

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang edukasi ketidakpatuhan Minum Obat Teratur Pada Pasien Diabetes Militus Dengan Masalah di Puskesmas Pambotanjarah. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pambotanjarah merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, Kecamatan kota. Puskesmas Pambotanjarah merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas Pambotanjarah adalah puskesmas tipe non-rawat inap, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan penerapan edukasi dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan Diabetes Melitus. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari studi kasus melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien.

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.

4.2 Hasil studi kasus

4.2.1 Pengkajian

Tabel 4.2 Identitas dan keluhan Responden

Anamnesa	Hasil																																			
Tanggal pengkajian	05 mei 2025																																			
Identitas	: Nama Ny.K berusia 57 tahun, tinggal di lola mbakul, telah menikah, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SD, dan terdiagnosa Diabetes Melitus																																			
Keluhan utama	: pasien mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, rasa susah tidur di malam hari karena pengen kencing terus, pasien juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makan makanan manis, dan tidak pernah berolahraga. Pasien juga mengatakan gatal seluruh badan.																																			
Riwayat kesehatan sekarang	: Ny. K juga mengeluh mengalami peningkatan berat badan. Upaya yang dilakukan Ny. K untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami adalah: pasien mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, susah tidur di malam hari karena pengen kencing terus, berkeringat, gatal-gatal di seluruh tubuh pasien juga mengeluh nyeri pada area kelamin luar saat berkemih dan pasien juga mengatakan terasa peri di area luka pada perut sebelah kanan, terdapat luka pada abdomen kanan karena di garuk, luas luka 2,5 cm. Skala nyeri 6 (nyeri sedang), pasien tampak meringiskesakitan, kulit pasien tampak kering dan kemerahan, pasien juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makanan manis, dan tidak pernah berolahraga.																																			
Riwayat penyakit dahulu	: Ny. K mengatakan sebelumnya pernah mengalami Gastritis, kolesterol dan hipertensi, namun tidak memiliki alergi. Obat-obatan yang dikonsumsi Ny. K, adalah anatasida, merformin 3x/hari. Riwayat penyakit keluarga, Ny. K mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit yang sama seperti yang dialaminya saat ini.																																			
Riwayat alergi	: Pasien mengatakan mempunyai alergi makanan yaitu daging Mie dan terong																																			
Riwayat penyakit keluarga	: Anak pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama.																																			
Pola aktivitas dan latihan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ADL</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>Keterangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan/minum</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>0 : Mandiri</td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>1 : Dengan bantu</td> </tr> <tr> <td>Alat mobilisasi diri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>2 : Dibantu orang lain</td> </tr> <tr> <td>Tempat tidur</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>3 : Dibantu orang lain</td> </tr> </tbody> </table>	ADL	0	1	2	3	4	Keterangan	Makan/minum			✓			0 : Mandiri	Toileting				✓		1 : Dengan bantu	Alat mobilisasi diri				✓		2 : Dibantu orang lain	Tempat tidur			✓			3 : Dibantu orang lain
ADL	0	1	2	3	4	Keterangan																														
Makan/minum			✓			0 : Mandiri																														
Toileting				✓		1 : Dengan bantu																														
Alat mobilisasi diri				✓		2 : Dibantu orang lain																														
Tempat tidur			✓			3 : Dibantu orang lain																														

Berpakaian	✓	dan alat
Berpindah	✓	4 : Dotal
Ambulasi		

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Abservasi	Hasil
Keadaan umum	: Composmentis
TTV	: TD : 160/90 mmHg Nadi : 85x/menit Suhu : 36,6°C RR : 22x/menit SPO2 : 99%
Sistem kardiovaskuler	
Inspeksi	: Tidak ada lesi, ictus cardis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus cardis teraba, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Suara redup
Auskultasi	: Suara jantung lup dup
Sistem pernapasan	
Inspeksi	: Retraksi dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu
Palpasi	: Fremitus sama antara kiri dan kanan
Perkusi	: Bunyi sonor
Auskultasi	: Suara napas veskular
Sistem perkemihan	
Inspeksi	: Pasien tidak terpasang kateter tetapi pasien memakai pempres karena tidak mampu berjalan ke kamar mandi Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
Palpasi	
Sistem pencernaan	
Inspeksi	: Tidak ada pembesaran vena jugularis, perut tampak simetris, tidak ada luka
Auskultasi	: Bising usus normal (15x/menit)
Palpasi	: Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Suara abdomen timpani
Sistem muskuloskeletal	
Inspeksi	: Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya, rentang gerak menurun, pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah, aktivitas pasien tampak di bantu oleh keluarga, pasien

tampak berbaring di tempat tidur.

