

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil yang diperoleh penelitian dari pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 25 April 2025 sampai dengan 01 Mei 2025. Selanjutnya peneliti memberikan pembahasan kasus yang telah diteliti dengan mengambil data yang diperoleh dari pasien Tn.S dan memebandingkan hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan teori yang sudah ada.

4.1.1 Gambaran Letak Data (Pukesmas Ponorogo Selatan)

Lokasi pengambilan data penelitian ini yaitu rumah pasien Tn.S yang beralamat di D,p, Kec.P, Kab.P yang merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Selatan. Puskesmas ponorogo Selatan Jl.pacar no.28, Tonatan, kec.Ponorogo, Jawa Timur kode pos (63418) Puskesmas Ponorogo Selatan merupakan Puskesmas rawat jalan yang berada di Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo dengan luas wilayah 11,16 Km² yang mempunyai wilayah kerja 9 Kelurahan yaitu Kelurahan Tonatan, Kelurahan Purbosuman, Kelurahan Surodikraman, Kelurahan Kepatihan, Kelurahan Pakunden, Kelurahan Paju, Kelurahan Brotonegaran, Kelurahan Kauman dan Kelurahan Tambakbayan.

Keadaan geografis wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Selatan merupakan daerah dataran rendah, yang bisa dijangkau oleh semua kendaraan, dengan

batas wilayah sebelah barat adalah Kecamatan Sukorejo, sebelah timur adalah Kecamatan Siman, sebelah Utara adalah Kecamatan Ponorogo bagian Utara dan sebelah selatan adalah Kecamatan Siman. Puskesmas Ponorogo Selatan merupakan daerah dataran rendah yang terbagi menjadi 9 Kelurahan. Adapun luas wilayah per Kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut ini :



Gambar 4. 1 Gambar Peta Wilayah Ponorogo Selatan

Wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Selatan terdiri dari 9 Kelurahan di Kecamatan Ponorogo Kota. Luas wilayah kerja secara keseluruhan Puskesmas Ponorogo Selatan adalah 11,16 km². Jumlah KK yang ada yaitu 12.584 KK dengan jumlah rumah 12.881 buah. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Selatan tahun 2024 adalah 32.619 jiwa. Dengan luas wilayah 11,16 km², maka kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas adalah 2.922 jiwa / km². Penduduk terbanyak ada di kelurahan Purbosuman sebanyak 5.086 jiwa. Sebaran usia terbanyak ada pada usia 65+ tahun sebanyak 4.376 jiwa. Data sebaran penduduk berdasarkan jenis kelamin lebih banyak

perempuan yaitu perempuan 16.404 jiwa dan jenis kelamin laki-laki 16.215 jiwa.

Tabel 4. 1 ruangan yang ada diPukesmas Ponorogo Selatan

Ruangan Kantor	
	Ruangan Kepala Pukesmas
	Ruang Rapat/Aula
	Ruangan Administrasi Kantor
Ruangan Pelayanan	
	Ruangan Pendaftaran dan rekam medik
	Ruang pemeriksaan umum/BP Umum
	Ruangan Tunggu
	Ruangan Gudang umum
	KM/WC petugas
	KM/WC pasien (Pria/Wanita terpisah)
	Ruang Tindakan dan gawat darurat
	Ruangan imunisasi
	Ruangan KIA/KB
	Ruangan Kesehatan gigi dan mulut
	Ruangan ASI/Laktasi
	Ruangan KIE/Promosi kesehatan
	Ruangan Farmasi/kamar obat
	Gudang Obat
	Tempat/area penyimpanan vaksin
	Laboratorium
	Ruangan Penyelenggaraan makanan
	Ruangan Konseling
	Ruangan Kasir

	Ruangan pengaduan Masyarakat
	Mushola
Sarana Pendukung	
	Rumah dinas tenaga kesehatan
	Parkir kendaraan roda 4
	Parkir kendaraan roda 2
	Parkir ambulance & tempat Khusus

2. Jenis Pelayanan :

1. UGD
2. Kesehatan ibu dan anak (KIA)
3. Keluarga B-erencana
4. Pelayanan vaksin dan imunisasi
5. Pelayanan gizi
6. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
7. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
8. Konsultasi sanitasi
9. TB paru dan TB DOT

4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Peneliti telah melakukan asuhan keperawatan kepada Tn.S dengan usia tahun, jenis kelamin laki-laki, dan Pendidikan terakhir S1. Tn.S tinggal di Di desa Purbosuman, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo. Tn. S didiagnosa Diabetes Mellitus sejak 16 tahun. Saat pengkajian, didapatkan keadaan umum Klien baik, kesadaran composmetis, kooperatif, tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran, pasien sebelumnya

pernah mendapatkan pendidikan tentang DM, pasien dapat membaca dan menulis, serta Klien mempunyai Tingkat pengetahuan yang cukup tentang DM. Klien Mengeluh kesemutan sejak 2 minggu yg lalu.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a) Identitas

Klien dengan nama Tn.S usia 62 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan status perkawinan sudah menikah. Klien beragama islam, Pendidikan terakhir sekolah S1, Pekerjaan PNS namun sudah pensiun, dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus.

b) Keluhan Utama

Klien mengatakan kaki kiri terasa kesemutan.

