

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambar lokasi penelitian

Puskesmas kambaniru terletak di Kecamatan Kampera, Kabupaten Sumba Timur, dengan luas wilayah $\pm 5.200 \text{ km}^2$, dengan batas wilayah sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Pandawai, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Nggaha Ori Angu dan Kecamatan Kota Waingapu, sebelah utara berbatasan dengan Selat Sumba dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kambata Ma Pambuhang dan sebelah barat di batasi Kecamatan Kota Waingapu.

Transportasi antara wilayah di hubungkan dengan jalan datar, jalan utama Desa sebagian sudah teraspal dan sudah di jangkau dengan sarana transportasi. tetapi askes jalan dalam beberapa desa masih banyak yang belum teraspal dan masih sulit di jangkau oleh saran transportasi darat. hal ini akibat kondisi jalan menanjak, berliku, sempit dan berbatuan dan jika masih jalan hujan ada jalan yang putus dan sangat susah untuk di lewati.

Puskesmas Kambaniru mempunyai 2 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Padadita dan Pustu Lambanapu serta mempunyai 4 Polindes yaitu Polindes Kiritana, Polindes Malumbi, Polindes Lambanapu dan Polindes Mauhau. Secara umum lapangan kerja di dominisili oleh penjual sayur, makanan, pakaian dan sebagainya, penduduk asli sumba timur ialah suku sumba selain itu juga ada suku pendatang seperti jawa, bali dan lainnya. Bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Indonesia.

Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas kambaniru terdiri dari 2 pelayanan yaitu pelayanan didalam Gedung dan pelayanan yang dilakukan diluar Gedung oleh semua Bidang Pelayanan. Selain itu juga Puskesmas Kambaniru melakukan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan Masyarakat diantaranya:

- a Upaya Promosi Kesehatan
- b Upaya Kesehatan Lingkungan
- c Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- d Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- e Upaya Pemberantasan Penyakit Menular
- f Upaya Pengobatan
- g Upaya Penanganan Kegawatdaruratan
- h Upaya Pelayanan Kefarmasian
- i Upaya Laboratorium

4.1.2 Data Umum Partisipan

Data umum dalam penelitian ini adalah terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan Partisipan Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru yang akan di jelaskan sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Data Umum Partisipan

NO	Karakteristik Partisipan				
	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Diagnosa Medis
1	53	L	SMA	PTT	Diabetes Melitus
2	52	P	SMA	Ibu rumah tangga	Diabetes Melitus

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa 2 orang Partisipan yang diteliti berumur 50-60 tahun. Menurut jenis kelamin terdapat jumlah 1 orang perempuan dan 1 orang laki-laki. Menurut tingkat pendidikan sebanyak 2 orang pendidikan SMA. Menurut jenis pekerjaan partisipan yang bekerja sebagai PTT sebanyak 1 orang dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 1 orang.

4.1.3 Data Khusus Partisipan

Data khusus partisipan dalam penelitian ini adalah terdiri dari data partisipan berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan Evaluasi dalam Penerapan Implementasi senam kaki dan Edukasi Diet pada

pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Riwayat Kesehatan

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
Keluhan Utama	Badan terasa lemah	Badan sangat lemah dan luka sulit sembuh
Bulan Pengobatan	5	1
Riwayat Pengobatan DM ke-	4	2
Riwayat Kesehatan Sekarang	Badan terasa lemah,cepat lapar dan mudah lelah ketika beraktifitas dan gula darah pasien tidak teratur	Badan sangat lemah, kaki kanan baru dioperasi minggu lalu, mengigil dan cepat haus serta gula darah naik turun
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pada 2000 pasien Pernah Terkena DM sampai 2024 masih terkena penyakit yang sama	Pada 2023 pasien pernah menderita DM sampai 2024 masih terkena penyakit yang sama

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 2 orang partisipan yang teliti menurut keluhan utama yaitu badan terasa lemah dan luka sulit sembuh, dimana pasien Tn.H menjalin pengobatan bulan ke 5 dengan riwayat pengobatan DM ke 4 dengan keluhan sekarang Badan terasa lemah, cepat lapar dan mudah lelah ketika beraktifitas dan gula darah pasien tidak teratur dan pasien Ny.M sedang menjalin pengobatan bulan 1 dengan riwayat pengobatan Dm bulan ke 2 dengan keluhan sekarang Badan sangat lemah, kaki kanan baru dioperasi minggu lalu, mengigil dan cepat haus serta gula darah naik turun

2. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga Pasien tidak memiliki riwayat penyakit DM.

3. Pengkajian Lingkungan

Tabel 4. 3 Pengkajian Lingkungan

Pengkajian	Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
Kondisi Rumah:		
- Ventilasi	Adanya ventilasi tapi di tutup dengan gabus	bagus
- Sirkulasi	kurang	Kurang
- Pencahayaan	bagus	bagus
Jumlah Anggota Keluarga	7	6
Jarak rumah dengan tetangga	5-10 meter	20-50 meter
Jarak rumah ke Fasilitas Kesehatan	2 Km lebih	1 Km

4. Struktur Keluarga

Tabel 4. 4 Struktur Keluarga

Pola Struktur	Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
Peran dalam keluarga	Kepala Keluarga	Ibu Rumah Tangga
Pekerjaan	PTT	Ibu Rumah Tangga
Pola komunikasi	Keluarga saling terbuka satu sama lain apabila ada masalah	Keluarga saling terbuka satu sama lain apabila ada masalah
Kekuatan Keluarga	Anggota keluarga saling membantu satu sama lain apabila ada masalah	Anggota keluarga saling membantu satu sama lain apabila ada masalah
Nilai dan Norma	Keluarga pasien Tn.H selalu menerapkan nilai-nilai budaya dan kebaikan sesuai dengan agama dan istiadat yang dianut keluarga.	Keluarga Pasien Ny.M selalu menerapkan ajaran agama dan budaya sumba kepada anggota keluarganya

5. Fungsi Keluarga

Tabel 4. 5 Fungsi Keluarga

Fungsi	Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
Afektif	Keluarga Pasien Tn.H saling menyayangi dan mengasihi satu sama lain sehingga saling membantu apabila ada kesusahan	Keluarga Pasien Ny.M saling menyayangi dan membantu sehingga memudahkan dalam perawatan pasien
Sosialisasi	Pasien Tn.H sering bersosialisasi dengan tetangganya.	Pasien Ny.M jarang bersosialisasi dengan tetangga sejak kakinya dioperasi
Perawatan Kesehatan	Selama sakit Pasien Tn.H dirawat oleh Istrinya. selama sakit untuk memenuhi kebutuhan dari Pasien Tn.H namun karena kesibukan Pasien Tn.H sering menunda untuk minum obat, Petugas puskesmas selalu datang untuk mengunjungi dan menegecek keadaan pasien.	Pasien Ny.M dirawat oleh Suami, anaknya selama sakit dan petugas kesehatan sering datang untuk mengantarkan obat,merawat luka serta melakukan konsultasi kesehatan
Reproduksi	Selama sakit Pasien Tn.H tidak melakukan hubungan seksual bersama istrinya	Pasien Ny.M sudah tidak melakukan hubungan seksual lagi dengan suaminya akibat penyakit yang dideritanya
Ekonomi	Pasien bekerja sebagai PTT untuk memenuhi kebutuhan Keluarga dibantu penghasilan dari Istri pasien.	Pasien sudah tidak dapat bekerja karena mudah kelelahan ketika beraktifitas sehingga bergantung pada penghasilan suami dan anak-anak pasien untuk memenuhi kebutuhan keluarga