Kekuatan otot:

555

333

111

111

Palpasi : Tidak ada benjolan pada ekstremitas, tidak ada nyeri tekan

Sistem integumen

Inspeksi : Turgor kulit kurang baik kembali dalam waktu 2 detik Tidak terdapat edema maupun nyeri tekan

Palpasi : Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

Tabel 4.4 Aktivitas sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	Jenis makanan	: Nasi dan sayur	: Nasi/bubur dan sayur
	Jumlah/porsi	: 1 porsi	: 1 porsi
	Frekuensi	: 3x/hari	: 3x/hari
	Minum		
Jenis minum	: Air putih	: Air putih	
Jumlah	: 8 Gelas	: 5 gelas	
2	BAB		
	Frekuensi	: 1-2x/hari	: 1x/hari
	Konsistensi	: Lunak	: Lunak
3	Istirahat tidur		
	Siang	: 1-2 Jam	: 1 Jam
	Malam	: 9 Jam	: 5 Jam
4	Personal hygiene		
	Mandi	: 2x/sehari	: Tidak mandi (lap badan)
	Oral hygiene	: 2x/sehari	: Tidak melakukan
	Cuci rambut	: 3x/minggu	: Tidak melakukan
	Ganti pakaian	: 1x/sehari	: 1x/hari

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Analisis data

- 1) DS : pasien mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, rasa susah tidur di malam hari karena pengen kencing terus, pasien juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makan makanan manis, dan tidak pernah berolahraga.

DO: pasien tampak lemah, pucat, berkeringat, konjungtiva pucat. hasil laboratorium di dapat gula darah sewaktu: 227 mg/dl sedangkan Glukosa darah 2 jam pp: 246 mg/dl, etiologi: hiperglikemia, masalah: ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah.

- 2) DS: pasien mengatakan gatal seluruh badan.

DO: kulit pasien tampak kering, pasien tampak terus menggaruk badanya dan pada area abdomen kanan terdapat luka akibat di garuk (luas luka 2,5 cm), dan kaki bengkak, etiologi: factor mekanis (gesekan/ menggaruk), masalah: Gangguan integrits kulit.

- 3) DS:Ny.D Mengatakan tidak tahu cara minum obat teratur

DO:Pasien tampak bingung dan sering bertanya-tanya pada saat kunjungan rumah

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2018)

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia
- 2) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis(menggaruk)
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah sebagai suatu dokumen tulisan yang berisi tentang cara menyelesaikan masalah, tujuan, intervensi (Adrianus Wuan, Ni Ketut Yuliana Sari, Yuanita Rogaleli 2022).

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil: 1. Koordinasi meningkat 5 2. Pusing menurun 5 3. Lelah/lesu menurun 5	Manajemen hiperglikemia (1.03115) Observasi 1. Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Peliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Terapeutik 1. Ukur glukosa darah sewaktu. 2. Anjurkan pasien untuk mengkomsumsi obat secara teratur. 3. Jadwalkan pasien untuk minum obat teratur. 4. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 1. Anjurkan hindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin dan obat oral) 3. Jelaskan fungsi obat dan pentingnya kepatuhan dalam mencegah komplikasi. 4. Berikan informasi tentang cara minum obat yang benar sesuai resep. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i>
2.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit atau jaringan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 5 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 5	Perawatan integritas kulit (1.11353) Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang. Jika perlu 3. Gunakan produk berbagai petroleum atau minyak pada kulit kering 4. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 5. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering Edukasi: 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan buah dan sayuran

			4. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan tingkat pengetahuan membaik(L.12111) dengan kriteria hasil : 1. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik membaik 2. Perilaku membaik	Intervensi utama: Edukasi kesehatan(1.12383) Obsevasi 1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 2. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4. ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4.2.4 Implementasi keperawatan