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan mulai mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit DM sejak 16 tahun yang lalu, jika ada keluhan dan obat habis Klien rutin berobat di puskesmas Pononorogo Selatan. Klien pernah dirawat di rumah sakit karena didiagnosis Faal Hati namun telah sembuh sejak tahun 2009. Klien saat ini rutin minum obat DM.

d) Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan bahwa tidak ada penyakit dalam keluarganya terkait DM.

e) Kemampuan Mengontrol Kesehatan

Klien mengatakan jarang melakukan pemeriksaan rutin, Klein hanya pergi ke pelayanan jika merasa perlu mengambil obat dan berobat jika ada keluhan. Klien mengatakan kesehariannya beraktivitas mengerjakan pekerjaan rumah dan bersepeda. Klien mengatakan rutin minum obat. Klien mengatakan suka mengonsumsi nasi putih dan terkadang juga minum dan makan makanan yang manis. Klien mengatakan tidak pernah merokok, tetapi pasien sering minum kopi dengan tambahan gula.

f) Pola Manajemen Kesehatan

1. Pola Makan

Klien mengatakan makan dengan porsi yang tidak pasti, tergantung keinginan, pasien juga mengatakan makan 3x dalam sehari. Klien sering mengemil pada jam yang tidak menentu. Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun. Makanan yang sering dikonsumsi seperti nasi putih, lauk pauk yang gorengan, sayur bersantan, tempe/tahu goreng. Makanan yang dikonsumsi mengandung minyak yang tanpa takaran. Klien setiap pagi sering mengonsumsi kopi.

2. Aktivitas Fisik

Klien mengatakan suka bersepeda dalam seminggu kurang lebih 2 kali, pasien juga sering melakukan mengikuti sholat berjamaah di masjid. Terkadang suka menghadiri posyandu lansia. Pasien mengatakan rajin bersepeda gula darah bisa dikontrol meski

terkadang gula darah masih tinggi karena tidak mengatur pola makan. Sekarang pasien melakukan aktivitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti, menyapu, mengepel.

3. Pemeriksaan Fisik

A. Pemeriksaan kepala dan leher

- Mata

Tampak simetris, tidak terdapat oedem, tidak ada luka, pandangan tidak kabur, konjungtiva tidak anemis berwarna merah muda, sklera mata normal warna putih.

- Hidung

Hidung tampak simetris, tidak ada pembengkokan pada tulang hidung, tidak ada luka, penciuman normal, tidak ada sumbatan maupun pendarahan.

- Telinga

Tampak simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada luka dan pendarahan.

- Mulut

Tidak tampak syanosis, mulut lembab, tidak ada luka maupun pendarahan.

- Leher

Leher tampak simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada oedema, tidak ada luka dan pendarahan.

B. Sistem Integumen

Akral teraba hangat, warna kulit Klien tidak syanosis atau ikterik, kulit teraba lembab dan tidak kering, turgor kulit kembali dengan cepat < 3 detik, CRT > 3 detik pada kaki kiri. Tidak terdapat oedema, tidak ada pembesar tyroid dan tidak ada lesi pada kulit.

C. Sistem Muskuloskeletal

Tonus otot baik, kekuatan otot baik, Klien melakukan aktivitas atau kegiatan rumah tangga, tidak terdapat luka pada kaki, tidak ada oedema pada ekstremitas atas maupun bawah, kaki kiri terasa kesemutan.

D. Sistem Pernafasan

Kemampuan bernafas baik, Klien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada keluhan nyeri dada, irama nafas teratur. Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada batuk, bentuk dada normal, respirasi 20x/menit.

E. Sistem Kardiovaskuler

Saat dilakukan pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil nadi 80x/menit dengan tekanan nadi normal dan tidak terjadi takikardia dan tekanan darah pasien 130/80 mmHg.

F. Sistem Gastrointestinal

Tidak ada mual dan muntah, berat badan 67 kg, tidak ada penurunan berat badan, tinggi badan 160 cm dan IMT 26,1. Bising usus normal dan tidak ada nyer tekan.

G. Sistem Eliminasi

Klien mengatakan BAB lancar 1x sehari, dan sering BAK saat malam hari 1 bulan yang lalu, tetapi sekarang tidak.

H. Sistem Neurosensory

Klien dapat berorientasi dengan baik, tidak ada gangguan memori.

I. Sistem Reproduksi

Tidak terdapat gatal pada kelamin.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum Klien baik dengan kesadaran composmentis dengan nilai GCS E4M6V5, Klien tidak mengalami gangguan baik dengan keluarga maupun lingkungannya. Pada pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36° C. pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan 67 kg, tinggi badan 160 cm dan IMT 26,1. Klien tidak mengalami kelemahan pada kedua ekstremitas atas dan bawah.

4. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan Pemeriksaan gula darah pada tanggal 25 April 2025 dengan hasil 200 mg/dl, 26 April 2025 168 mg/dl, 27 April 2025 128 mg/dl, 28 April 2025 156 mg/dl, 29 April 2025 130 mg/dl, 30 April 2025 127 mg/dl, 01 Mei 2025 125 mg/dl.

5. Terapi

Saat pengkajian Klien mendapatkan obat dari puskesmas Ponorogo Selatan berupa obat Glimepride 5 mg sebelum makan saat pagi hari dan Metformin 500 mg setelah makan, kemudian peneliti memberikan penyuluhan mengenai diet DM. Leaflet DM, contoh menu makan diet DM, Pemeriksaan gula darah rutin, pemeriksaan tekanan darah dan terapi senam kaki sesuai program yang telah direncanakan.

Obat yang dikonsumsi :

Tabel 4. 2 Terapi Obat Farmakologi

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Rute	Kegunaan
25/04/2025	- Glibenclamed -Metformin	1x5mg 1x500mg	Oral Oral	-Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita DM
26/04/2025	- Glibenclamed -Metformin	1x5mg 1x500mg	Oral Oral	Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita DM
27/04/2025	- Glibenclamed -Metformin	1x5mg 1x500mg	Oral Oral	Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita DM
28/04/2025	- Glibenclamed -Metformin	1x5mg 1x500mg	Oral Oral	Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita DM
29/04/2025	- Glibenclamed -Metformin	1x5mg 1x500mg	Oral Oral	Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita

				DM
30/04/2025	- Glibenclamed -Metformin	1x5mg 1x500mg	Oral Oral	Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita DM
01/05/2025	- Glibenclamed -Metformin	1x5mg 1x500mg	Oral Oral	Untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita DM

4.1.4 Diagnosis Keperawatan

Peneliti menemukan tiga diagnosis yang muncul pada Klien, yaitu:

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) Berhubungan Dengan Resistensi Insulin.
2. Ketidakpatuhan (D.0114) Berhubungan Dengan Ketidakadekuatan Pemahaman (Kurang Motivasi) (D.0114).
3. Perfuis Perifer Tidak Efektif (D.0009) Berhubungan Dengan Hiperglikemia.

Namun peneliti memfokuskan pada diagnosis Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (kurang motivasi). Peneliti mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bosan diet dan ingin makan/minum enak selain itu pasien juga mengatakan malas mencari bahan makanan yang dianjurkan jadi memasak bahan makanan seadanya dirumah.

Peneliti juga mendapatkan data objektif berupa hasil pemeriksaan gula darah sewaktu yang tinggi 200 mg/dL dan dari hasil observasi kepatuhan diit didapatkan skor 5 (kepatuhan kurang) pada hari pertama pengakajian dimana Klien makan dengan porsi tidak menentu dengan jenis makanan banyak mengandung karbohidrat seperti nasi, kue pasar dan gorengan, selain itu Klien juga suka minum manis yang dikonsumsi pada saat ngemil dengan jumlah yang tidak diatur, waktu makan Klien tidak diperhatikan. Pada hari ke 7 hasil observasi didapatkan skor 14 (kepatuhan patuh) dari skor tertinggi 15.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn.S selama 7 hari sesuai dengan SLKI yaitu tingkat kepatuhan (LT20 dengan kriteria hasil verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik, perilaku menjalankan anjuran membaik. Intervensi Keperawatan sesuai SIKI yaitu Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (1.12361) observasi identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, terapeutik buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik.

Membuat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu dokumentasikan aktivitas selama menjalani programn pengobatan, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan,

libatkan keluarga untuk mendukung program informasikan program pengobatan yang dijalani, edukasi pengobatan yang harus dijalani, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat Klien selama menjalani program pengobatan, anjurkan Klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu.

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana Tindakan keperawatan sesuai dengan SLKI yaitu Tingkat Kepatuhan (L12110), intervensi yang dilakukan yaitu Tindakan dukungan kepatuhan program diet dengan menggunakan modifikasi instrumen observasi kepatuhan diet. Sesuai dengan rencana keperawatan yang dilakukan dengan tindakan mengidentifikasi kepatuhan program diet, membuat komitmen menjalani program., mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung dan menghambat berjalannya program, melibatkan keluarga untuk mendukung program, menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program, menganjurkan Klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, memonitor pelaksanaan mematuhi diet, memberikan informasi mengenai manfaat yang akan teratur menjalankan diet. Dan mendokumentasikan hasil kegiatan.