4.1.4 Penentuan Diagnosa Keperawatan

1) Klasifikasi Data

Tabel 4. 6 Klasifikasi Data

Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Tn.H mengatakan bahwa dirinya merupakan Pengawai tidak tetap karena kesibukan pasien sering lupa minum obat tidak tepat waktu. 2. Pasien menganggap bahwa tidak meminum obat tepat waktu tidak akan berpengaruh karena kondisinya membaik. 3. Keluarga berharap agar Pasien Tn.H dapat segera sembuh dan menyelesaikan pengobatannya agar dapat beraktivitas seperti biasanya 4. Keluarga Pasien Tn.H mengatakan saling mengasihi dan merawat anggota keluarga yang sakit 5. Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah lagi melakukan hubungan suami istri karena mudah lelah karena sakit. 6. Pasien Tn.H mengatakan Tidak menghindari diet yang dianjurkan dari pelayanan kesehatan 7. Pasien Tn.H mengatakan sering merasa Kelelahan saat melakukan aktifitas, badan kesemutan, terasa nyeri pada area kaki,selalu bolak-balik buang air kecil dan cepat lapar. 8. Pasien mengatakan Gula darah tidak teratur kadang tinggi kadang rendah 9. Pasien Tn.H mengatakan tidak sekali baru ke puskesmas 10. Pasien Tn.H mengatakan makan makanan apa saja tidak pernah menghindari Diet yang di larang oleh petugas kesehatan 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Ny.M Mengatakan tidak pernah ke puskesmas 2. Pasien Ny.M mengatakan baru tau kalau gula darahnya timbul kembali dan kakinya sampai di operasi 3. Pasien mengatakan masih mengalami lemas, jika bergerak kaki nyeri 4. Pasien mengatakan sering mengigil 5. Keluarga mengatakan mereka saling peduli satu sama lain dan merawat anggota keluarga apabila ada yang sakit 6. Keluarga mengatakan jika ada masalah selalu berdiskusi untuk mengatasi masalah tersebut. 7. Keluarga pasien Ny.M mengatakan sebelum ke Rumah Sakit hanya minum obat luar berupa akar kayu 8. Pasien mengatakan sudah tidak aktif lagi dalam kegiatan kemasyarakatan dan kegiatan arisan ibu-ibu karena penyakit yang diderita, tetapi masyarakat masih memiliki hubungan baik dengan keluarga pasien. 9. Pasien mengatakan gula darah pasien tidak teratur kadang tinggi kadang rendah 10. Pasien mengatakan makan makanan yang manis-manis tidak pernah menghindari Diet yang di anjurkan dari puskesmas. 11. Pasien Ny.M mengatakan Selama sakit tidak pernah lagi melakukan hubungan suami istri dengan sang Suaminya karena sakit yang di deritanya. 12. Pasien mengatakan tidak lagi dapat bekerja karena mudah lelah dan kaki dioperasi akibat dari penyakit yang diderita sehingga bergantung pada uang yang diberikan oleh suami dan anak-

<p>11. Pasien Tn.H mengatakan pernah mengalami DM yang serupa pada 2000 sampai 2024 sekarang pernah periksa ke puskesmas jika rasa badan sudah lemas</p>	<p>anaknya untuk memenuhi kebutuhan. Keluarga mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit pasien saat ini</p>
<p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien masih bekerja sebagai pengawai tidak tetap sehingga sering lupa minum obat 2. Tampak Pasien Tn.H dirawat dengan baik oleh anggota keluarganya 3. Tampak Anggota keluarga mendukung program perawatan yang dilakukan Pasien Tn.H dan selalu membantu 4. Pasien tampak tidak menghindari Diet yang diprogramkan oleh pelayanan kesehatan 5. Tampak Rumah tertata rapih, ventilasi rumah kurang bagus, pencahayaan dalam rumah lumayan bagus 6. Pasien tampak mudah lelah dan cepat haus 7. Tampak gula darah pasien kadang tinggi kadang rendah 8. Kuku pasien tampak bersih, dan tidak berterdapat karang gigi, gigi berwarna putih, lidah tampak pucat. 9. RR: 21x/menit, TB: 165 cm, BB: 56 kg, IMT 20 TD:120/70mmHg, N:80x/m, S:36.2 °C, Glu:280 Mg/dl 	<p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemah dan mengigil 2. Tampak pasien merasa kesakitan karena kaki kanan pasien dioperasi 3. Tampak kaki pasien diperban, adanya nanah dan jari manis pasien tampak menghitam 4. Keluarga menunjukkan fungsi keluarga dalam aspek fisik, social dan psikologi anggota keluarga 5. Tampak anggota keluarga peduli terhadap anggota keluarga yang sakit 6. Tampak peralatan rumah tidak tertata rapih 7. Pasien tampak agak kurus dan nafsu makan menurun sejak kaki di operasi 8. Tampak gula darah pasien kadang tinggi kadang rendah 9. gigi berwarna putih, lidah tampak pucat. Kuku tampak panjang, berwarna kuning dan tidak dibersihkan 10. Pasien tampak berbaring 11. RR: 20x/menit TB: 158 cm, BB: 60 kg, IMT 24 12. TD:110/60 mmHg, N:79x/m, S:38,2 °C, Glu:295 Mg/dl.

2) Analisa Data

Analisa Data hasil penelitian dari 2 Partisipan Penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru.

Tabel 4. 7 Analisa Data Partisipan di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru.

Masalah	Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Ds: Pasien Tn.H mengatakan sering merasa kelelahan, cepat kelaparan,kaki kesemutan dan bolak-balik buang air kecil serta pasien mengatakan Gula darah pasien kadang tinggi kadang rendah</p> <p>Do: Pasien tampak lelah Glu: 280 mg/dl RR: 21x/menit, TB: 165 cm, BB: 56 kg, IMT 20 TD:120/70mmHg, N:80x/m, S:36.2 °C</p>	<p>Ds: Pasien Ny.M mengatakan badan sangat lemah, luka sulit sembuh, cepat haus dan gula darah kadang tinggi kadang rendah</p> <p>Do: 1. kaki kanan pasien tampak dioperasi,diperban, dan jari manis menghitam 2. Pasien tampak lemah dan berbaring Glu: 295 mg/dl RR: 20x/menit TB: 158 cm, BB: 60 kg, IMT 24 TD:110/60mmHg, N:79x/m, S:38,2 °C,</p>
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	<p>Ds: 1. Pasien Tn.H mengatakan bahwa dirinya merupakan Pengawai Tidak Tetap dan kerena kesibukan pasien sering lupa minum obat tidak tepat waktu 2. Pasien Tn.H mengatakan makan makanan apa saja tidak pernah menghindari Diet yang larang dari pelayanan kesehatan</p> <p>Do: 1. Tampak pasien masih bekerja sebagai pengawai tidak tetap sehingga sering lupa minum obat tidak tepat waktu</p>	<p>Ds: 1. Pasien Ny.M mengatakan baru mengetahui bahwa gula darahnya timbul kembali sejak minggu lalu dan kakinya dioperasi 2. Pasien mengatakan sebelum ke Rumah Sakit masih menggunakan obat Luar berupa akar kayu 3. Pasien Ny.M mengatakan makan makanan yang manis-manis tidak menghindari Diet yang di anjurkan dari pelayanan kesehatan.</p> <p>Do: 1. Tampak pasien tidak pernah ke Puskesmas tetapi langsung ke Rumah Sakit itupun baru Minggu lalu ke</p>