Hari pertama tanggal 05 Mei 2025

No. Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Paraf
1	Senin,04:40	Observasi: 1. Memonitor kadar glukosa darah - GDS: 227 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Pasien mengatakan merasa lemas, pusing dan sulit tidur di malam hari karena sering ke kamar mandi untuk kencing.	
	05:15	Terapeutik : 1. Mengukur glukosa darah sewaktu: -GDS:227 mg/dl 2. Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi obat secara teratur -Pasien mengerti tentang apa yang di sampaikan 3. Menjadwalkan pasien untuk minum obat teratur - Pasien mengonsumsi metformin 500 mg/oral	
	05:42	4. Mengkonsultasikan kepada puskesmas jika keadaan pasien semakin memburuk Edukasi : 1. Menganjurkan pasien menghindari olahraga saat kadar glukosa darah mencapai 250 mg/dl 2. Menganjurkan pengelolaan diabetes (mis.	

- Penggunaan insulin, dan obat oral)
 - Pasien mengonsumsi metformin 500 mg/oral
3. Menjelaskan fungsi obat dan pentingnya obat yang di gunakan untuk mencegah komplikasi
 - pasien menyimak dengan baik
 4. Memberikan informasi tentang cara minum obat yang benar sesuai resep.
 - Pasien mengerti dengan apa yang di sampaikan.
 5. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya untuk melakukan penyuluhan
 - Pasien dan keluarga bersedia.
- 2 06:10 Observasi :
1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit
 - Terdapat luka di daerah perut pasien akibat di garuk dan tidak kunjung sembuh, karena pasien memiliki riwayat DM
- Terapeutik:
1. Mengubah posisi tiap 2 jam untuk menghindari penekanan pada luka
 - Pasien mengikuti anjuran
 2. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit yang kering
 3. Menggunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoalergenik pada kulit
 4. Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering
- Edukasi :
1. Menganjurkan menggunakan pelembab (lotion),
 2. Menganjurkan minum air yang cukup
 3. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
 4. Menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk area yang gatal.
 5. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
 - pasien dan keluarga bersedia
- 3 06:20
1. Melakukan kunjungan rumah
 2. Membina hubungan saling percaya
 - Respon : pasien dapat menerima dengan baik
 3. Mengidentifikasi kesiapan dankemampuan menerima informasi
 - Respon : Pasien siap dan mampumenerima informasitentang penjelasancara minum obat teratur.
 4. Menyediakan materi dan mediapendidikan kesehatan
 - Respon : pasien masih sedikitbingung tentang penjelasancara minum obat teratur denganmateri yang dijelaskandengan menjelaskanmenggunakan media poster,liflet,dan SOP
 5. Menjadwalkan pendidikankesehatan sesuai kesepakatan
 - Respon : Pasien menyetujui jadwalkunjungan selanjutnya
 6. Memberikan kesempatan untukbertanya
 - Respon : pasien bertanya-tanya tentang cara minum

- obat yang benar
7. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 Respon : menjelaskan kepada pasien tentang faktor resiko yang dapat mempengaruhi pasien ketika tidak mematuhi anjuran

Hari kedua 06 mei 2025

No. Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Paraf
1	Selasa, 03:40	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor kadar glukosa darah <ul style="list-style-type: none"> - GDS: 205 mg/dl Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan lemas sudah berkurang, pasien masih sering kencing di malam hari. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur glukosa darah sewaktu : <ul style="list-style-type: none"> -GDS : 205 mg/dl Melakukan penyuluhan terkait (diabetes melitus, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, komplikasi, dan bahaya jika pasien tidak patuh minum obat anti diabetes). <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyimak dengan baik Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi obat secara teratur <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengonsumsi metformin 500 mg/oral Menganjurkan pasien untuk tetap minum obat sesuai jadwal yang dibuat. <ul style="list-style-type: none"> -pasien mengikuti anjuran. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan pasien menghindari olahraga saat kadar glukosa darah mencapai 250 mg/dl Menganjurkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, dan obat oral) <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengonsumsi metformin 500 mg/oral Kontrak waktu pertemuan selanjutnya untuk melakukan penyuluhan <ul style="list-style-type: none"> -Pasien dan keluarga bersedia. 	
2	05:19	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka di daerah perut pasien akibat di garuk <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengubah posisi tiap 2 jam untuk menghindari penekanan pada luka <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengikuti anjuran Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit yang kering 	

3. Menggunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoalergenik pada kulit
4. Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi :

1. Menganjurkan menggunakan pelembab (lotion),
2. Menganjurkan minum air yang cukup
3. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
4. Menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk area yang gatal
5. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
-pasien dan kelurg bersedia

- | | | |
|---|-------|--|
| 3 | 06:30 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Respon : Pasien siap dan mampu menerima informasi tentang penjelasan cara minum obat teratur. 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Respon : Hari kedua pasien sudah sedikit bisa paham tentang penjelasan cara minum obat teratur dengan materi yang dijelaskan dengan menjelaskan menggunakan media poster, liflet, dan SOP 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
Respon : Pasien menyetujui jadwal kunjungan selanjutnya 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya
Respon : pasien bertanya-tanya tentang cara minum obat yang benar 5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
Respon : menjelaskan kepada pasien tentang faktor resiko yang dapat mempengaruhi pasien ketika tidak mematuhi anjuran. |
|---|-------|--|

Hari ketiga 07 mei 2025

No. Dx	Hari/tanggal	Implementasi	Paraf
1	Rabu, 04:30	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah - GDS: 180 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan lemas suda tidak lemas, sering ke kamar mandi di malam hari juga sudah mulai berkurang 	
	04:40	Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur glukosa darah sewaktu : -GDS : 180 mg/dl 2. Melakukan lakukan evaluasi tentang penyuluhan yang di lakukan 	
	05:17	- Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian dm, penyebab,	

- tanda dan gejala dm, dan apa saja bahaya jika pasien tidak mengonsumsi obat secara teratur.
3. Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi obat secara teratur
 - Pasien mengikuti anjuran
 4. Menganjurkan pasien untuk tetap minum obat sesuai jadwal yang dibuat.
 - pasien mengikuti anjuran.
- Edukasi :
1. Menganjurkan pasien menghindari olahraga saat kadar glukosa darah mencapai 250 mg/dl
 2. Menganjurkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, dan obat oral)
 - Pasien mengonsumsi metformin 500 mg/oral
- 2 05:55 Observasi :
1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit
 - Luka di daerah perut pasien sudah mulai membaik.
- Terapeutik:
1. Mengubah posisi tiap 2 jam untuk menghindari penekanan pada luka
 - Pasien mengikuti anjuran
 2. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit yang kering
 3. Menggunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoalergenik pada kulit
 4. Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering
- Edukasi :
1. Menganjurkan menggunakan pelembab (lotion),
 2. Menganjurkan minum air yang cukup
 3. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
 4. Menganjurkan pasien untuk tidak menggaruk area yang gatal.
- 3 06:20
1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Respon : Pasien siap dan mampu menerima informasi tentang penjelasan cara minum obat teratur
 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Respon : Hari ketiga pasien sudah bisa paham tentang penjelasan cara minum obat teratur dengan materi yang dijelaskan dengan menjelaskan menggunakan media poster, leaflet, dan SOP
 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Respon : Pasien menyetujui jadwal kunjungan selanjutnya
 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya

Respon : pasien bertanya-tanya tentang cara minum

- obat yang benar
5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 Respon : menjelaskan kepada pasien tentang faktor resiko yang dapat mempengaruhi pasien ketika tidak mematuhi anjuran

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi hari pertama 05 Mei 2025

No.Dx	Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	04:20	<p>S: Pasien mengatakan merasa lemas, pusing dan sulit tidur di malam hari karena sering ke kamar mandi untuk kencing</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien tampak lemas dan berkeringat -Konjungtiva masih pucat -Kadar glukosa dalam darah sewaktu 227mg/dl <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur kadar glukosa darah - Layani obat metformin 500 mg - Siapkan materi penyuluhan. - Anjurkan tetap minum obat secara teratur 	
2	05:45	<p>S: pasien mengatakan badan terasa gatal dan terdapat luka di daerah perut akibat di garuk.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -kulit tampak kering -terdapat kemerahan di daerah luka -pasien tampak sesekali menggaruk badan <p>A: masalah gangguan intritas kulit belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan.</p>	
3	06:23	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan sedikit mengertitentang cara minum obat teratur - Pasien mengatakan sudah 3tahun tidak minum obatdiabetes melitus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bingung danbertanya-tanya ketika saat kunjungan rumah 	

