

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1` Gambaran lokasi penelitian

Puskesmas Kambaniru merupakan pusat layanan kesehatan yang berada di Kecamatan Kampera yang terletak di Kabupaten Sumba Timur memiliki wilayah seluas 5.200 km² dan dikelilingi oleh batas-batas wilayah tertentu. Puskesmas ini merupakan Puskesmas non rawat inap yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Ketenagakerjaan Puskesmas Kambaniru berjumlah 68 orang dengan Perawat dengan jumlah 25 orang, Bidan 24 orang, Kesehatan masyarakat 4 orang, Dokter umum 3 orang, Asisten Apoteker 2 orang, Ahli Gizi 2 orang, Dokter gigi 1 orang, Rekam medik 1 orang, Sopir 1 orang.

Studi kasus yang Peneliti laksanakan di Puskesmas Kambaniru berfokus pada manajemen edukasi diet pada pasien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan mengambil 2 responden. Studi kasus ini mengacu pada 5 proses keperawatan yang meliputi : Pengkajian, Diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

4.1.2 Identitas umum Pasien

Tabel 4.1 Identitas umum Pasien 1 dan 2 1

Identitas umum pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. H	Ny. R
Umur	52 Tahun	58 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Suku/Bangsa	Indonesia	Indonesia
Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pekerjaan	Guru	Ibu rumah tangga
Pendidikan	SLTA	SMA
Alamat	Mauliru	Mauliru

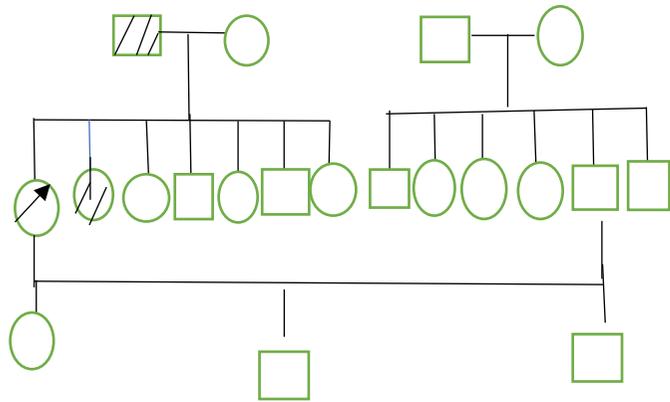
Riwayat kesehatan

4.2 Riwayat kesehatan Pasien 1 dan pasie 1

Riwayat kesehatan	Klien 1	Klien 2
1. Keluhan utama	Tn. H mengatakan bahwa pasien bingung dengan menu makanan yang harus di konsumsi	Ny. R mengatakan badan terasa lemas
2. Riwayat kesehatan Penyakit sekarang	Pasien mengatakan pandangan mata kabur, mudah lelah, sering berkeringat pada malam hari.	Pasien mengatakan bahwa badan terasa lemas, cepat lelah, sering BAK
3. Riwayat kesehatan Penyakit dahulu	Pasien mengatakan bahwa tidak ditemukan riwayat penyakit masa lalu	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya
4. Riwayat Alergi	Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat alergi baik alergi makanan, minuman, obat-obatan.	Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat alergi baik alergi makanan, minuman, obat-obatan.
5. Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan bahwa ada juga keluarga yang mengalami riwayat penyakit yang sama di rasakan oleh pasien.	Pasien mengatakan bahwa ada juga keluarga yang mengalami riwayat penyakit yang sama di rasakan oleh pasien.
6. Riwayat penyakit Tropik	Pasien menyatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit tropis di miliki (TB Paru, Ispa, malaria dan lain-lain)	Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit tropik yang di miliki (TB Paru, Ispa, malaria dan lain-lain)

7. Genogram (Bagan 3 Turunan dan keterangan)

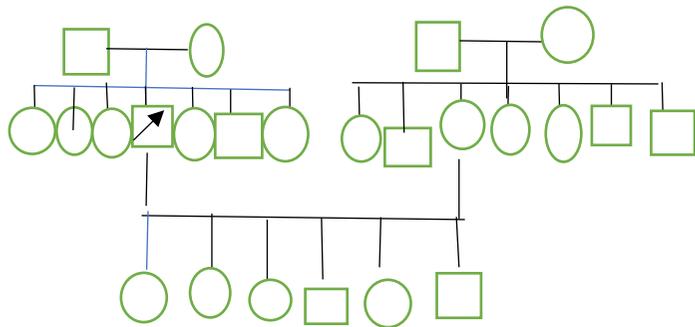
Genogram Pasien Ny. R



Keterangan:

-  : laki-laki
-  : Perempuan
-  : Hubungan Pernikahan
-  : Garis keturunan
-  : Pasien Laki-laki
-  : Pasien Perempuan
-  : Meninggal (laki-laki)
-  :Meninggal(Perempuan)