4.1.8 Evaluasi Keperawatan

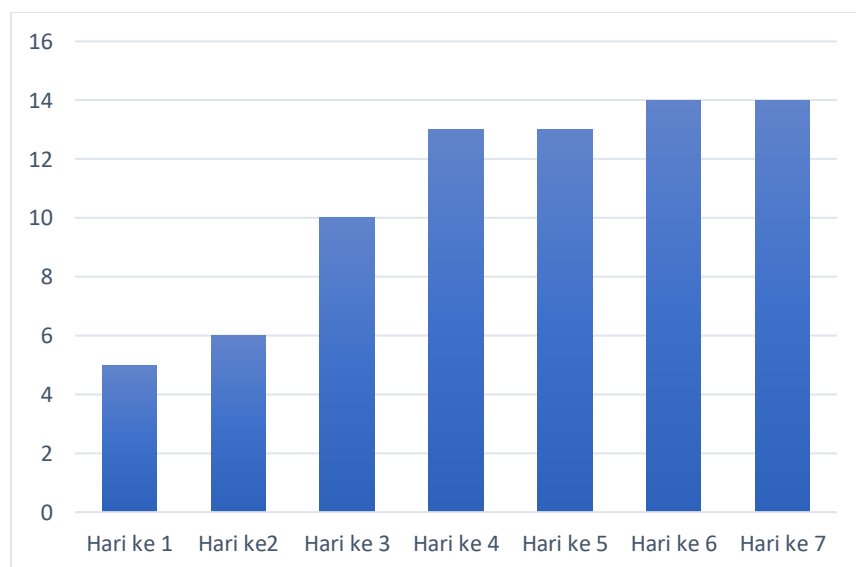
Peneliti menentukan dan menemukan hasil evaluasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil keperawatan yang dilakukan selama 7 x 24 jam

diharapkan Tingkat kepatuhan (L.12110) meningkat. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 7 hari melakukan pemeriksaan gula darah puasa, tekanan darah, edukasi 5 pilar diabetes mellitus, melakukan senam kaki DM, dan pengisian lembar observasi kepatuhan diet DM. Berdasarkan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan ketidakpatuhan dari hasil instrumen observasi kepatuhan diet hari ke I didapatkan skor 5 (tidak patuh) diperoleh dari klien saat makan sering menunda waktu makan, jika klien merasa lapar akan segera ngemil, mengkonsumsi protein nabati, mengkonsumsi sayuran sedangkan ada 10 pernyataan yang tidak dipatuhi Klien yaitu Pola makan 3x sehari, 2x makan berat dan 1x makan ringan (cemilan).

Makan ringan pukul 20.00-21.00, isi piring dibagi 3, sayur $\frac{1}{2}$ piring- A lauk pauk, $\frac{1}{2}$ nasi, makan dalam porsi banyak/besar sekaligus, mengkonsumsi karbohidrat kompleks, mengkonsumsi makanan yang diolah dengan cara (direbus, dikukus, digoreng, dibakar).mengkonsumsi makanan mengandung tinggi gula, mengkonsumsi makanan cepat saji, mengkonsumsi makanan mengandung tinggi natrium, mengkonsumsi makanan mengandung tinggi kolesterol. Pemeriksaan GDP didapatkan hasil 130 mg/dl, tekanan darah 130/80 mmHg, terdapat keluhan kesemutan di kaki kiri, klien rutin minum obat, klien melakukan senam kaki DM Pada hari ke 7 didapatkan skor 14 (patuh) dari skor tertinggi 15, hasil ini

Diperoleh dari pasien makan tepat waktu mengikuti jadwal, tidak menunda waktu makan, mengkonsumsi protein nabati, mengkonsumsi sayuran, makan 3x sehari, 2xX makan berat dan 1x makan ringan (cemilan),

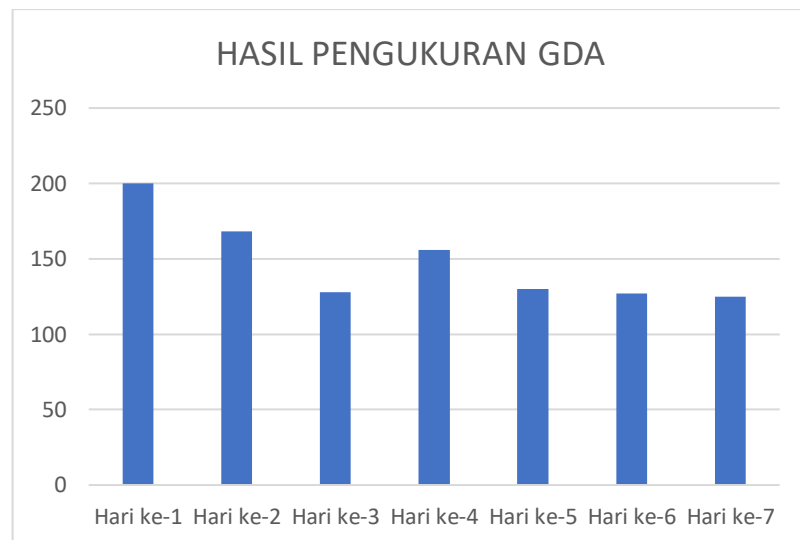
makan ringan pukul 20.00-21.00, isi piring sibagi 3, sayur $\frac{1}{2}$ piring, 4 lauk pauk, $\frac{1}{2}$ nasi, makan dalam porsi sesuai anjuran, mengkonsumsi karbohidrat komplek, mengkonsumsi makanan yang diolah dengan cara (direbus, dikukus, dipanggang, dibakar). Tidak mengkonsumsi makanan mengandung tinggi gula, tidak mengkonsumsi makanan cepat saji, tidak mengkonsumsi makanan mengandung tinggi natrium dan ada 1 pernyataan yang tidak dipatuhi yaitu mengkonsumsi makanan mengandung tinggi kolesterol. Pemeriksaan GDA didapatkan hasil 125 mg/dl, tekanan darah 130/80 mmhg, tidak terdapat keluhan kesemutan di kaki kiri, klien rutin meminum obat, klien melakukan senam kaki DM.