A: - masalah Defisit pengetahuan
sudah teratasi sebagian
P:- Intervensi di lanjutkan

4.2.6 Evaluasi hari kedua 06 mei 2025

No.Dx	Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	05:12	<p>S: -Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan lemas suda berkurang, pasien masi sering kencing di malam hari. O: - pasien masih tampak lemas - kadar glukosa dalam darah sewaktu 205 mg/dl</p> <p>A: masalah ketidak stabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian. P: intervensi di lanjutkan. - Ukur kadar glukosa darah - Evaluasi tingkat pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit - Anjurkan tetap minum obat secara teratur</p>	
2	05:50	<p>S: pasien mengatakan badanmasih sedikit merasa gatal O: -kulit kering berkurang -kemerahan berkurang A: masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan.</p>	
3	06:12	<p>S: - Mengatakan sedikitmengerti tentang cara minum obat teratur - Mengatakan belum kepuskesmas untuk ambil obat O: - Pasien tampak sudah mengerti - Apa dampak ketika tidak minum obat diabetes melitus secara rutin A: Masalah Defisit pengetahuansudah teratasi</p>	

P: Intervensi di hentikan

4.2.7 Evaluasi hari ketiga 07 mei 2025

No.Dx	Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	03:57	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan lemas suda tidak lemas, sering ke kamar mandi di malam hari juga sudah mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien tampak lebih baikb. Sudah tidak lemasc. berkeringat menurund. Kadar glukosa dalam darah sewaktu 180 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sepenuhnya. <p>P: Intervensi di hentikan.</p>	
2	04:20	<p>S: pasien mengatakan badan sudah tidak gatal</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Kulit tampak lembabb. tidak kering dan tidak kemerahan <p>A: Masalahgangguan integritas kulit teratasi sepenuhnya</p> <p>P: Intervensi di hentikan.</p>	
3	05:40	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny.D mengatakan sudah mengerti tentang cara minum obat teratur- Pasien mengatakan sudah minum obat diabetes melitus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien sudah mengerti apa dampak Ketika tidak minum obat diabetes melitus secara rutin <p>A: Masalah Defisit Pengrtahuan sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	

4.2.8 Pembahasan

Dalam pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata yang ditemukan saat memberikan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan Diabetes Melitus di puskesmas pambotamjara. Pembahasan ini akan di bahas sesuai dengan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implemantasi, dan evaluasi.

4.2.9 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, rasa susah tidur di malam hari karena pengen kencing terus, pasien juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makan makanan manis, dan tidak pernah berolahraga.pasien mengatahkan gatal seluruh badan.

Berdasarkan dari laporan kasus didapatkan hasil bahwa dengan adanya pengukuran yang dilakukan dengan pemberian pretest dan post-test pada responden mengalami peningkatan pengetahuan dan kepatuhan diet diabetes mellitus. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari, dkk (2019) bahwa setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan diet diabetes mellitus dalam 4 pilar diabetes mellitus adanya peningkatan perubahan pengetahuan, dengan hasil p value 0.000(Yunitasari et al., 2019). Pemberian pendidikan kesehatan menghasilkan pemahaman terkait diabetes mellitus, konsumsi obat sesuai dan teratur, latihan fisik yang teratur, dan bagaimana diet yang tepat untuk pasien diabetes mellitus. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengontrol diet nutrisi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri (EFENDI et al., 2021).

Penelitian ini konsisten dengan (Syatriani, Amaliah, and Marwanti 2023). menyatakan bahwa terdapat tingkat ketidakpatuhan penggunaan obat yang tinggi di antara responden yang berusia di atas 60 tahun. Masalah kesehatan dan masalah penyakit berdampak pada hal ini, dan terkadang orang dengan sengaja memilih untuk tidak meminum obatnya. Hipotesis Ho didukung berdasarkan uji statistik karena p-value 0,329 ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat. Menurut gagasan tersebut, orang yang

berusiadi atas 45 tahun memiliki kemungkinan lebih besar terkena diabetes dan mengembangkan intoleransi glukosa karena fungsi fisiologis yang memburuk, terutama kapasitas sel untuk membuat insulin untuk metabolisme glukosa.