Genogram pasien Tn.H



8. Riwayat kesehatan lingkungan	Pasien mengatakan lingkungan yang di tempati bersih dan aman	Pasien mengatakan lingkungan yang di tempati bersih dan aman
9. Riwayat kesehatan tambahan	Pasien mengatakan masih berencana untuk memiliki anak dan pasien tidak menggunakan alat bantu.	Pasien mengatakan tidak lagi berencana untuk memiliki keturunan karena faktor usia dan pasien menggunakan alat bantu kacamata.
10. Riwayat Psikososial dan spiritual		
<ul style="list-style-type: none"> • Interaksi dengan klien • Dukungan yang diberikan oleh keluarga • Bantuan dari teman sebaya atau komunitas • Respons yang muncul selama proses interaksi • Permasalahan atau pertentangan yang timbul terkait peran 	<p>Pasien menyatakan mengenal baik keluarga dan lingkungan di sekitarnya.</p> <p>Pasien mengungkapkan bahwa keluarga memberikan dukungan penuh selama proses penyembuhan.</p> <p>Pasien menyampaikan adanya dukungan dari teman, keluarga, serta masyarakat sekitar.</p> <p>Pasien mempertahankan kontak mata selama berlangsungnya interaksi.</p> <p>Pasien mengonfirmasi bahwa tidak terdapat konflik yang berkaitan dengan perannya sebagai kepala keluarga.</p>	<p>Pasien menyatakan mengenal baik keluarga dan lingkungan di sekitarnya.</p> <p>Pasien mengungkapkan bahwa keluarga memberikan dukungan penuh selama proses penyembuhan.</p> <p>Pasien menyampaikan adanya dukungan dari teman, keluarga, serta masyarakat sekitar.</p> <p>Pasien mempertahankan kontak mata selama berlangsungnya interaksi.</p> <p>Pasien mengonfirmasi bahwa tidak terdapat konflik yang berkaitan dengan perannya sebagai kepala keluarga.</p>
Spiritual		
<ul style="list-style-type: none"> • Konsep tentang penguasa kehidupan • Sumber kekuatan/harapan saat sakit • Ritual agama yang bermakna/berarti diharapkan saat ini • Sarana/peralatan orang yang di perlukan untuk melaksanakan 	<p>Pasien mengungkapkan kepercayaannya kepada Tuhan.</p> <p>Pasien menyatakan bahwa Tuhan merupakan sumber kekuatan dan harapan saat menghadapi sakit.</p> <p>Pasien menyampaikan bahwa ritual keagamaan yang diharapkan saat ini adalah membaca Alkitab.</p>	<p>Pasien mengungkapkan kepercayaannya kepada Tuhan.</p> <p>Pasien menyatakan bahwa Tuhan merupakan sumber kekuatan dan harapan saat menghadapi sakit.</p> <p>Pasien menyampaikan bahwa ritual keagamaan yang diharapkan saat ini adalah membaca Alkitab.</p>

ritual agama yang diharapkan saat ini <ul style="list-style-type: none"> • Upaya kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan agama • Keyakinan atau kepercayaan bahwa Tuhan yang akan menolong dalam menghadapi situasi sakit saat ini • Persepsi terhadap penyebab penyakit 	Pasien mengatakan bahwa sarana atau pelaksanaan ritual agama yang diinginkan saat ini adalah melalui ibadah bersama rohaniawan. Pasien menyatakan tidak memiliki pantangan terkait makanan maupun obat-obatan. Pasien mengungkapkan bahwa Tuhan adalah penolong utama saat menghadapi kondisi sakit saat ini. Pasien memandang penyakit yang dialami sebagai suatu ujian atau cobaan.	Pasien mengatakan bahwa sarana atau pelaksanaan ritual agama yang diinginkan saat ini adalah melalui ibadah bersama rohaniawan Pasien menyatakan tidak memiliki pantangan terkait makanan maupun obat-obatan. Pasien mengungkapkan bahwa Tuhan adalah penolong utama saat menghadapi kondisi sakit saat ini. Pasien memandang penyakit yang dialami sebagai suatu ujian atau cobaan.
---	--	---

II. Pola fungsi kesehatan

Tabel 4.3 Pola fungsi kesehatan 1

Hal yang harus di kaji	Pasien 1	Pasien 2
1. Pola kognitif-persepsi	Pasien menyatakan bahwa pola kognitif dan persepsinya masih dalam kondisi yang sangat baik.	Pasien mengungkapkan bahwa pola kognitif dan persepsinya tetap berada pada tingkat yang sangat baik.
2. Pola nutrisi-metabolik	Pasien mengatakan bahwa:	Pasien mengatakan bahwa:
a) Antropometri		
• Berat badan	52 kg	49 kg
• Tinggi badan	157 cm	152 cm
• Indeks massa tubuh	21	21
b) Biochemical		
Pemeriksaan laboratorium terkait nutrisi		