Grafik 4. 1 Grafik pemeriksaan Kepatuhan DM

Pada hari pertama, jumlah nilai 5 (tidak patuh) diet karena sering menunda makan dan ngemil saat lapar, serta mengonsumsi makanan tinggi natrium dan kolesterol. Pada hari ketujuh, jumlah nilai 14 patuh dengan

jadwal dan porsi makan yang tepat, tidak ngemil, dan menghindari natrium tinggi, namun masih ada yang konsumsi makanan tinggi kolesterol.



Grafik 4. 2 Grafik Pemeriksaan Gula Darah Acak (GDA)

Keterangan : Dilakukan Pemeriksaan gula darah pada tanggal 25 April 2025 dengan hasil 200 mg/dl berikut hasil hari ketujuh 01 Mei 2025 125 mg/dl.

4.2 Pembahasan

Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan teori dan tinjauan kasus. Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 7 hari pada Tn.S, maka peneliti dapat menganalisis beberapa kesenjangan teori dan kasus yang akan dibahas dengan menggunakan 5 proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

a. Identitas

Klien dengan nama Tn.S usia 62 thn berjenis kelamin laki-laki dengan status perkawinan sudah menikah. Klien beragama Islam, berpendidikan terakhir S1, pekerjaan PNS namun sudah pensiun dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus. Menurut (bdul Fauzi, 2024) Semakin berkembangnya usia merupakan salah satu faktor penyebab penyakit diabetes melitus karena adanya penurunan kemampuan dalam mengambil glukosa darah karena bertambahnya usia. Di usia 60 tahun ke atas, seseorang dapat mengalami diabetes melitus akibat pola makan yang tidak sehat saat muda, yang diperburuk oleh kurangnya perhatian terhadap asupan makanan sejak dini (bdul Fauzi, 2024).

Faktor risiko lainnya adalah jenis kelamin, risiko lebih tinggi terkena diabetes melitus terjadi pada wanita dibandingkan pria. Dibandingkan pria yang hanya memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi, wanita memiliki kemungkinan 3-7 kali lebih tinggi terkena diabetes (bdul Fauzi, 2024). Walaupun begitu laki-laki juga memiliki resiko yang sama , (Putri Hanifa, 2024) melibatkan 267.357 peserta dan memantau mereka selama rata-rata 10 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa pria memiliki tingkat komplikasi diabetes yang lebih tinggi dibandingkan wanita, meskipun durasi diabetesnya sama. Penyakit kardiovaskular: 44% pria mengalami komplikasi, dibandingkan 31% wanita. Komplikasi mata (retinopati diabetik): 57% pria, dibandingkan 61% wanita. Komplikasi kaki: 25% pria, dibandingkan 18% Wanita Komplikasi ginjal: 35% pria, dibandingkan 25% wanita. Secara keseluruhan, pria 51% lebih mungkin

mengalami penyakit kardiovaskular, 47% lebih mungkin mengalami komplikasi kaki, dan 55% lebih mungkin mengalami komplikasi ginjal dibandingkan wanita (Putri Hanifa, 2024).

Beberapa faktor yang menjelaskan mengapa pria lebih rentan terhadap komplikasi diabetes antara lain: Distribusi Lemak Tubuh: Pria cenderung memiliki lemak visceral (perut), yang meningkatkan risiko penyakit jantung dan resistensi insulin. Kebiasaan Gaya Hidup: Pria lebih sering merokok, kurang aktif fisik, dan memiliki pola makan yang kurang sehat. Perbedaan Biologis: Pria mungkin memiliki perbedaan dalam cara tubuh mereka memproses insulin dan gula darah. Secara umum, pria memiliki kecenderungan untuk lebih jarang melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan kurang konsisten dalam menjalani pengobatan atau mengikuti anjuran medis. Minimnya kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini serta pengelolaan penyakit yang tepat dapat berdampak serius terhadap kondisi kesehatan jangka panjang. Akibat dari perilaku ini, pria lebih berisiko mengalami komplikasi dari penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, bahkan gangguan mental yang tidak terdeteksi. Ketidakteraturan dalam merawat kesehatan juga dapat menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan beban pengobatan di masa depan. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan kesadaran mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan menjadi sangat penting untuk mencegah dampak yang lebih besar.

Edukasi mengenai Diabetes Mellitus (DM) berperan penting dalam meningkatkan pemahaman individu tentang proses perjalanan penyakit, upaya pencegahan, serta strategi penatalaksanaan yang tepat DM (Amalia Ayu Ramadhani, 2023). Pengetahuan masyarakat mengenai penyakit diabetes mellitus sangat dibutuhkan sebagai pondasi masyarakat dalam menunjukkan perilaku pencegahan diabetes mellitus. Pengetahuan menjadi hal yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah perilaku.