Menurut (Bulu,A.,Wahyuni,T,D.,& Sutriningsih, A. 2019), bahwa pengkajian pada pasien Diabetes mellitus biasanya klien masuk ke RS dengan keluhan utama gatal-gatal pada kulit, bisul/lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh poliurea, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur/istirahat, haus, pusing/sakit kepala (Bachrudin dan Najib, 2016). Pada teori di atas di temukannya kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus nyata dimana pada kasus nyata tidak di temukannya bisul, polidipsi, anoreksia, mual dan muntah, BB menurun, diare, dan kram perut.

Pemeriksaan Fisik: neuro sensori (disorientasi, mengantuk, stupor/koma, gangguan memori, kekacauan mental, reflek tendon menurun, aktifitas kejang), kardiovaskuler takikardia/nadi menurun atau tidak ada, perubahan TD postural, hipertensi dysritmia, krekel, gagal jantung, pernafasan (takipnoe pada keadaan istirahat/dengan aktifitas, sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, panastesia/paralise otot pernafasan (jika kadar kalium menurun tajam), nafas berbau aseton, gastro intestinal: muntah, penurunan BB, kekakuan/distensi abdomen, ansietas, wajah meringis pada palpitasi, bising usus lemah/menurun, eliminasi: urine encer, pucat, kuning, poliuria, urine berkabut, bau busuk, diare (bising usus hiper aktif),reproduksi/sexualitas, rabbas vagina (jika terjadi infeksi), keputihan, impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita, muskuluskeletal, tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus pada kaki, reflek tendon menurun kesemuatan/rasa berat pada tungkai integumen, kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung, turgor menurun , pembesaran tiroid, demam, diaforesis (keringat banyak), kulit rusak, lesi/ulserasi/ulkus (Bachrudin dan Najib, 2016). Dari teori di atas maka di temukannya kesenjangan, dimana pada kasus nyata dari tanda dan gejala secara teori di temukan beberapa tanda dan gejala yang sama dengan teori yaitu. pusing, gangguan tidur, wajah meringis, urin kuning, polyuria, kaki sering kesemutan, kulit kering, kemerahan, turgor jelek, dan keringat

banyak. Sedangkan pada penurunan nadi, TD posturan dan gangguan pernapasan sudah tidak di temukan pada pasien hal ini dikarenakan pasien sudah mendapatkan perawatan kurang lebih selama 3 hari. Dan telah mendapatkan terapi dokter.

4.2.10 Diagnosa keperawatan

Secara teori diagnose keperawatan pada penderita Diabetes melitus yaitu ada 6 diagnosa keperawatan: 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia (D. 007). 2) Gangguan intergritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (menggaruk) (D.029). 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. diagnosa keperawatan lainnyatidak di angkat pada pasien karena tidak di temukan data penunjang yang mendukung untuk di tegakkan diagnose keperawatan tersebut.

4.2.11 Intervensi keperawatan

Diagnosa ini merujuk pada definisi dari SDKI (PPNI, 2017), yaitu "ketidakseimbangan kadar glukosa darah akibat gangguan pada regulasi insulin atau kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup."Menurut Teixeira et al. (2020), pasien dengan DM yang tidak patuh minum obat, pola makan tinggi karbohidrat, dan minim olahraga berisiko tinggi mengalami fluktuasi glukosa darah. Hal ini sesuai dengan kondisi pasien dalam studi ini.

Pada kasus nyata tindakan tersebut tidak semua tindakan di berikan hanya di angkat sesuai kebutuhan pasien. Tindakan yang di angkat yaitu: Observasi: 1) Monitor kadar glukosa darah, *jika perlu*, 2) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Peliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala). Terapeutik : 1). Ukur glukosa darah sewaktu. 2). Anjurkan pasien untuk mengkomsumsi obat secara teratur. 3) Jadwalkan pasien untuk minum obat teratur. 4) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Edukasi: 1) Anjurkan hindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari. 2) Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin dan obat oral). 3) Jelaskan fungsi obat dan pentingnya kepatuhan dalam mencegah komplikasi. 4). Berikan informasi tentang cara minum obat yang benar sesuai resep.Kolaborasi: 1) Kolaborasi pemberian insulin, *jika perlu*.