		<p>Rumah Sakit dari 2023 awal mengetahui bahwa penyakit DM</p> <p>2. Tampak pasien masih menggunakan obat luar</p>
Intoleransi Aktivitas	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktifitas 2. Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah lagi melakukan hubungan suami istri karena mudah lelah karena sakit. <p>Do: Pasien tampak mudah kelelahan</p>	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Ny.M mengatakan Selama sakit tidak pernah lagi melakukan hubungan suami istri dengan sang suami karena sakit yang dialaminya 2. Pasien Ny.M mengatakan tidak lagi dapat bekerja karena kaki dioperasi dan mudah kelelahan akibat dari penyakit yang diderita sehingga bergantung pada uang yang diberikan oleh Suami dan anak-anaknya untuk memenuhi kebutuhan <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak berbaring dan kelelahan serta kaki tampak di operasi.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa 2 partisipan dengan DM secara Subjektif mempunyai perilaku-perilaku kesehatan yang dapat mengganggu jalannya program pengobatan yang dijalani seperti lupa meminum obat akibat kesibukan yang dilakukan, sering makan makanan yang manis-manis dan tidak menghindari Diet yang di anjurkan oleh petugas kesehatan serta tidak melakukan latihan fisik seperti olahraga. Adanya harapan dari anggota keluarga agar Pasien dapat segera sembuh dan melakukan aktivitas kembali seperti semula. Sedangkan secara objektif ditemukan 1 pasien laki-laki tampak masih menjalani kesibukan-kesibukan sebagai Pengawai Tidak Tetap.

3) Perumusan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil Analisa data pengkajian yang dilakukan pada 2 partisipan penderita DM di wilayah kerja Puskesmas kabaniru dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatan.

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan Pada 2 Partisipan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah b.d resistensi insulin pada Pasien Tn.H	Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah b.d resistensi insulin pada Pasien Ny.
2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga Pasien Tn.H	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan pasien Ny.M
3. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan Pada pasien Tn.H	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan Pada Pasien Ny.M

Dari data diatas disimpulkan bahwa Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Partisipan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah , Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dan Intoleransi Aktivitas.

4) Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Perumusan Diagnosa Keperawatan yang dilakukan pada 2 Partisipan Penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru dibuatkan sistem skoring untuk menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas.

Tabel 4. 9 Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan Pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

Diagnosa	Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
Ketidakstabilan kadar Glukosa darah	4,6	5
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	2,3	2,8
Intoleransi Aktivitas	3,6	3,6

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa merupakan diagnosa Ketidakstabilan kadar Glukosa darah dengan skor tertinggi pada Pasien Tn.H 4,6 dan Pasien Ny.M 5.

5) Diagnosa Prioritas

Berdasarkan hasil skoring didapatkan Diagnosa Keperawatan Prioritas yang muncul pada Partisipan penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Diagnosa Prioritas Partisipan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru.

Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
3. Intoleransi Aktifitas	3. Intoleransi Aktifitas

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah Merupakan Diagnosa Prioritas dan Diagnosa prioritas selanjutnya adalah Manajemen Kesehatan Keluarga, intoleransi aktivitas.

6) Intervensi Keperawatan

Subjek yang digunakan penulis dalam penelitian ini merupakan pasien sehingga diagnosa yang dilakukan intervensi Cek gula darah, Terapi senam kaki dan edukasi Diet adalah diagnosa keperawatan. Berdasarkan diagnosa yang ditetapkan di atas dibuatkan intervensi untuk mengatasi permasalahan yang dialami Partisipan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru secara mandiri sebagai Berikut:

Tabel 4. 11 Intervensi kedua Partisipan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

No DX	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 3x Kunjungan diharapkan keluarga dapat mempertahankan kestabilan kadar glukosa darah membaik	Setelah pertemuan 3 x 45 menit keluarga mampu: 1. Mengenal masalah DM 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Kadar Glukosa Dalam Darah Membaik	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menjelaskan cara mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah 2. Menyebutkan alternatif untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah 3. Klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala DM	1. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 2. Monitor tanda dan gejala Hiperglikemia (Mis. Polyuria, Polydipsia, Polifagia, Kelemahan, Malaise, Pandangan Kabur, Sakit Kepala) 3. Anjurkan kepatuhan Diet dan olahraga 4. Ajarkan pengelolaan Diabetes melitus (mis. Penggunaan insulin, obat oral dan pergantian karbohidrat)
2	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 3x Kunjungan diharapkan pasien dapat memahami tentang penyakit Diabetes melitus dan Diet Diabetes	Setelah pertemuan 3 x 45 menit keluarga mampu: 3. Mengenal masalah DM 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 5. Kadar Glukosa	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian DM 2. Menyebutkan penyebab DM 3. Menyebutkan tanda dan gejala DM 4. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari DM 5. Keluarga mampu	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan

	melitus	Dalam Darah Membaik		menyebutkan Diet yang diprogramkan	<ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi kebiasaan pola makanmasa lalu dan saat ini 6. Berikan kesempatan untuk bertanya
3	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dalam 3x Kunjungan rumah diharapkan toleransi aktifitas pasien meningkat	<p>Setelah pertemuan 3 x 45 menit keluarga mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi 2. Keluarga mampu menjelaskan gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan 3. Keluarga mampu mengatasi kelelahan secara mandiri 	Respon verbal	<p>Klien dengan keluarga dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan cara mengatasi kelelahan 2. Menyebutkan alternatif untuk mencegah kelelahan 3. Klien dan keluarga mengetahui faktor penyebab kelelahan 4. Menganjurkan untuk melakukan aktifitas secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitir lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 6. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

7) Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan yang diterapkan pada 2 Partisipan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru di jelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 12 Implementasi Keperawatan Pada pasien Tn.H Hari ke-1 di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

NO	Tanggal/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi respon
1	3 Mei 2024/ 10:00	Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah b.d resistensi insulin pada Pasien Tn.H	<p>Manajemen Hiperglikemia(PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah,jika perlu <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa kadar glukosa darah pasien, Glu: 280 mg/Dl • RR: 21x/menit, TB:165 cm, BB: 56 kg, IMT 20 • TD:120/70 mmHg,N:80x/m, S:36.2 °C 2. Memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia (Mis. Polyuria, Polydipsia, Polifagia, Kelemahan, Malaise, Pandangan Kabur, Sakit Kepala) <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan rasa kelelahan, badan terasa lemah,sering buang air kecil dan cepat haus. 3. Mengajarkan pengelolaan Diabetesmelitus(mis. Penggunaan insulin, obat oral dan pergantian karbohidrat <ul style="list-style-type: none"> • Mengedukasi kepada pasien bahwa minum obat tepat waktu itu sangat berpengaruh pada proses pemulihan 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan kelelahan dan cepat haus 2. Pasien mengatakan selalu bolak-balik kamar mandi untuk buang air kecil <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien kelelahan <p>RR: 21x/menit, TB:165 cm, BB: 56 kg, IMT 20 TD:120/70mmHg,N:80x/m, S:36.2 °C, Glu:200 mg/dL</p>