Pengetahuan juga berkaitan dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang tentunya akan semakin banyak pula informasi yang dimiliki sehingga berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan faktor risiko penyakit (Amalia Ayu Ramadhani). Berdasarkan hasil fakta dan teori menunjukkan kesamaan bahwa usia dapat mempengaruhi kepatuhan diet. Sehingga pada kasus ini harus dilakukan tindakan agar dapat menghindarkan klien dari komplikasi diabetes terlebih kadar gula klien tidak stabil dan saat ini kakinya sesemutan. Menurut (Dita, 2019). Peneliti menyimpulkan bahwa terkait pendidikan klien dengan pemahaman terhadap diet DM sudah paham, dibuktikan dengan hasil pengkajian pada pola manajemen kesehatan klien mengatakan sudah paham diet DM sudah pernah dijelaskan petugas kesehatan. Peneliti menyimpulkan menyertakan data terkait komplikasi pada klien pria

dengan diabetes melitus karena informasi yang tersedia sebagian besar mengarah pada komplikasi sebagai bentuk manifestasi kondisi tersebut. Berdasarkan hasil penelitian yang saya temukan, data yang membahas pria sebagai kelompok rentan terhadap DM umumnya dikaitkan dengan jenis-jenis komplikasi yang dialami. Oleh sebab itu, data komplikasi ini saya gunakan karena merupakan satu-satunya informasi relevan yang tersedia dalam sumber-sumber yang saya akses (Rohani, 2018).

b. Keluhan utama

Klien mengatakan sudah 2 minggu ini kaki kirinya kesemutan. Menurut (Pratiwi, 2021) penderita DM terdapat keluhan klasik seperti polyuria, polydipsia, polifagia, dan sedangkan ada keluhan lain seperti lemah, kesemutan, gatal, mata kabut, luka sulit sembuh, disfungsi ereksi pada pria.

Keluhan subjektif dikaitkan dengan kadar gula darah, hal ini menunjukkan bahwa dengan tingginya kadar gula darah maka semakin beresiko penderita DM mengalami keluhan seobjektif. Keluhan subjektif yang mengarah pada komplikasi neuropati (kesemutan). Apabila dalam jangka waktu lama glukosa darah tidak berhasil diturunkan menjadi normal akan melemahkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang memberi nutrisi ke saraf sehingga terjadi kerusakan saraf yang disebut neuropati diabetik (Muhammad Labib MY Bima, 2023). Apabila hal tersebut dapat dikontrol dengan baik melalui aktivitas, obat dan pola

makan dapat mencegah terjadinya kerusakan syaraf neuropati diabetik, sehingga keluhan kesemutan dapat dikendalikan.

Berdasarkan data yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yaitu kesemutan. Selain itu tidak ada keluhan yang lain yang diderita oleh klien. Kesemutan tersebut dapat terjadi pada penderita penyakit DM dikarenakan terjadinya kerusakan pada saraf sehingga aliran darah mengalami gangguan.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan mulai mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit DM sekitar kurang lebih 16 tahun lalu, klien berobat rutin di Puskesmas ponorogo selatan, klien sudah pernah dirawat di Rumah Sakit di rumah sakit ponorogo dengan masalah faal hati. Bertambahnya Usia merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit (Fredy Akbar, 2021).

Menurut teori yang disampaikan oleh (Made Adhi Setia Wijaya, 2021) penderita sindrome metabolic memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya. Berdasarkan hal tersebut ditemukan kesenjangan antara

fakta dan teori yang terjadi di lapangan, bahwa pasien memiliki Riwayat penyakit DM tetapi tanpa disertai penyakit yang menyertai.

d. Riwayat penyakit keluarga

Meskipun tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat diabetes melitus, kenyataan bahwa salah satu anggota keluarga kini didiagnosis menderita DM, menjadi pukulan yang mengejutkan. Dari keluarga sendiri awalnya tidak menyangka karena selama ini tidak pernah ada gejala yang mencolok, dan tidak ada faktor genetik yang diketahui.

Namun, kami menyadari bahwa pola hidup modern seperti kurang aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, dan stres yang tinggi dapat menjadi pemicu timbulnya diabetes, meskipun tanpa adanya riwayat keluarga. Hal ini menjadi pembelajaran besar bagi keluarga klien bahwa siapa pun dapat terkena DM, bahkan tanpa faktor keturunan.