c) Klinis		
• Tanda-tanda klinis pada rambut	Rambut pasien tampak bersih dan sehat.	Rambut pasien tampak bersih
• Turgor kulit	Turgor kulit pasien tampak baik.	Turgor kulit pasien tampak baik.
• Mukosa bibir	Mukosa bibir pasien merah muda	Mukosa bibir pasien merah muda
• Warna lidah	Warna lidah merah	Warna lidah merah
• Konjungtiva	Konjungtiva pasien ananemis.	Konjungtiva pasien ananemis.
d) Pola makan		
• Nafsu makan	Pasien mengatakan nafsu makan meningkat	Pasien mengatakan nafsu makan masih baik.
• Jenis makanan yang dikonsumsi	Pasien mengatakan Nasi, sayur, gorengan dan kue manis.	Pasien mengatakan Nasi, sayur, ikan, tahu, daging
• Frekuensi makan	Pasien mengatakan frekuensi makan 3-4 kali dalam sehari.	Pasien mengatakan frekuensi makan 2-3 kali dalam sehari.
• Jadwal makan	Pasien mengatakan jadwal makan tidak teratur (3-4 kali dalam sehari)	Pasien mengatakan jadwal makan teratur dengan 3 kali makan dalam sehari.
e) Mual, muntah, dan sariawan	Pasien mengatakan tidak mual, muntah dan tidak ada sariawan	Pasien mengatakan tidak mual, muntah dan tidak ada sariawan
f) Konsumsi cairan	Pasien mengatakan minum kopi dengan jumlah gula yang sangat banyak, minum minuman bersoda	Pasien mengatakan minum 5-7 gelas dalam sehari

3. Pola eliminasi

a) BAK

• Frekuensi x/hari	Pasien mengatakan 4-5 kali dalam sehari	Pasien mengatakan 5-6 kali dalam sehari
• Warna	Kuning pekat	Kuning pekat dan berbusa
• Keluhan	Pasien mengatakan tidak ada rasa nyeri	Pasien mengatakan tidak ada rasa nyeri
• Penggunaan alat bantu	Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu	Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu

b) BAB

• Frekuensi	Pasien mengatakan 2 kali dalam sehari	Pasien mengatakan 1 kali dalam sehari
• Waktu	Tidak menentu	Tidak menentu
• Warna	Kuning	Kuning
• Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
• Konsistensi	Padat	Padat
• Penggunaan laxative		

<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan alat bantu 	<p>Tidak menggunakan laxative</p> <p>Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu</p>	<p>Tidak menggunakan laxative</p> <p>Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu</p>
4. kebersihan diri		
<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan mandi • Menjaga kebersihan mulut • Membersihkan rambut • Mengganti pakaian • Penampilan umum 	<p>2 kali sehari</p> <p>2 kali sehari</p> <p>4 kali seminggu</p> <p>2 kali sehari</p> <p>Baik</p>	<p>2-3 kali sehari</p> <p>2 kali sehari</p> <p>2 kali seminggu</p> <p>2 kali sehari</p> <p>Baik</p>
5. Pola aktivitas dan latihan	Pasien menyatakan bahwa pola aktivitas dan latihan masih dapat dilakukan secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dari keluarga..	Pasien menyampaikan bahwa ia masih mampu menjalankan pola aktivitas dan latihan secara mandiri tanpa bantuan keluarga.
6. Pola istirahat dan Tidur	Pasien menyatakan bahwa waktu istirahatnya berkisar antara 5 hingga 6 jam, dan sebelum tidur biasanya melakukan ritual dengan bercerita kepada anak dan istri.	Pasien mengungkapkan bahwa waktu tidurnya sekitar 8 jam, dan sebelum tidur masih melakukan kebiasaan bercerita bersama anak dan suami.
7. Pola peran-hubungan	Pasien menyatakan bahwa perannya sebagai kepala masih dapat dijalankan dengan baik.	Pasien mengungkapkan bahwa ia masih menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga dengan baik.
8. Pola seksualitas- reproduksi	Pasien menyampaikan bahwa aspek seksualitas dan reproduksinya masih terpenuhi secara memadai.	Pasien menyatakan bahwa kebutuhan dalam aspek seksualitas dan reproduksi masih terpenuhi.
9. Pola coping-toleransi stres	Pasien menyatakan bahwa kebutuhan dalam aspek seksualitas dan reproduksi masih terpenuhi.	Pasien menyatakan mampu mengelola pola coping stres dengan efektif dan berhasil menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan baik

10. Pola yang mempengaruhi kesehatan	Pasien mengaku memiliki kebiasaan merokok dan sering begadang.	Pasien mengungkapkan bahwa ia terpapar asap rokok.
--------------------------------------	--	--

III. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik 1

Pemeriksaan fisik	Pasien Tn. H	Pasien 2 Ny. R
1. keadaan umum	Sakit sedang	Sakit sedang
2. Tanda-tanda vital	TD: 150/90 mmHg S : 35,7°c Nadi : 90x/menit RR: 20x/menit GDS: 398 mg/Dl	TD: 130/80 mmHg S : 36,3°c Nadi : 95x/menit RR: 20xmenit GDS: 595 mg/Dl
3. Body Systems		
1) Pernapasan (B1:Breating)	Pasien mengatakan pernapasan cukup baik	Pasien mengatakan pernapasan cukup baik
• Hidung	Pada hidung tampak bersih, tidak ada sianosis, tidak ada polip hidung, tidak ada suara tambahan, bentuk dada normal chest.	Pada hidung tampak bersih, tidak ada sianosis, tidak ada polip hidung, tidak ada suara tambahan, bentuk dada normal chest.
• Trachea		
2) Kardiovaskuler (B2:Bleeding)	Pasien mengatakan tidak ada nyeri pada area dada, suara jantung Lup dup (S1,S2 normal)	Pasien mengatakan tidak ada nyeri pada area dada suara jantung Lup dup (S1,S2 normal)
3) Persyarafan (B3:Brain) E: 4 V: 5 M: 6 Jumlah 15 (composmentis)	Pasien dapat membuka mata secara spontan, verbal dapat berontasi aik, dapat berbicara dengan lancar, dan motorik dapat mematuhi perintah. Kepala dan wajah tampak bersih, tidak sianosis, sklera putih, conjungtiva merah muda,pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Pasien dapat membuka mata secara spontan, verbal dapat berontasi aik, dapat berbicara dengan lancar, dan motorik dapat mematuhi perintah. Kepala dan wajah tampak bersih, tidak sianosis, sklera putih, conjungtiva merah muda,pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Persepsi sensori	Pasien mengatakan pendengaran masih baik, penglihatan mata kabur, pengecapan masih normal, penglihatan masih normal, perabaan masih normal.	Pasien mengatakan pendengaran masih baik, penglihatan mata masih normal, pengecapan masih normal, penglihatan masih normal, perabaan masih normal.
4) Perkemihan eliminasi Uri (Bladder)	Pasien mengatakan produksi urin 1.500 ml Frekuensi 4-5 kali dalam sehari, warna kuning pekat, bau khas	Pasien mengatakan produksi urin 2.000 ml Frekuensi 5-6 kali dalam sehari, warna kuning pekat dan berbusa, bau khas
5) Pencernaan eliminasi Alvi (B4: Bowel)	Mulut dan tenggorakan pasien simetris, pada abdomen tidak ada sianosis, tidak ada nyeri tekan Pasien mengatakan buang air besar 2 kali dalam sehari, dengan konsistensi padat	Mulut dan tenggorakan pasien simetris, pada abdomen tidak ada sianosis, tidak ada nyeri tekan Pasien mengatakan buang air besar 1 kali dalam sehari, dengan konsistensi padat
6) Tulang-otot-integumen (B6: Bowel)	Pasien mengatakan kemampuan otot masih kuat, pada ekstermitas atas dan ekstermitas bawah tidak ada kelainan, warna kulit baik, akral hangat, turgor kulit baik	Pasien mengatakan kemampuan otot masih kuat, pada ekstermitas atas dan ekstermitas bawah tidak ada kelainan, warna kulit baik, akral hangat, turgor kulit baik
7) Sistem endokrin	Tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar tiroid maupun adanya luka gangren.	Tidak terlihat adanya pembesaran pada kelenjar tiroid maupun luka gangren.

Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa data pada pasien 1 Tn 1

Data (DS dan DO)	Masalah (Problem)	Penyebab (Etiologi)
Data Subjektif	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi
1. Tn. H mengatakan bahwa dirinya tidak tahu menu apa yang harus di konsumsi dan tidak mampu menjaga pola makan untuk penyakit Diabetes melitus.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Gangguan toleransi glukosa darah.
2. Tn. H mengungkapkan bahwa ia kerap mengalami kelelahan, mudah mengantuk, penglihatan kabur terutama di malam hari, merasa cepat lapar, dan sering berkeringat..		
Data objektif		

Tn. H makan 3-4 kali dalam sehari dengan jumlah makan dalam porsi banyak serta sering makan makanan yang mengandung gula, gorengan dan kue manis serta pasien tidak makan sesuai dengan jadwal atau jam makan yang sesungguhnya.

GDS: 398 mg/dl.

Data subjektif

- 1 Pasien Ny. R mengatakan bahwa sering merasa Lelah, mudah mengantuk, sering ke kamar mandi dan mudah lapar sering berkeringat.

Data objektif

Pasien Ny. R tampak kelelahan, berkeringat, sering buang air kecil.

GDS: 595 mg/dl.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Gangguan toleransi glukosa darah.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil dari analisa data maka didapatkan Diagnosa pada Pasien Tn. H dan Ny. R

Tabel 4.7 Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa keperawatan
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi D.0111 Halaman 246
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah yang di tandai dengan lelah atau lesu. D0027 Halaman 71

Intervensi keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi keperawatan pada pa 1

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi D.0111 Halaman 246	Tingkat kepatuhan L.12110 Halaman 142 Setelah di lakukan tindakan selama 3x24 jam di harapkan tingkat Kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik 3. Perilaku menjalankan anjuran membaik 	Edukasi Kesehatan I.12383 Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media edukasi Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah yang di tandai dengan lelah atau lesu. D0027 Halaman 71	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : L.05022 Halaman 43 <ol style="list-style-type: none"> 1. kesadaran meningkat 2. mengantuk menurun 3. Pusing menurun 4. lelah/lesu menurun 5. Gemetar menurun 6. Berkeringat menurun 	Konsultasi Nutrisi I.03094 Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah 2. Identifikasi kemajuan modifikasi diet secara reguler Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Sepakati lama waktu pemberian konseling 3. Gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan

7. Kadar glukosa dalam darah membaik	Edukasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1.Informasikan perlunya modifikasi diet (mis.Penurunan atau penambahan berat badan,pembatasan natrium atau cairan 2. pengurangan kolestrol 3. jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang di programkan

Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi keperawatan pada 1

No	Hari/ tanggal	Implementasi dan Respon
1	Selasa, 21 Januari 2025	<p>Pendidikan kesehatan I.12383</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kunjungan ke rumah pasien. 2. Menilai kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi. Respon: Tn. H menunjukkan minat dan semangat tinggi untuk Mendalami informasi lebih jauh tentang Diabetes Melitus. 3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memengaruhi peningkatan maupun penurunan motivasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon: Tn. H menyatakan komitmen untuk menjaga pola makan yang sehat. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan bahan ajar dan media edukasi berupa leaflet. Respon: Tn. H lebih mudah memahami materi melalui media leaflet. 2. Menyusun jadwal pelaksanaan pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama. Respon: Tn. H bersedia menerima edukasi terkait diet. 3. Menyetujui pelaksanaan sesi edukasi kesehatan selama tiga hari. 4. Memberikan ruang bagi pasien untuk bertanya. Respon: Tn. H dipersilakan untuk mengajukan pertanyaan jika ada hal yang belum dipahami. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan mengenai faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan. Respon: Tn. H mulai memahami bahwa rasa lelah, kantuk berlebih, keringat berlebihan, dan penglihatan kabur berkaitan dengan kondisi kesehatannya.

		<p>2. Memberikan edukasi tentang pentingnya Melaksanakan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat. Respon: Tn. H menyatakan kesediaannya untuk mulai menjalani gaya Gaya hidup yang sehat dan terjaga kebersihannya.</p> <p>3. Memberikan pemahaman mengenai strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan gaya hidup yang sehat dan terjaga kebersihannya.</p> <p>4. Memberikan edukasi tentang prinsip Diet 3J, yaitu pengaturan jumlah, jenis, dan jadwal makan. Respon: Tn. H memberikan respon positif dengan menganggukkan kepala sebagai tanda pemahaman.</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah pasien. Respon: Hasil GDS menunjukkan kadar 398 mg/dL.</p>
2	Selasa, 21 Januari 2025	<p>Konsultasi Nutrisi I.03094</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kunjungan ke rumah pasien. 2. Menilai kebiasaan serta pola makan yang perlu diubah. Respon: Ny. R menyatakan kesediaannya untuk mengubah kebiasaan mengonsumsi nasi dalam keadaan sangat panas. 3. Melakukan pemantauan rutin terhadap perkembangan modifikasi diet. Respon: Ny. R akan mulai memperhatikan jenis makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi. <p>Intervensi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan yang didasari kepercayaan antara pasien dan petugas kesehatan. Respon: Ny. R bersedia bekerja sama dalam proses perawatan. 2. Menyepakati durasi pelaksanaan sesi konseling. Respon: Ny. R dan keluarga setuju untuk mengikuti penyuluhan kesehatan selama 2 menit. 3. Menyusun lembar observasi untuk memantau penerapan diet pada pasien Diabetes Melitus. 4. Menggunakan standar gizi sesuai dengan program diet untuk menilai kecukupan nutrisi yang dikonsumsi. Respon: Ny. R telah membuat jadwal makan secara teratur. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan mengenai pentingnya perubahan pola makan, seperti pengaturan berat badan, pembatasan natrium/cairan, atau pengurangan kolesterol. Respon: Ny. R tidak lagi mengonsumsi nasi dalam kondisi terlalu panas. 2. Menjelaskan rencana program gizi serta persepsi pasien terkait diet yang dijalankan. Respon: Ny. R dan keluarganya tidak mengalami kendala atau keberatan dalam menjalani program diet. 3. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah. Respon: Hasil pemeriksaan menunjukkan GDS sebesar 355 mg/dL.