			<p>Diabetes melitus.</p> <p>5. menganjurkan kepatuhan Diet dan olahraga secara tertur</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengajarkan kepada pasien tentang terapi senam kaki agar memperlancar peredaran aliran darah bagian kaki. • Memandu pasien untuk melakukan 7 langkah gerakan senam kaki • Memberitahukan kepada pasien agar melakukan senam kaki pada pagi hari ketika bangun tidur dan malam hari ketika mau tidur. 	
2	3 Mei 2024/ Jam 10:30	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga pada keluarga Pasien Tn.H	<p>Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit Diabetes melitus 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sepakat dengan jadwal yang telah di tentukan. 3. Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan kepada pasien tentang senam kaki dan melakukan senam kaki sesuai strategi yang diajarkan. 4. Identifikasi pola makan masa lalu dan masa kini <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sebelum 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan minum obat tidak tepat waktu dan tidak teratur 2. Pasien mengatakan tidak pernah mengatur jadwal minum obta pasien Tn.H 3. Pasien mengatakan pasien Tn.H Tidak menghindari diet yang dianjurkan dari pelayanan kesehatan <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak Sibuk dengan pekerjaannya 2. Pasien tampak sering lupa minum obat 3. Pasien tampak tidak menghindari diet yang

			<p>mengetahui bahwa didiagnosa diabetes melitus makan makanan apa saja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesudah mengetahui bahwa Diabetes melitus pasien tidak menghindari Diet yang di programkan dari puskesmas. • Menganjurkan kepada pasien agar menghindari diet diabetes melitus seperti makan makanan atau minuman yang tinggi gula, yang tinggi lemak seperti daging yang banyak lemak dan yang tinggi natrium seperti ikan asin, sosis dan makanan yang mengandung garam banyak. 	diprogramkan
3	3 Mei 2024/ Jam 10:40	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan Pada pasien Tn.H	<p>Manajemen Energi (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan jika beraktifitas cepat kelelahan dan pusing 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan kepada pasien jika bekerja cepat capek mak melakukan pekerjaan secara bertahap. 	<p>Ds: 1. Pasien mengatakan muda kelelahan saat beraktifitas</p> <p>Do: 1. Pasien tampak tidak melakukan aktifitas</p>

**Tabel 4. 13 Implementasi Keperawatan Pada pasien Tn.H Hari ke-2 di Wilayah
Kerja Puskesmas Kambaniru**

NO	Tanggal/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi respon
1	6 Mei 2024/ 10:00	Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah b.d resistensi insulin pada Pasien Tn.H	Manajemen Hiperglikemia(PPNI, 2018) <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah,jika perlu <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa kadar glukosa darah pasien, Glu: 280 mg/dL 2. Memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia (Mis. Polyuria, Polydipsia, Polifagia, Kelemahan, Malaise, Pandangan Kabur, Sakit Kepala) <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan rasa kelelahan sudah tidak di rasakan, badan sudah lumayan fit, buang air kecil sudah berkurang dan rasa haus sudah menurun. 3. Mengajarkan pengelolaan Diabetes melitus(mis. Penggunaan insulin, obat oral dan pergantian karbohidrat <ul style="list-style-type: none"> • Mengedukasi kepada pasien bahwa minum obat tepat waktu itu sangat berpengaruh pada proses pemulihan Diabetes melitus. 4. menganjurkan kepatuhan Diet dan olahraga secara tertur <ul style="list-style-type: none"> • mengajarkan kepada pasien tentang 	Ds: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak lemah lagi 2. Pasien mengatakan sudah tidak bolak-balik kamar mandi untuk buang air kecil. 3. Pasien mengatakan sudah tidak menunda waktu minum obat lagi. 4. Pasien mengatakan sudah mematuhi diet yang di anjurkan Do: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sudah tidak lemah 2. Pasien sudah tampak ceria Glu:190 mg/dL, RR: 20x/menit, TB:165 cm, BB: 56 kg, IMT 20 TD:120/70mmHg,N:80x/m, S:36.2 OC

			<p>terapi senam kaki agar memperlancar peredaran aliran darah bagian kaki.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien melakukan 7 langkah gerakan senam kaki secara mandiri tanpa di pandu. • Menganjurkan kepada pasien tetap melakukan senam kaki pada pagi hari ketika bangun tidur dan malam hari ketika mau tidur. 	
2	6 Mei 2024/ Jam 10:30	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga pada keluarga Pasien Tn.H	<p>Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit Diabetes melitus dan sudah paham tentang penyakit DM 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sepakat dengan jadwal yang telah di tentukan. 3. Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan kepada pasien tentang senam kaki dan melakukan senam kaki sesuai strategi yang diajarkan. 4. Identifikasi pola makan masa lalu dan masa kini <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sebelum mengetahui bahwa didiagnosa diabetes melitus makan makanan apa 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak menunda waktu minum obat lagi 2. Pasien mengatakan sudah mengatur jadwal pada saat minum obat tidak melakukan aktifitas apapun 3. Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk selalu minum obat tepat waktu <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah mengurangi aktivitasnya 2. Pasien tampak selalu mengingat ketika jadwal minum obat

			<p>saja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesudah mengetahui bahwa Diabetes melitus pasien tidak menghindari Diet yang di programkan dari puskesmas. • Menganjurkan kepada pasien agar menghindari diet diabetes melitus seperti makan makanan atau minuman yang tinggi gula, yang tinggi lemak seperti daging yang banyak lemak dan yang tinggi natrium seperti ikan asin, sosis dan makanan yang mengandung garam banyak. 	
3	6 Mei 2024/ Jam 10:40	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan Pada pasien Tn.H	<p>Manajemen Energi (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan jika beraktifitas tidak kelelahan dan tidak pusing 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan kepada pasien jika bekerja cepat capek maka melakukan pekerjaan secara bertahap. 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak mudah lelah lagi 2. Pasien mengatakan dapat beraktifitas normal <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah dapat beraktifitas kembali 2. Pasien Tampak sudah tidak mudah lelah lagi

**Tabel 4. 14 Implementasi Keperawatan Pada pasien Ny.M Hari ke-1 di Wilayah
Kerja Puskesmas Kambaniru**

NO	Tanggal/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi respon
1	3 Mei 2024/ 10:00	Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah b.d resistensi insulin pada Pasien Tn.H	<p>Manajemen Hiperglikemia(PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah,jika perlu <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa kadar glukosa darah pasien, Glu: 295 mg/Dl • RR: 20x/menit, TB:158 cm, BB: 60 kg, IMT 24 • TD:110/90 mmHg,N:80x/m, S:38.2 °C 2. Memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia (Mis. Polyuria, Polydipsia, Polifagia, Kelemahan, Malaise, Pandangan Kabur, Sakit Kepala) <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan rasa kelelahan, badan sangat lemah,sering buang air kecil, cepat haus dan mengigil. 3. Mengajarkan pengelolaan Diabetesmelitus(mis. Penggunaan insulin, obat oral dan pergantian karbohidrat <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah ke puskesmas tetapi baru mengetahui bahwa diabetes melitus timbul kembali sejak kakinya dioperasi. 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Ny.M mengatakan baru mengetahui bahwa gula darah timbul kembali sejak minggu lalu pas masuk Rumah sakit dan kaki langsung di operasi 2. Pasien mengatakan sebelum ke Rumah Sakit masih mengonsumsi obat luar berupa akar kayu <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien tidak pernah ke puskesmas tetapi langsung ke Rumah Sakit itupun baru minggu lalu ke Rumah sakit dari 2023 awal mengetahui bahwa penyakit DM 2. Tampak pasien masih menggunakan obat luar 3. Glu: TB:158 cm, BB: 60 kg, IMT:24 TD: 110/90 mmHg, N: 80x/m,S:36,8 °C.