Diagnosis ini merujuk pada SDKI (PPNI, 2019) yang menjelaskan bahwa kerusakan kulit dapat disebabkan oleh tekanan, gesekan, atau menggaruk—terutama pada pasien dengan neuropati diabetik. Menurut Boulton et al. (2017), pasien DM yang mengalami kerusakan saraf (neuropati) sering tidak menyadari cedera minor seperti luka karena menggaruk, yang bisa berkembang menjadi ulkus diabetikum.

Pada kasus nyata tindakan tersebut tidak semua tindakan di berikan, karena tidak sesuai dengan kondisi pasien adapun tindakan yang di angkat yaitu: Observasi: 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas). Terapeutik: 1) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring. 2) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang. Jika perlu. 3) Gunakan produk berbagai petroleum atau minyak pada kulit kering. 4) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive. 5) Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering. Edukasi: 1) Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum), 2) Anjurkan minum air yang cukup, 3) Anjurkan meningkatkan buah dan sayuran, 4) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

Menurut (Bachrudin dan Najib, 2016), intervensi atau rencana keperawatan adalah sebagai suatu dokumen tulisan yang berisi tentang cara menyelesaikan masalah, tujuan, intervensi (SLKI 2019 dan SIKI 2018, edisi I).

Hal ini lebih lanjut ditegaskan oleh penelitian (Syatriani, Amaliah, and Marwanti 2023) yang menunjukkan bahwa sikap dan perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya dan tentu saja oleh seberapa besar keterpaparannya terhadap informasi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Oktaviani (2018) yang menyatakan bahwa dari hasil analisis menggunakan uji chi-square with continuity correction diperoleh nilai signifikan (pvalue) adalah 0,001. Nilai $0,001 < 0,05$.

Pada diagnose Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tujuan agar masalah defisit pengetahuan teratasi yaitu , intervensi yang di lakukan yaitu merencanakan memberikan edukasi pada pasien yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi identifikasi factor- factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi dan perilaku hidup bersih dan sehat sediakan

materi dan media Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya (Tim Pokja SLKI PPNI, (2017)).

Studi kasus penerapan edukasi terstruktur untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang dikekemukan oleh (Azrina et al., 2022) ini dilakukan pada Subjek yang berada pada kelompok umur dewasa akhir yaitu Subjek 2 berumur 45 tahun dan subjek 2 berumur 40 tahun. Intervensi dilakukan selama 2 minggu dengan 3 kali pertemuan di rumah masing-masing Subjek. Penerapan edukasi terstruktur dilakukan dengan materi yang berbeda-beda yang dilakukan selama 30 menit setiap pertemuan. Pertemuan ke-1 edukasi tentang cara minum obat teratur, pertemuan ke-2 tentang kepatuhan minum obat, Menyimpulkan bahwa edukasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat teratur pada pasien diabetes melitus.

4.2.12 Implementasi keperawatan

Implementasi edukasi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan diagnosa keperawatan “ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia” merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan. Ketidakstabilan kadar glukosa sering kali disebabkan oleh rendahnya kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antidiabetik sesuai anjuran. Oleh karena itu, edukasi terapeutik menjadi intervensi utama. Berdasarkan penelitian Sabarudin et al. (2018), penggunaan media edukasi berupa booklet terbukti efektif meningkatkan pemahaman pasien, yang berdampak pada peningkatan kepatuhan minum obat dan penurunan kadar glukosa darah dari 227 mg/dL menjadi 180 mg/dL.

Selain media cetak, intervensi edukatif berbasis brief counseling oleh apoteker atau farmasis, seperti yang diteliti oleh Prihandiwati et al. (2016) dan Syafitri et al., menunjukkan dampak signifikan dalam meningkatkan kepatuhan dan stabilisasi kadar glukosa. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan non-perawat dalam edukasi pasien dapat menjadi pendekatan interdisipliner yang efektif. Bahkan dalam implementasi home pharmacy care oleh Hati et al., edukasi yang dilakukan secara langsung di rumah pasien memperlihatkan penurunan skor non-kepatuhan (MMAS-8) secara signifikan.