1	Rabu, 22 januari 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kunjungan rumah pada pasien 2. Mengucapkan salam 3. Melakukan Pemeriksaan tanda-tanda vital Respon : TD: 110/90 MmHg, Nadi: 90x/menit, SPO2: 100%, S: 36,7 C 4. Melakukan pemeriksaan GDS Respon : GDS : 397 dL 5. Melakukan pengamatan ulang terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan atau penurunan motivasi dalam menerapkan Menjaga gaya hidup sehat dan menjaga kebersihannya. Respon : Keluarga membantu Tn. H dalam mempertahankan pola makan yang sehat setiap saat. 6. Memberikan edukasi mengenai pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Respon: Tn. H beserta keluarga menunjukkan kemauan untuk berkomitmen menjalani pola hidup yang baik. 7. Mengajarkan Langkah-langkah yang bisa diterapkan untuk memperbaiki perilaku hidup sehat serta memelihara kebersihan.. Respon : Tn. H mengatakan sudah mengerti 8. Menganjurkan pasien untuk rajin berolahraga Respon: pasien mengatakan baik mengaerti 9. Menganjurkan untuk tidak bergadang pada malam hari Respon : Pasien mengatakan mengerti 10. Menganjurkan untuk tidak merokok Respon : Pasien mengatakan mengerti 11. Menganjurkan untuk mengurangi konsumsi gula dan memakan gorengan yang mengandung gula tinggi Respon : Pasien mengatakan mengerti
2.	Rabu, 22 januari 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kunjungan ke kediaman Ny. R. 2. Menyapa pasien dengan ucapan salam. 3. Mengevaluasi kembali apakah diet yang telah direncanakan telah dijalankan dengan baik. Respon: Pasien menyatakan bahwa ia telah mengikuti anjuran diet yang diberikan. 4. Menelaah kebiasaan serta perilaku makan yang perlu diubah. Respon: Ny. R menyatakan akan mengubah kebiasaan makan nasi dalam kondisi panas. 5. Meninjau secara berkala perkembangan dalam penerapan diet. Respon: Ny. R berkomitmen untuk memperhatikan jenis makanan yang diperbolehkan. 6. Menggunakan pedoman gizi sesuai dengan program diet untuk menilai kecukupan nutrisi harian. Respon: Ny. R mulai membuat jadwal waktu makan secara teratur.

		<p>7. Menyampaikan pentingnya modifikasi diet, seperti pengurangan berat badan, pembatasan konsumsi natrium atau cairan, serta penurunan asupan kolesterol. Respon: Ny. R sudah tidak lagi mengonsumsi nasi dalam keadaan terlalu panas.</p> <p>8. Menjelaskan program diet dan menggali pandangan pasien serta keluarganya terhadap pola makan yang dianjurkan. Respon: Ny. R dan keluarganya tidak mengalami kesulitan dalam menjalani program diet tersebut.</p> <p>9. Memberikan saran untuk menghindari konsumsi gorengan dan makanan ringan. Respon: Ny. R menyatakan bahwa ia memahami anjuran tersebut.</p> <p>10. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah. Hasil: Gula Darah Sewaktu (GDS) tercatat sebesar 320 mg/dL.</p>
1	Kamis, 23 januari 2025	<p>1. Melaksanakan kunjungan ke rumah pasien.</p> <p>2. Memberikan salam sebagai bentuk sapaan awal.</p> <p>3. Melakukan pengamatan ulang terhadap faktor-faktor yang dapat memengaruhi peningkatan atau penurunan motivasi dalam menjalankan pola hidup bersih dan sehat. Respon: Keluarga mendukung Tn. H untuk terus menjaga pola makan yang sehat.</p> <p>4. Memberikan edukasi mengenai penerapan pola hidup bersih dan menjaga kesehatan. Respon: Tn. H dan keluarganya bersedia berupaya menjalani gaya hidup yang bersih dan sehat.</p> <p>5. Menyampaikan strategi yang dapat digunakan untuk memperkuat pola hidup bersih dan menjaga kesehatan. Respon: Tn. H menyatakan bahwa ia sudah memahami informasi yang diberikan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali pentingnya rutin berolahraga. Respon: Tn. H menyatakan bahwa ia memahaminya.</p> <p>7. Memberikan anjuran untuk tidak sering begadang di malam hari. Respon: Tn. H menyatakan bahwa ia mengerti.</p> <p>8. Menyarankan untuk menghindari kebiasaan merokok. Respon: Tn. H menyampaikan bahwa ia memahami anjuran tersebut.</p> <p>9. Memberikan saran agar mengurangi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula. Respon: Tn. H mengatakan bahwa ia mengerti.</p> <p>10. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah pada pasien. Hasil: Gula Darah Sewaktu (GDS) sebesar 266 mg/dL.</p>
2	Kamis, 23 januari 2025	<p>1. Melakukan kunjungan ke rumah Ny. R.</p> <p>2. Melaksanakan pemeriksaan kadar gula darah (GDS: 266 mg/dL).</p>

3. Melakukan pengamatan ulang terhadap kebiasaan makan serta pola konsumsi makanan yang perlu diubah.
Respon: Ny. R menyatakan akan mengubah kebiasaan mengonsumsi nasi dalam kondisi panas.
4. Mengevaluasi secara berkala perkembangan dalam pelaksanaan diet yang telah dimodifikasi.
Respon: Ny. R menyatakan kesediaannya untuk memperhatikan jenis makanan yang diperbolehkan.
5. Menilai kecukupan asupan gizi berdasarkan pedoman nutrisi yang sesuai dengan program diet.
Respon: Ny. R menyusun jadwal waktu makan secara teratur.
6. Memberikan penjelasan mengenai pentingnya penyesuaian pola makan, seperti pengaturan berat badan, pembatasan natrium atau cairan, serta penurunan asupan kolesterol.
Respon: Ny. R menyatakan tidak lagi mengonsumsi nasi dalam kondisi terlalu panas.
7. Menjelaskan rencana diet serta persepsi pasien dan keluarga terhadap program gizi yang dijalankan.
Respon: Ny. R dan keluarganya menyatakan tidak memiliki hambatan dalam mengikuti program diet tersebut.