			<ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan selama sakit tidak pernah ke puskesmas tetapi hanya minum obat berupa akar kayu <p>4. menganjurkan kepatuhan Diet dan olahraga secara tertur</p> <ul style="list-style-type: none"> mengajarkan kepada pasien tentang terapi senam kaki agar memperlancar peredaran aliran darah bagian kaki tetapi pasien mempunyai ulkus di kaki kanan tidak bisa di lakukan senam kaki hanya kaki kiri saja yang di lakukan senam Kaki itupun Tidak Maksimal. Memandu pasien untuk melakukan 7 langkah gerakan senam kaki tetapi pasien mampu melakukan 6 langkah terapi senam kaki saja karena gerakan ke 7 membutuhkan kedua kaki untuk melakukan gerakan ke 7. Memberitahukan kepada pasien agar melakukan senam kaki pada pagi hari ketika bangun tidur dan malam hari ketika mau tidur. 	
2	3 Mei 2024/ Jam 10:30	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga pada	<p>Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit Diabetes melitus Menjadwalkan pendidikan kesehatan 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan minum obat tidak tepat waktu dan tidak teratur Pasien mengatakan tidak pernah mengatur jadwal minum obta pasien Tn.H

		keluarga Pasien Tn.H	<p>sesuai dengan kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sepatat dengan jadwal yang telah di tentukan. <p>3. Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan kepada pasien tentang senam kaki dan melakukan senam kaki sesuai strategi yang diajarkan. <p>4. Identifikasi pola makan masa lalu dan masa kini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sebelumnya mengetahui bahwa didiagnosa diabetes melitus, makan makanan apa saja. • Pasien mengatakan sesudah mengetahui bahwa Diabetes melitus pasien tidak menghindari Diet yang di programkan dari puskesmas. • Menganjurkan kepada pasien agar menghindari diet diabetes melitus seperti makan makanan atau minuman yang tinggi gula, yang tinggi lemak seperti daging yang banyak lemak dan yang tinggi natrium seperti ikan asin, sosis dan makanan yang mengandung garam banyak. 	<p>3. Pasien mengatakan pasien Tn.H Tidak menghindari diet yang dianjurkan dari pelayanan kesehatan</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak Sibuk dengan pekerjaannya 2. Pasien tampak sering lupa minum obat 3. Pasien tampak tidak menghindari diet yang diprogramkan
--	--	----------------------	---	---

3	3 Mei 2024/ Jam 10:40 6 Mei 2024/ 11:00	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan Pada pasien Tn.H	Manajemen Energi (PPNI, 2018) 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan jika beraktifitas cepat kelelahan dan di jari kaki di amputasi jadi tidak bisa melakukan aktifitas 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan kepada pasien jika bekerja cepat capek maka melakukan pekerjaan secara bertahap. 	Ds: Pasien mengatakan muda kelelahan saat beraktifitas Do: Pasien tampak tidak melakukan aktifitas
---	--	--	--	---

Implementasi Keperawatan Pada pasien Ny.M Hari ke-2 di Wilayah

Kerja Puskesmas Kambaniru

NO	Tanggal/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi respon
1	3 Mei 2024/ 10:00	Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah b.d resistensi insulin pada Pasien Tn.H	Manajemen Hiperglikemia(PPNI, 2018) 1. Memonitor kadar glukosa darah,jika perlu <ul style="list-style-type: none"> Memeriksa kadar glukosa darah pasien, Glu: 188 mg/Dl RR: 20x/menit, TB:158 cm, BB: 60 kg, IMT 24 TD:110/90 mmHg,N:80x/m, S:36.2 °C 2. Memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia (Mis. Polyuria,	Ds: 1. Pasien mengatakan sejak jari kakinya diamputasi sudah rajin kerumah sakit dan tiap minggu satu kali kontrol serta tidak menggunakan obat luar 2. Pasien mngatakan lemah berkurang 3. Pasien mengatakan buang air kecil sudah tidak lagi dan haus

			<p>Polydipsia, Polifagia, Kelemahan, Malaise, Pandangan Kabur, Sakit Kepala)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan rasa kelelahan berkurang, sering buang air kecil berkurang, cepat menurun dan tidak mengigil lagi. <p>3. Mengajarkan pengelolaan Diabetemelitus(mis. Penggunaan insulin, obat oral dan pergantian karbohidrat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sejak jari kakinya diamputasinya sudah rajin ke rumah sakit dan kontrol tiap minggu satu kali kontrol dan tidak menggunakan obat luar lagi. • Menganjurkan kepada pasien agar minum obat tepat waktu <p>4. menganjurkan kepatuhan Diet dan olahraga secara tertur</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengajarkan kepada pasien tentang terapi senam kaki agar memperlancar peredaran aliran darah bagian kaki tetapi pasien mempunyai ulkus di kaki kanan tidak bisa di lakukan senam kaki hanya kaki kiri saja yang di lakukan senam Kaki itupun Tidak Maksimal. • Memandu pasien untuk melakukan 7 langkah gerakan senam kaki tetapi pasien mampu melakukan 6 langkah 	<p>menurun serta tidak mengigil lagi.</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien tidak menggunakan obat luar 2. Tampak pasien sudah ke rumah sakit 3. Tampak pasien tidak mengigil 4. Tampak pasien tidak cepat haus dan bolak balik ke kamar mandi lagi. 5. Glu: 188 mg/Dl RR: 20x/menit, TB:158 cm, BB: 60 kg, IMT 24 TD:110/90 mmHg, N:80x/m, S:36.2 °C
--	--	--	--	---

			<p>terapi senam kaki saja karena gerakan ke 7 membutuhkan kedua kaki untuk melakukan gerakan ke 7.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberitahukan kepada pasien agar melakukan senam kaki pada pagi hari ketika bangun tidur dan malam hari ketika mau tidur. 	
2	6 Mei 2024/ Jam 10:30	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga pada keluarga Pasien Tn.H	<p>Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakit Diabetes melitus 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sepakat dengan jadwal yang telah di tentukan. 3. Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi dan strategi yang diajarkan <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan kepada pasien tentang senam kaki dan melakukan senam kaki sesuai strategi yang diajarkan. 4. Identifikasi pola makan masa lalu dan masa kini <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak makan makanan sembarang lagi sudah mematuhi diet yang di anjurkan • Menganjurkan kepada pasien agar 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mengerti tentang Diabetes melitus, penyebab, pencegahan dan cara pwngobatannya. 2. Pasien mengatakan tidak lemah lagi 3. Pasien mengatakan sudah mematuhi diet yang dianjurkan dari pelayanan kesehatan <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien mengerti tentang diabetes melitus ketika ditanya 2. Tampak pasien tidak lemah 3. Tampak pasien mematuhi diet yang di anjurkan

