25 April 2021 pada kasus I dan tanggal 27 April 2021 s/d 30 April 2021 pada kasus II.

Menurut penelitian Saputri tahun 2018, hasil intervensi pendidikan kesehatan selama 3x24 jam tentang diet diabetes mellitus didapatkan evaluasi pasien menjadi patuh dengan diet yang dijelaskan, setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan selama 3 hari, pasien mengatakan paham dan patuh terhadap diet yang dijelaskan. Menurut penelitian Harwadi, Ibrahim dan Hayaty tahun 2015, kepatuhan responden terhadap diet diabetes mellitus sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan rata-rata 3,40 dengan standart deviasi 632. Kepatuhan responden terhadap diet diabetes mellitus sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan rata-rata 5,73 dengan standar deviasi 1,486.

## KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan studi kasus kurang pengetahuan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada Tn. Y dan Tn. S di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

### 1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua responden yang memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua responden meliputi umur yang berbeda pada kasus I dengan umur 50 tahun sedangkan kasus II 56 tahun; kedua pasien berjenis kelamin perempuan dan memiliki pekerjaan yang berbeda yaitu pada kasus I sebagai guru sedangkan kasus II sebagai TNI-AD.

### 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu kurang pengetahuan mengenai penyakit berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkapnya informasi.

### 3. Rencana Tindakan Keperawatan

Hasil dari Berdasarkan tabel 5, rencana keperawatan didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan yang ditetapkan sesuai dengan isi dari Doengoes (2012) yang paling dominan adalah memberikan Pendidikan kesehatan tentang diet.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Peneliti menggunakan *leafeat* yang berisikan pengetahuan tentang penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan lengkap dan disertai dengan

gambar dari pada pendidikan kesehatan kepatuhan diet pada kedua responden. Hasil setelah dilakukan tindakan pemberian Pendidikan kesehatan pasien mengerti tentang cara diet.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan, setelah dilakukan keperawatan yang dimulai pada tanggal 22 April 2021 s/d 25 April 2021 pada kasus I dan tanggal 27 April 2021 s/d 30 April 2021 pada kasus II. Kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut.

Berdasarkan evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 22 April 2021 klien mengatakan masih bingung dan belum paham dengan penyakitnya, dimana tingkat pengetahuan klien masih minim. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 23 April 2021 klien sudah mulai paham tanda dan gejala serta beberapa komplikasi dari penyakit yang di deritanya. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 24 April 2021 klien sudah paham betul dari seluruh penyakitnya dan sudah mampu mendemonstrasikan kembali tindakan untuk Diet.

Sedangkan pada kasus II pada tanggal 27 April 2021 klien mengatakan masih bingung, bertanya-tanya dan cemas tentang penyakit yang dialaminya. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 28 April 2021 klien mengatakan masih bingung dan belum bisa terlalu fokus untuk mendengarkan penjelasan perawat tentang pendidikan kesehatan yang diberikan pada klien. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 29 April 2021 klien sudah mampu memahami tentang Diet,

namun belum memahami penuh cara penyakit yang di deritanya dan sedikit paham cara diet yang dianjurkan secara mandiri yang akan dilakukan dirumah.

Selain itu, saat dilakukan penyuluhan Pendidikan Kesehatan tentang diet pasien DM tipe II kedua pasien memiliki respon yang berbeda dan proses pemahaman yang

berbeda sehingga peneliti sering melakukan pengulangan hingga pasien dapat mengerti. Namun setelah dilakukan selama 3 hari pada masing-masing pasien KGD pasien menurun dan menggunakan kuesioner pengetahuan didapatkan peningkatan pemahaman pasien tentang kepatuhan diet dan akan dilakukan dirumah secara mandiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2013). *Penuntun Diet*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*: Yogyakarta
- Dinarti, dkk. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media
- Doengues, M, dkk. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Hartono. (2013). *Terapi Gizi Dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Haryono, S., Surysti, E. S., & Maryam, R. S. (2018). Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus: *Jurnal Riset Kesehatan* 7 (2): 91-96.
- Harwadi, H., Kusman, I., Helmi, H., (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe2 Di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR.M. Djamin Padang: *Jurnal Ilmu- Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, 4 (2).
- Laumara, N., Mien., & Syahwal, M. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap BLUD Rumah Sakit Konawe. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1): 35-41.
- Lemone, Bruke, & Bauldoff. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endoktrin*. Jakarta: EGC
- Manalu, R., & Marlina. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3 ISSN 2614-4719.
- Masitoh. (2019). Gambaran Laju Endap Darah pada Penderita DM: *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palembang*.
- Musahidah, N., & Majid. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *Jurnal Media Keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar* 8 (2)
- Ningsih, Deni & Silvia. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Kota Bukittinggi. *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang* 15.
- Nurmawati, T., dkk. (2018). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ekspositori tentang Meal Planning terhadap Pola Makan Pasien DM Tipe 2: *Program Studi*

- Ners, STIKes Patria Husada Blitar.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saputri, N. M. (2018). Penerapan Pendidikan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, *Skripsi. Universitas Islam Sultan Agung*.
- Siregar, P.A. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Medan: UINSU Press
- Soegondo, Sidartawan. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Usman, Rahman, Rosdiana, dan Sulaiman. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Pada Pasien Di RSUD Haji Makassar: *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat 2 (1)*.
- World Health Organisation (WHO). (2015). *Fact Sheet Diabetes*. Dari <http://www.who.int/mediacentre/>.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yusnita & Arena Lestari. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Diabetes Mellitus Dengan Kadar Gula Darah Pasien. Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung, *Jurnal Wacana Kesehatan 2 (2)*.