Selain itu, penelitian oleh Bagus & Ellena yang memanfaatkan pendekatan telemedicine dengan media video dan pesan multimedia memberikan alternatif inovatif, terutama di era digital dan pada pasien dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Namun, metode ini perlu evaluasi jangka panjang terhadap pengaruh langsung terhadap kadar glukosa darah.

Pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi kulit seperti pruritus dan infeksi akibat ketidakstabilan kadar glukosa darah, terutama jika pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat antidiabetik. Salah satu konsekuensi dari hiperglikemia kronik adalah kulit kering dan rasa gatal yang berlebihan, yang jika direspons dengan perilaku menggaruk berulang, dapat menyebabkan gangguan integritas kulit. Maka dari itu, implementasi edukasi yang fokus pada kepatuhan minum obat dan perawatan kulit secara bersamaan menjadi strategi penting dalam asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siregar and Siregar 2022), menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus. Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga yang baik akan berdampak terhadap pengobatan pasien diabetes mellitus. Penderita diabetes mellitus menyatakan bahwa anggota keluarga berfungsi sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) yang dapat mendorong pasien untuk berobat secara teratur.

Dalam konteks perawatan kulit, edukasi mengenai pengendalian gatal dan perawatan kulit harian juga sangat diperlukan. Studi oleh Zaenal Muhayat (2022) menunjukkan bahwa pemberian edukasi mengenai penggunaan pelembap, penghindaran menggaruk langsung, dan pemantauan luka secara mandiri meningkatkan kemampuan self-care pasien DM dan membantu menjaga integritas kulit. Strategi ini menjadi krusial karena luka pada pasien DM cenderung sulit sembuh dan berisiko mengalami infeksi sekunder atau bahkan ulkus diabetikum.

Implementasi intervensi keperawatan dalam praktik dapat dilakukan melalui pendekatan SDKI-SLKI-SIKI. Dalam hal ini, perawat dapat menggunakan intervensi seperti manajemen kepatuhan pengobatan, pengelolaan pruritus, dan pemantauan integritas kulit. Edukasi diberikan tidak hanya kepada pasien tetapi juga kepada

anggota keluarga agar mereka dapat mendukung pengingat jadwal obat dan membantu mencegah pasien menggaruk kulit secara tidak sadar, terutama saat malam hari.

Menurut peneliti, peneliti menyimpulkan ada keterkaitan diagnosa keperawatan dengan intervensi peneliti sebelumnya yaitu manajemen hiperglikemia pada masalah ketidak stabilan kadar glukosa darah dan perawatan integritas kulit untuk gangguan integritas kulit.

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Boyoh, Kaawoan, and Bidjuni 2015).

4.2.13 Evaluasi keperawatan

Setelah melaksanakan tahapan dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menentukan rencana/intervensi dan implementasi, tahapan terakhir adalah melakukan evaluasi atas rencana yang sudah dilaksanakan. Evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan yang terdiri dari: subjektif yaitu keluhan yang dirasakan oleh pasien, objektif yaitu data yang diperoleh melalui observasi langsung, *assessment* dan *planning* adalah merupakan tindak lanjut yang akan dilakukan bila masalah belum teratasi.

Pada diagnose keperawatan 1). Ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia. Kriteria hasil yang di tetapkan untuk melakukan tindakan evaluasi adalah keluhan pusing menurun, lelah/lesu menurun, berkeringat menurun, kadar glukosa dalam darah membaik.

Pada kasus Ny.K. evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang di lakukan di dapati Data Subjektif: sudah tidak pusing, lemah/lesu berkurang dan tidak berkeringat. Data Objektif: kadar glukosa dalam darah sewaktu 180 mg/dl, TD: 120/80 MmHg. Pada teori dan kasus terdapat kesenjangan karena pada salah satu kriteria hasil , yaitu : glukosa darah sudah normal dengan semula.

Pada diagnose keperawatan 2). Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis dalam teori yang perlu di evaluasi adalah elastisitas meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, tekstur kulit membaik, suhu

kulit membaik, keluhan gatal menurun. Pada teori dan kasus nyata masih terdapat kesenjangan dimana pasien masih merasakan gatal-gatal pada area perut.