3	6 Mei 2024/ Jam 11:00	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan Pada pasien Tn.H	<p>tetap menghindari diet diabetes melitus seperti makan makanan atau minuman yang tinggi gula, yang tinggi lemak seperti daging yang banyak lemak dan yang tinggi natrium seperti ikan asin, sosis dan makanan yang mengandung garam banyak.</p> <p>Manajemen Energi (PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kelelahan sudah tidak lagi tetapi ulkus belum sembuh jadi belum bisa beraktifitas seperti biasanya. 2. secara bertahap <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan kepada pasien jika bekerja cepat capek maka melakukan pekerjaan secara bertahap. 	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kelelahan sudah tidak lagi tetapi belum sembuh jadi tidak bisa beraktifitas. <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien tidak kelelahan 2. Tampak pasien ulkus belum sembuh
---	--------------------------	--	---	---

Dari data yang ada diatas dapat disimpulkan bahwa Tindakan Keperawatan yang dilakukan kepada 2 Partisipan sesuai dengan Intervensi Keperawatan yang telah direncanakan.

Tabel 4. 16 Evaluasi Keperawatan pada Partisipan Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

Diagnosa	Pasien Tn.H	Pasien Ny.M
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan tidak lemah lagi 2. Pasien mengatakan sudah tidak bolak-balik kamar mandi untuk buang air kecil. 3. Pasien mengatakan sudah tidak menunda waktu minum obat lagi 4. Pasien mengatakan sudah mematuhi diet yang di anjurkan dari pelayanan kesehatan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sudah tidak lemah 2. Tampak pasien tidak bolak-balik kamar mandi 3. Tampak pasien tidak menunda waktu minum obat 4. Tampak pasien sudah mematuhi diet yang di anjurkan 5. Glu:190 mg/dL, RR: 20x/menit, TB:165 cm, BB: 56 kg, IMT 20 TD:120/70mmHg, N:80x/m, S:36.2^{oC} <p>A:</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah Teratasi.</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan tidak lemah lagi 2. Pasien mengatakan sudah tidak bolak-balik kamar mandi untuk buang air kecil. 3. Pasien mengatakan 4. Pasien mengatakan sudah ke fasilitas kesehatan dan tidak menggunakan obat luar. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sudah tidak lemah 2. Tampak pasien tidak bolak-balik kamar mandi 3. Tampak pasien sudah mematuhi diet yang di anjurkan 4. Tampak pasien sudah ke fasilitas kesehatan dan tidak menggunakan obat luar 5. Glu: 188 mg/Dl RR: 20x/menit, TB:158 cm, BB: 60 kg, IMT 24 TD:110/90 mmHg, N:80x/m, S:36.2^{oC} <p>A:</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah Teratasi.</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>

<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Tn.H mengatakan sudah tidak menunda waktu minum obat lagi 2. Pasien mengatakan sudah mengatur jadwal pada saat minum obat tidak melakukan aktivitas apapun 3. Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk selalu minum obat tepat waktu 4. Pasien mengatakan sudah mematuhi diet yang dianjurkan dari pelayanan kesehatan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah mengurangi aktivitasnya 2. Pasien tampak selalu mengingat ketika jadwal minum obat 3. Tampak pasien mengerti tentang diabetes melitus ketika di tanya 4. Pasien sudah mengerti tentang penyakit diabetes melitus <p>A:</p> <p>Masalah Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif Teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Ny.M mengatakan sudah tidak menggunakan obat luar lagi 2. Pasienn mengatakan sudah ke falitas kesehatan apalagi sejak jari kaki di amputasi jadi tiap minggu satu kali kontrol ke rumah sakit. 3. Pasien mematuhi diet yang dianjurkan dari pelayanan kesehatan 4. Pasien sudah memahami tentang penyakit diabetes melitus <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah memahami tentang penyakit DM, cara pencegahan maupun cara pengobatannya serta diet yang dianjurkan 2. Tampak pasien sudah ke fasilitas kesehatan 3. tampak pasien tidak menggunakan obat luar 4. pasien sudah mengerti tentang penyakit diabetes melitus dan diet yang harus di hindari. <p>A:</p> <p>Masalah Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif Teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
---	---	--

Intoleransi aktifitas	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan sudah bisa aktifitas seperti biasanya 2. pasien mengatakan sudah tidak kelelahan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tampak pasien tidak kelelahan 2. tampak pasien sudah bisa beraktifitas kembali seperti biasanya <p>A:</p> <p>Intoleransi aktifitas teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan sudah tidak kelelahan tetapi belum bisa beraktifitas karena ulkus belum sembuh <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tampak pasien tidak kelelahan 2. tampak pasien belum bisa beraktifitas <p>A:</p> <p>Intoleransi aktifitas teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan (tetap lanjut perawatan ulkus).</p>
-----------------------	---	--

Berdasarkan pada data hasil Tindakan yang dilakukan peneliti diperoleh hasil bahwa 2 orang Partisipan dinyatakan Masalah yang dialami 2 diagnosa yang telah teratasi dan 1 dignosa yang teratasi sebagian yaitu Intoleransi aktifitas pada Ny.M.

4.1.5 Kepatuhan Minum Obat

1. Hasil pengisian kuesioner kepatuhan minum obat Pre-pelaksanaan intervensi.

Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 1 Nilai *Pre-Test* Kepatuhan Minum Obat
Hasil Pengukuran

No. Partisipan	Hasil Pengukuran	Kategori
1	4,75	Rendah
2	6,5	Sedang

Tabel 4. 2 Pengklasifikasian Hasil Pengukuran *Pre-Test*

No	Kategori	f	%
1	Tinggi	0	0
2	Sedang	1	50,00
3	Rendah	1	50,00

Tabulasi data terlampir

2. Hasil pengukuran kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes melitus post pelaksanaan intervensi

Tabel 4. 3 Nilai *Post-Test* Kepatuhan Minum Obat Hasil Pengukuran

No. Partisipan	Hasil Pengukuran	Kategori
1	6,75	Sedang
2	7,75	Sedang

Tabel 4. 4 Pengklasifikasian Hasil Pengukuran *Post-Test*

No	Kategori	f	%
1	Tinggi	0	0
2	Sedang	2	100
3	Rendah	0	0

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan Proses Keperawatan Terapi senam kaki pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

4.2.1 Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien DM

1. Keluhan Utama

Berdasarkan data keluhan utama, didapatkan bahwa keluhan yang paling banyak diderita oleh pasien adalah Pasien rasa kelelahan. Diabetes Melitus ditandai dengan badan rasa kelelahan, luka sulit sembuh, mengantuk, pusing dan selalu bolak-balik buang air kecil. Gejala lain yang menyertai badan kelelahan pada penderita DM, cepat lapar, cepat haus, otot lemah dan kaku karena berbaring. Pada kasus pasien Tn.H dan Ny.M mengeluh mengalami Badan kelelahan dan luka sulit sembuh sebelum melakukan pemeriksaan di puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori penyakit Diabetes Melitus bahwa

keluhan utama pada pasien DM adalah Badan terasa kelelahan. Kedua pasien mengalami kelelahan dan juga tidak dapat beraktifitas akibat lemas dan tidak bertenaga. Pasien Tn.H Sering Melewatkan waktu minum obat karena kesibukan pekerjaan yang di jalani sebagai pengawai tidak tetap, sedangkan pasien Ny.M tidak ke puskesmas karena mengonsumsi obat luar berupa akar kayu.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Berdasarkan data Riwayat Kesehatan Keluarga Inti didapatkan bahwa Keluarga dari Kedua Pasien tidak memiliki Riwayat Penyakit Diabetes Melitus. Hal ini sejalan dengan (Suhartini et.al 2022)) disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang yang berhubungan gangguan-gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, dan faktor lingkungan seperti obesitas, makanan berlebihan, makan yang manis-manis, stress, serta penuaan.