Sebagai keluarga, kami berkomitmen untuk mendukung penuh proses pengobatan dan pengelolaan penyakit ini. Kami mulai mengadopsi gaya hidup sehat bersama-sama, menjaga pola makan, rutin berolahraga, dan saling mengingatkan untuk menjaga kesehatan. Kami percaya bahwa dukungan keluarga sangat penting agar klien tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakit ini.

e. Pola Manajemen Kesehatan

1. Pola makan

Klien mengatakan makan dengan porsi tidak pasti, tergantung keinginannya, sebelumnya klien sehari makan 3x kali, sedangkan sekarang Klien makan 3 kali sehari dengan porsi banyak, klien sering ngemil pada jam yang tidak menentu. Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun. Makanan yang sering dikonsumsi seperti nasi putih, lauk pauk dari tepung, sayur bersantan, mie goreng, tempe/tahu goreng, terkadang juga sayur kemarin (blendang). Makanan yang dikonsumsi mengandung minyak yang tanpa takaran. Klien setiap pagi sering minum kopi sehari sekitar 1-2 gelas. Klien mengonsumsi makanan dengan karbohidrat tinggi tetapi anak klien mengatakan tidak tlaten membuatkan menu harian sesuai diet.

Dampak asupan karbohidrat berlebih dan tidak diimbangi dengan pola hidup sehat menjadikan klien terkena penyakit DM (Hadra wati A, 2019). Semakin berlebihan asupan makanan, besar kemungkinan terjangkitnya DM, dimana karbohidrat akan dipecah dan diserap dalam bentuk monosakarida, terutama gula. Penyerapan gula menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah dan meningkatkan sekresi insulin. Konsumsi karbohidrat yang berlebihan menyebabkan lebih banyak gula di dalam tubuh, pada penderita DM jaringan tubuh tidak mampu menyimpan dan menggunakan gula, sehingga kadar gula darah dipengaruhi oleh tingginya asupan karbohidrat yang dimakan. Pada penderita DM dengan asupan karbohidratnya tinggi melebihi kebutuhan, memiliki risiko 12 kali

lebih besar untuk tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah dibandingkan dengan penderita yang memiliki asupan karbohidrat sesuai dengan kebutuhan. Jika tempat penyimpanan gula sudah penuh yakni di otot atau hati, maka gula akan disimpan di dalam sel lemak dan gula akan diubah menjadi lemak. Lemak merupakan sumber energi terbesar yang dapat menyebabkan obesitas.

Pada orang yang obesitas sel-sel lemak tersebut akan menghasilkan beberapa zat yang digolongkan sebagai adipositokin. Zat tersebut menyebabkan resistensi terhadap insulin. Akibat resistensi insulin, gula darah sulit masuk ke dalam sel sehingga gula di dalam darah tinggi atau hiperglikemia. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pankreas. Berdasarkan hasil di atas yang telah diuraikan sebelumnya, keluarga mempunyai peran dalam pengendalian kadar gula darah, oleh karena itu diharapkan keluarga meningkatkan keikutsertaan dalam merawat dan motivasi klien dalam control kadar gula darah dengan patuh diet, maka dapat mengendalikan kadar gula darah supaya kadar gula darah dalam keadaan terkendali. (Muhammad Fajrian Noor¹, 2022).Kepatuhan diet sendiri sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet. Klien yang tidak

patuh dalam menjalankan terapi diet menyebabkan kadar glukosa yang tidak terkendali (FN Isnaeni, 2018).

Memelihara dan meningkatkan serta waspada akan munculnya DM hal yang paling mendasar adalah upaya pencegahan upaya pencegahan yang melibatkan peran penting keluarga menitik beratkan pada periode Prepatogenesis (sebelum sakit) dalam semua tahapan kehidupan dari lahir sampai meninggal. Namun banyak klien yang tidak patuh terhadap diet dengan alasan bahwa keluarga tidak menegur bila tidak melaksanakan diet, tidak menyediakan makanan yang seharusnya dikonsumsi pada saat klien diet, keluarga tidak memperhatikan jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh klien sehingga klien tidak patuh terhadap program dietnya (Indirawaty, 2021). Peran keluarga sangat penting dalam manajemen penyakit kronis seperti diabetes melitus (DM). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, ketidakpatuhan klien terhadap diet yang disarankan menunjukkan adanya kontribusi nyata dari kurangnya keterlibatan keluarga, khususnya dalam hal penyediaan dan pengawasan menu makanan harian. Dalam kasus ini, kurangnya ketelatenan anak dalam menyiapkan makanan sesuai dengan diet diabetes (Diet 3J: Jumlah, Jenis, dan Jadwal) menjadi salah satu bukti nyata dari lemahnya dukungan keluarga.

Fakta ini menguatkan teori bahwa keberhasilan pengelolaan penyakit kronis tidak hanya bergantung pada klien, tetapi juga sangat

dipengaruhi oleh lingkungan terdekatnya, terutama keluarga. Keluarga yang aktif, peduli, dan memiliki pengetahuan memadai mengenai diet DM akan lebih mampu membantu klien dalam mematuhi anjuran medis. Sebaliknya, keluarga yang kurang terlibat dapat menjadi penghambat dalam pencapaian kontrol glukosa darah yang optimal.

Dengan demikian, intervensi edukatif yang melibatkan anggota keluarga secara langsung sangat diperlukan. Peneliti perlu memberikan pemahaman bahwa keterlibatan mereka bukan hanya bentuk kepedulian, tetapi merupakan bagian dari terapi klien. Peningkatan keluarga terhadap diet DM dan peran mereka dalam penerapannya akan berkontribusi besar terhadap perbaikan kondisi klien dan mencegah komplikasi jangka panjang.