Evaluasi keperawatan

Tabel 4.13 evaluasi keperawatan pada Tn. 1 dan 2

No	Diagnosakeperawatan	Evaluasi keperawatan		
		Hari pertama	hari kedua	hari ketiga
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi D.0111 Halaman 246	Selasa, 21/01/2025	Rabu, 22/01/2025	kamis, 23/01/2025
		S: Tn. H mengatakan bahwa dirinya tidak tahu menu apa yang harus di konsumsi dan tidak mampu menjaga pola makan untuk penyakit Diabetes melitus. O: Tn. H makan 3-4 kali dalam sehari dengan jumlah makan dalam porsi banyak	S: Tn. H mengatakan sudah tau apa saja menu yang harus di konsumsi dan juga dapat menjaga pola makan untuk pemyakit DM O: Tn. H dapat makan 3 kali dalam sehari dan makan sesuai dengan diet 3 J yang telah di anjurkan	S: Tn. H menyatakan bahwa ia telah memahami pentingnya pengaturan pola makan sebagai bagian dari upaya perawatan diri, dan berkomitmen untuk lebih menjaga pola makannya ke depan. O: Tn. H terlihat telah memahami serta menyadari betapa pentingnya pengelolaan pola makan yang sehat. A: : Defisit pengetahuan teratasi

	serta sering makan makanan yang mengandung gula, gorengan dan kue manis serta pasien tidak makan sesuai dengan jadwal atau jam makan yang sesungguhnya. GDS: 398 mg/dl.	A: : Defisit pengetahuan belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	P: Intervensi dihentikan
	A: Defisit pengetahuan belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan		
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah yang ditandai dengan lelah atau lesu. D0027 Halaman 71	S: Ny. R mengungkapkan bahwa dirinya kerap mengalami kelelahan, mengantuk dengan mudah, sering buang air kecil, merasa cepat lapar, serta sering berkeringat di malam hari. O: Ny. R tampak kelelahan, sering berkeringat, sering buang air kecil. GDS: 595 mg/dL A: ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	S: Ny. R mengatakan sering merasa lelah berkurang, mudah mengantuk berkurang, sering kekamar mandi berkurang, mudah lapar berkurang, dan sering berkeringat pada malam hari berkurang O: Ny. R tampak kelelahan, sering berkeringat, sering buang air kecil sudah berkurang A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: Tindakan keperawatan dihentikan
		O: Ny. R tampak kelelahan, sering berkeringat, sering buang air kecil telah menurun A: Ketidakseimbangan kadar glukosa darah sebagian telah teratasi. P: Tindakan keperawatan tetap dilanjutkan.	

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Pengkajian keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien melalui wawancara langsung, selain itu penulis juga memperoleh data dari observasi langsung. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus Tn. H berumur 52 tahun dengan GDS : 398 mg/dL dan Ny. R berusia 58 tahun dengan , GDS : 355 mg/dL. karena kurangnya pemahaman Tn. H tentang menu yang harus di konsumsi sesuai program diet DM, dan tampak bingung saat di tanya sehingga tidak mampu menjaga pola makan sehingga berdampak pada Tn. H mengalami DM dengan gejala, Sering mengalami rasa haus, sering buang air kecil di malam hari, serta pandangan mata kabur. Oleh karena itu pasien di anjurkan untuk mengikuti edukasi diet Diabetes Melitus. Pada pasein Ny.R mengalami ketidak stabilan kadar glukosa darah sehingga pasien sering merasa lemah, sering buang air kecil, dan haus terus menerus sehingga di lakukan observasi diet Diabetes Melitus (Format observasi terlampir).

Berdasarkan klasifikasi data dari masalah keperawatan pada kedua pasien DM maka didapatkan data pada pasien Tn.H karena kurangnya pengetahuan tentang makanan yang harus dimakan dan tidak mampu menjaga pola makan sehingga pasien di berikan edukasi diet untuk mengurangi kadar gula darah dalam tubuh dan pada pasien Ny. R dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sehingga pasien di berikan lembar observasi implementasi untuk mengetahui kepatuhan akan makanan yang harus di konsumsi dan dapat dengan mudah mengatasi masalah diabates melitus.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Apriana (2022) yang menyatakan bahwa penerapan edukasi pengelolaan makan prinsip 3J dengan menggunakan satu responden yang berfokus pada implementasi keperawatan edukasi

pengelolaan makan berdasarkan prinsip 3J untuk menjaga ketidak stabilan kadar glukosa darah.

Menurut teori Gordon (2019) bahwa gejala yang dialami oleh kedua pasien dengan masalah kurangnya pemahaman mengenai kondisi mereka, ketidakmampuan dalam mengatur pola makan, mudah merasa lelah, sering merasa haus berlebihan, serta peningkatan frekuensi buang air kecil, serta masalah ketidak stabilan kadar glukosa darah.