3. Pengkajian Lingkungan

Berdasarkan data hasil pengkajian lingkungan dari rumah kedua partisipan didapatkan data bahwa kedua rumah pasien tidak memiliki lingkungan yang baik seperti Ventilasi rumah yang ditutup dengan gabus sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan yang masuk kedalam rumah kurang bagus.

Keluarga sudah mampu memelihara lingkungan rumah agar tetap sehat. Meskipun kedua partisipan tidak mengeluh pandangan matanya kabur tetapi dalam penataan perabotan rumah dan lingkungan disekitar rumah tangga tidak berisiko terjadinya cidera.

4. Struktur Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dalam struktur keluarga 2 Partisipan merupakan kepala keluarga yang bekerja sebagai pengawai tidak tetap dan ibu rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan dari keluarga namun sudah tidak dapat bekerja seperti biasanya. Keluarga kedua Partisipan saling terbuka satu sama lain dan mendiskusikan masalah yang dihadapi secara bersama-sama. Apabila salah satu anggota keluarga mengalami masalah atau sakit anggota keluarga lain selalu membantu dan merawat anggota keluarga. Kedua keluarga menerapkan nilai dan norma adat istiadat sumba dan ajaran

agama kristen. Setiap anggota keluarga harus melaksanakan tugas, tugas dan kegiatannya dengan penuh tanggung jawab, termasuk kewajiban kesehatan, rasa hormat dan kasih sayang (Triwahyuni, parliani, 2021).

5. Fungsi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa kedua keluarga partisipan tidak menjalankan fungsinya dengan baik serta merawat anggota keluarga yang sakit dan tidak mampu mengenal masalah kesehatan keluarga. Menurut (Novitsari, 2016) terdapat beberapa fungsi keluarga antara lain Mengenali masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, menerapkan pola hidup sehat dan gizi seimbang serta diet untuk pasien diabetes melitus.

Pada kasus Pasien Tn.H dan Pasien Ny.M keluarga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik dalam membantu mengatasi permasalahan yang dialami oleh pasien. Keluarga tidak dapat merawat anggota Pasien dengan baik dan tidak dapat Mengenali Masalah kesehatan yang ada untuk Pasien DM. Penderita Diabetes Melitus membutuhkan keterlibatan keluarga dalam pemulihannya, termasuk memberikan fasilitas penunjang, dukungan biaya pengobatan, mendampingi saat melakukan pengobatan dan dirumah, serta memiliki waktu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Dukungan keluarga meliputi bantuan pengobatan, pengingat pengobatan, pemberian nutrisi yang baik, motivasi pemulihan, dan dukungan psikologis lainnya.

Berdasarkan hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa keterlibatan keluarga dalam program pengobatan yang dijalani sangat diperlukan untuk dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi seperti memberikan kasih sayang dan perawatan kepada anggota keluarga, serta memotivasi pasien untuk cepat sembuh.

6. Analisa Data

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 2 partisipan didapatkan data subjektif “ pasien merasa kelelahan, cepat haus, bolak-balik kamar mandi untuk buang air kecil, pusing, dan luka sulit sembuh” Dan data

Objektif “ pasien tampak kelelahan, pasien tampak bolak-balik kamar mandi, dan adanya ulkus”. Dan ”Pasien mempunyai perilaku-perilaku kesehatan yang dapat mengganggu jalannya program pengobatan yang dijalani seperti lupa

minum obat akibat kesibukan yang dilakukan. Adanya harapan dari anggota keluarga agar Pasien dapat segera sembuh dan melakukan aktivitas kembali seperti semula”. Dan data objektif” pasien tampak masih menjalani kesibukan-kesibukan sebagai pegawai tidak tetap dan ibu rumah tangga”. Serta Data Subjektif “ pasien kelelahan saat beraktifitas, adanya ulkus sehingga pasien tidak melakukan aktifitas”. Dan data Objektif “ tampak pasien tidak melakukan aktifitas karena kelelahan dan adanya ulkus”

Dari hasil penelitian tersebut penulis melakukan analisa data sehingga dapat merumuskan prioritas masalah keperawatan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan Intoleransi aktifitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nur Rahmawati R et al, 2019) dimana diagnosa keperawatan utama pada keluarga pasien Diabetes Melitus adalah pelayanan kesehatan yang kurang memadai karena sulitnya pengobatan atau program pengobatan. Penulis menegakan diagnosa untuk kedua Pasien dengan Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga dalam merawat anggota keluarga dan Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan yang ada.

7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien dan respons potensial terhadap masalah kesehatan atau kehidupan yang terkait. Analisis keperawatan melibatkan identifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa Keperawatan yang muncul adalah Ketiakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dan Ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan yang ada. karena pasien menunda waktu minum obat dan keluarga

tidak memanfaatkan fasilitas yang ada untuk Pasien DM dan Diagnosa ketiga Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan.

Pada penelitian terhadap 2 orang partisipan penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru dirumuskan masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan dengan Ketidakkampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan Ketidakkampuan mengenal masalah kesehatan yang ada serta Diagnosa Intoleransi berhubungan dengan kelemahan. Hal ini didukung oleh hasil pengkajian yang didapatkan Data subyektif "Pasien mempunyai perilaku-perilaku kesehatan yang dapat mengganggu jalannya program pengobatan yang dijalani seperti lupa minum obat akibat kesibukan yang dilakukan. Adanya harapan dari anggota keluarga agar Pasien dapat segera sembuh dan melakukan aktivitas kembali seperti semula". Dan data objektif" pasien tampak masih menjalani kesibukan-kesibukan sebagai pengawai tidak tetap dan menggunakan obat luar berupa akar kayu".

Etiologi dari diagnosa adalah Resistensi insulin dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga karena keluarga tidak dapat mengingatkan dan memastikan pasien minum obat tepat waktu karena kesibukan yang dijalani dan keluarga kurang informasi tentang penyakit DM, cara pencegahan Serta Diet yang harus di hindari untuk proses pengobatan DM yang sedang dijalani pasien. Menurut (Irwan Budiana, 2021) mengatakan peran anggota keluarga sebagai PMO pasien DM dalam memberi motivasi, penyelenggaraan pemeriksaan gula darah dan edukasi pasien DM akan membantu proses kesembuhan pasien DM. (Lestyaningsih, 2020).

8. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah pengobatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat

diselesaikan dengan baik dan selanjutnya akan diuraikan rencana keperawatan dari diagnose yang ditegakkan (Nursalam, 2011).

Menurut (PPNI, 2018) Intervensi yang tepat untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah dilakukan pemeriksaan gula darah, Edukasi diet dan terapi senam kaki, diagnosa kedua masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif meliputi Edukasi Kesehatan berkaitan tentang Penyakit Diabetes melitus, Penyebab, Tanda dan gejala, cara penularan, perawatan atau pengobatan pasien Diabetes melitus, dan pencegahan serta diet yang harus di hindari oleh pasien Diabetes Melitus. Serta diagnosa ketiga adalah Intoleransi aktifitas yang dilakukan merupakan Edukasi tentang terapi untuk menghilangkan kelelahan atau dianjurkan untuk bekerja secara bertahap jika merasa kelelahan.

Pada 2 partisipan penelitian yang diteliti penulis melakukan tindakan keperawatan Pemeriksaan Gula darah, Terapi Senam Kaki, Edukasi Diet selama 3x kunjungan rumah dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif perlu ditangani dengan baik untuk menunjang program pengobatan DM yang dialami Pasien dan Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat, Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat meningkat (PPNI, 2019).

Menurut (PPNI, 2018) observasi pada intervensi yang dilakukan yaitu; kaji kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hal ini dilakukan dengan rasional untuk pendekatan komperhensif memastikan kondisi klien siap dalam menerima informasi yang diberikan.

Menurut (PPNI, 2018) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman klien dalam memahami informasi dan memudahkan dalam melakukan pendidikan kesehatan. Selain itu mengatur jadwal melakukan pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan dapat meningkatkan kesiapan dalam menerima informasi dan dapat fokus dalam Melakukan Terapi senam kaki dan menyimak pendidikan kesehatan. Memberikan kesempatan bertanya kepada klien dapat memudahkan

mengetahui materi apa yang belum dipahami oleh klien tentang perawatan dan mengenal masalah kesehatan penderita DM.

Menurut (PPNI, 2018) Edukasi yang dilakukan yaitu menjelaskan tentang Diet yang harus di hindari oleh pasien diabetes melitus yang mempengaruhi kesehatan, hal ini dapat meningkatkan pemahaman klien mengenai Diet yang sudah di anjurkan oleh petugas kesehatan yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan DM, dan mempengaruhi kesehatan klien.

Implementasinya meliputi melakukan, membantu atau mengelola aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan perawatan untuk mencapai tujuan yang berkaitan dengan aktivitas keperawatan dan klien, memantau dan mengevaluasi kinerja staf, serta mencatat dan mengkomunikasikan informasi terkait dengan perawatan kesehatan yang sedang berlangsung. Dari pelanggan Implementasi mengubah rencana keperawatan menjadi tindakan. Setelah rencana dikembangkan, berdasarkan kebutuhan dan prioritas klien, perawat menerapkan intervensi keperawatan spesifik yang melibatkan praktik keperawatan (Nursalam, 2005).

Pada 2 partisipan penelitian yang diteliti penulis melakukan Implementasi Keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah dan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan tujuan setelah dilakukan Pemeriksaan gula darah, melakukan Terapi senam kaki, dan Edukasi Kesehatan selama 3x kunjungan rumah karena manajemen kesehatan keluarga tidak efektif perlu ditangani dengan baik untuk menunjang program pengobatan DM yang dijalani Pasien dan Kriteria Hasil yang dituliskan oleh penulis adalah Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat, Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat meningkat, Tindakan untuk memanfaatkan fasilitas yang ada meningkat.

Pada tanggal 3 dan 6 mei 2024 melakukan tindakan Pemeriksaan Gula darah, Terapi senam kaki, dan Edukasi Diet pada 2 keluarga partisipan. Pertama melakukan pengkajian mengenai pemahaman keluarga mengenai Diabetes melitus untuk dapat menentukan sampai dimana tingkat pengetahuan

keluarga. Kedua menyampaikan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan pengobatan diabetes melitus serta Diet yang harus dihindari. Ketiga mengajarkan strategi dan melakukan Terapi senam kaki agar dapat memperlancar peredaran darah serta mencegah kekakuan otot pada pasien DM. Keempat melakukan pemeriksaan gula darah.

Pada tanggal 11 Mei 2024 penulis melakukan kunjungan ke rumah 2 partisipan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan partisipan dan keluarga mengenai Diabetes melitus. Pertama melakukan pengkajian mengenai pemahaman keluarga mengenai Diabetes melitus untuk dapat menentukan sampai dimana tingkat pengetahuan keluarga setelah edukasi yang dilakukan. Kedua menyampaikan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara, pengobatan dan pencegahan Diabetes melitus. Ketiga meminta pasien mendemonstrasikan strategi yang dapat digunakan dalam mencegah kekakuan otot dan cara memperlancar peredaran darah.

9. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil penelitian pada 2 orang partisipan, penulis melakukan evaluasi bahwa masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi 100% dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi 100% serta Intoleransi aktifitas pada pasien Tn.H teratasi tetapi pasien Ny.M teratasi sebagian karena ulkus belum sembuh sehingga belum bisa beraktifitas. Kedua orang partisipan yang diteliti mampu memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka dan pasien serta keluarga dapat menerapkan strategi yang di ajarkan. Tingkat keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh keadaan pasien dimana pada kasus ini masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat teratasi karena edukasi kesehatan yang tepat dan keluarga dapat memahami dan menerapkan edukasi yang diberikan, serta pasien dan keluarga kooperatif dalam menerima perawatan dan pengobatan yang dilakukan.

4.2.2 Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama dilakukannya penelitian didapatkan dari 2 orang Pasien yang dilakukan Penelitian Jumlah pasien yang memiliki kepatuhan minum obat Tinggi sebanyak 0 Partisipan (0%) dan sebanyak 2

orang Partisipan Memiliki Kepatuhan Minum Obat Sedang (100%) dan Jumlah Pasien yang memiliki Kepatuhan Minum Obat Rendah sebanyak 0 Partisipan (0%). Hal ini menunjukkan bahwa Pengaruh Edukasi Kesehatan cukup berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan minum Obat dari pasien Diabetes melitus.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Syarifah Aini Umaroh, 2020) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang cukup signifikan dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat dari Pasien Diabetes melitus. Tingginya angka persentasi responden yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi karena sering terpaparnya informasi kesehatan mengenai penyakit yang diderita, rutin mengambil obat dan melakukan konsultasi kesehatan di Fasilitas Kesehatan Terdekat. Pada dasarnya Kepatuhan Minum Obat adalah factor utama dalam proses penyembuhan Diabetes melitus.

Berdasarkan Tabel 4.9 dan Tabel 4.11 Terdapat perbedaaan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan mengalami Peningkatan. Hasil Penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup baik dari sebelum dan sesudah pemberlakuan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat pasien. Hal ini berarti terjadi peningkatan kepatuhan minum obat pasien DM setelah intervensi. Untuk pasien yang mendapatkan edukasi standar memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan yang jauh lebih bagus sebelum dan setelah pemberian adukasi namun dengan nilai selisih yang positif hal ini berarti terjadi peningkatan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus juga setelah pemberian edukasi kesehatan.