Menurut asumsi peneliti tidak ada perbedaan gejala klinis DM baik secara teori maupun hasil penelitian sebelumnya. Sehingga hasil penelitian sangat bermanfaat dalam menegakkan diagnosa pada pasien tersebut.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil dari klasifikasi data pada kedua pasien antara Tn. H dan Ny. R di dapatkan diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Apriana,2022) dan Kasmawati (2024) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang di dapatkan saat pengkajian yaitu, ketidakmampuan dalam mengatur pola makan, mudah merasa lelah, sering merasa haus berlebihan, serta peningkatan frekuensi buang air kecil, sehingga di angkat diagnosa keperawatan ketidak stabilan kadar glukosa darah, dan dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan.

Menurut teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018 yang di temukan berdasarkan hasil klasifikasi data yang telah di dapatkan pada pasien Tn.H yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar infomasi. Dan Ny.R yaitu ketidak stabilan kadar glukosa darah. Diagnosa ini di tetapkan berdasarkan tanda dan gejala mayor kurang

pengetahuan tentang makanan, tidak mampu menjaga pola makan, penglihatan mata kabur, sering haus, sering buang air kecil pada malam hari.

Defisit pengetahuan

- a. Penyebab: kurang terpapar informasi dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- b. Tanda mayor : menanyakan masalah yang di hadapi

Ketidak stabilan Tingkat gula dalam darah

- a. Penyebab : hiperglikemia, ketidakmampuan tubuh dalam mengatur kadar glukosa darah dengan baik.
- b. Tanda mayor: mengantuk, pusing, Tingkat gula darah yang berada di atas batas normal.

Menurut asumsi peneliti tidak ada perbedaan diagnosa keperawatan baik secara teori maupun hasil peneliti yang dilakukan sebelumnya.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Dari hasil diagnosa yang telah ditetapkan pada masalah DM ini maka ditetapkan Intervensi keperawatan selama 3 hari dengan intervensi yang diterapkan pada pasien Tn. H defisit pengetahuan dan dilakukan penyusunan lembar observasi yang bertujuan untuk memantau pelaksanaan diet, sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Pada Ny. R dengan ketidakseimbangan kadar glukosa darah sehingga di lakukan Manajemen Edukasi Diet 3J. Tujuannya agar kadar glukosa darah pasien dapat dikendalikan secara cepat dan tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Apriana,2022) dan Kasmawati (2024) dengan penerapan edukasi pengelolaan makan prinsip 3J dan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Menurut teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018 intervensi yang diterapkan pada kedua pasien DM yaitu dengan melakukan Edukasi diet dan konsultasi nutrisi yang

bertujuan untuk dapat mengurangi kadar glukosa darah. Menurut asumsi peneliti tidak ada perbedaan antara intervensi keperawatan baik secara teori maupun hasil penelitian yang di lakukan sebelumnya.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Dari rumusan intervensi yang telah ditetapkan diatas maka akan diterapkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien pada tanggal 21 januari sampai tanggal 23 januari 2025. Pada Tn.H di lakukan implementasi edukasi diet Diabetes Melitus tentang diet 3J selama 3 hari dan pada hari pertama melakukan kunjungan rumah pada pasien dengan melakukan pengkajian keperawatan, serta melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan kegiatan selama 3 hari, pada hari ke 2 melakukan observasi edukasi diet pada pasien dan pada hari ke 3 mengevaluasi perubahan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan edukasi diet yang telah di berikan. Pada pasien Tn. H hari ke 1 di lakukan kunjungan rumah serta melakukan pengkajian keperawatan dan melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan kegiatan selama 3 hari, dan hari ke 2 mengobservasi dan menyusun lembar observasi untuk diet yang akan di laksanakan dan pada hari ke 3 mengevaluasi hasil diet yang telah di programkan pada pasien, melalui implementasi diatas dapat dengan cepat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien Diabates melitus (lembar observasi terlampir).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Apriana, 2022) dan Kasmawati (2024) penerapan edukasi pengelolaan makan prinsip 3J dan pemenuhan kebutuhan kebutuhan nutrisi. Menurut teori Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018 diterapkan pada kedua pasien DM yaitu dengan melakukan Edukasi diet dan konsultasi nutrisi yang bertujuan untuk dapat mengurangi kadar glukosa darah. Menurut asumsi peneliti tidak ada perbedaan implementasi keperawatan berdasarkan teori dan penelitian yang di lakukan sebelumnya.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan selama 3 hari maka akan dilakukan catatan perkembangan, pada ke dua klien dengan menunjukkan kemajuan yang signifikan. Hal ini terlihat dari kemampuan pasien untuk mengenal informasi, terbukti dengan kondisi klien yang tidak lagi lemas sesuai dengan kriteria hasil, serta kemampuan klien dalam menjaga pola makan sehingga masalah yang dialami dapat teratasi sehingga pelaksanaan intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan dapat teratasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang di lakukan oleh Apriana (2022) dan Kasmawati (2024) penerapan edukasi pengelolaan makan prinsip 3J dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Menurut (Gordon, 2019) Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berlangsung secara terus-menerus untuk menilai keberhasilan rencana keperawatan serta memutuskan apakah tindakan keperawatan perlu dilanjutkan, disesuaikan, atau dihentikan. Menurut asumsi peneliti tidak ada perbedaan evaluasi keperawatan berdasarkan teori dan berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan sebelumnya