2. Aktivitas Fisik

Klien mengatakan suka bersepeda, biasanya setiap 2x kali dalam seminggu, hampir setiap hari pasien ke masjid berjalan kaki, terkadang menghadiri posyandu dengan jalan kaki jika jarak dekat. Klien mengatakan Saat rajin bersepeda gula darah bisa dikontrol meski terkadang gula darah masih tinggi karena tidak mengatur pola makan Sekarang klien melakukan aktivitas mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu dan mengepel. Menurut (Balyan1 S. A., 2023). Aktivitas fisik yang baik dan teratur memberikan manfaat bagi

tubuh, khususnya bagi penderita diabetes melitus dalam menurunkan kadar glukosa dalam darah, menjaga berat badan, meningkatkan kekuatan tubuh dan yang terpenting dalam usahanya meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga glukosa darah lebih terkontrol (Balyanl S. A., 2023).

Menurut Olahraga seperti senam sangat bermanfaat dalam memperbaiki kepekaan insulin serta pengendalian kadar gula darah. Hal ini dapat terjadi karena aktivitas fisik atau olahraga secara langsung berhubungan dengan peningkatan kecepatan pemulihan glukosa otot (seberapa banyak otot mengambil glukosa dari aliran darah). Saat berolahraga, otot menggunakan glukosa yang tersimpan dalam otot dan jika glukosa berkurang, otot mengisi kekosongan dengan mengambil glukosa dari darah. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya glukosa darah sehingga memperbesar pengendalian glukosa darah, latihan fisik dapat menjadi strategi pendamping diet untuk menurunkan kadar gula darah penderita DM. Dibuktikan saat pasien melakukan aktifitas fisik gula darah dapat terkontrol.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis berfokus pada masalah keperawatan Ketidakepatuhan Diet (D.0114) berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Menurut teori kepatuhan itu sendiri ialah perilaku individu dan/atau pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan (Herdman & Kamitsuru,

2015). ditemukan pada klien yaitu Diagnosis keperawatan lain yang ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi hiperglikemia. Insulin dan perfusi perifes tidak efektif berhubungan dengan Dalam penegakan diagnosis ketidakpatuhan, menurut SDKI (2017) Ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh beberapa penyebab yaitua disabilitas (misalnya peurunan daya ingat,dan deficit sensorik/motorik), efek samping program perawatan/pengobatan, lingkungan tidak terapeutik, beban pembiayaan program perawatan/pengobatan, program terapi kompleks dan/atau lama, hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misalnya gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu), program terapi tidak ditanggung asuransi dan ketidakadeuan pemahaman (misalnya sekunder akibat defisit gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi) (PPNL 2018).

Kognitif, kecemasan, diagnosis yang muncul pada penderita DM menurut SDKI (2018) yaitu ketidakstabilan kadar gula darah, defisit nutrisi,perfusi perifes tidak efektif, risiko ketidakseimbangan cairan, gangguan integritas kulit, defisit pengetahuan dan ketidakpatuhan. Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesenjangan pada jumlah diagnosis yang ditemukan. Peneliti menyimpulkan 1 diagnosisi yang ditemukan dan dapat ditegakkan dengan dibuktikan klien belum patuh diit DM karena kurang pemahaman terhadap diit DM, tidak mengikuti anjuran yang sudah diberikan sehingga tingkat kepatuhan rendah, kadar gula darah acak 200 mg/dl serta kaki kesemutan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Kencana tindakan keperawatan yang diberikan kepada Tn. S Selama 7 hari sesuai dengan SLKI yaitu tingkat kepatuhan (L. 12110) dengan kriteria hasil verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik, perilaku menjalankan anjuran membaik. Lotervensi Keperawatan sesuai SIKI yaitu Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (1.12361) observasi identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, terapeutik : buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, jika perlu dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan, diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan, libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, edukasi informasikan program pengobatan yang harus dijalani, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan, anjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu. Menurut (SIKI, 2018) tindakan keperawatan yang dilakukan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (1.12361)

Observasi : identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, Terapeutik: buat komitmen menjadi program pengobatan dengan baik, buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, libatkan keluarga untuk mendukung program

pengobatan yang dijalani, Edukasi: informasikan program pengobatan yang harus dijalani. informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan, anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan, anjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Menurut (Basri, 2020) Perencanaan keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah klien baik yang nyata atau potensial berdasarkan data yang telah diperoleh dari pengkajian sebelumnya. Adapun tujuan dari diagnosis keperawatan ini yaitu untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan. Ketidakpatuhan yaitu suatu perilaku individu dan pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan terapeutik yang diberikan. Perilaku individu ataupun pemberi asuhan yang tidak mengikuti terapeutik yang diberikan atau rencana yang diberikan secara sebagian ataupun keseluruhan dapat memberikan dampak yang tidak baik secara klinis.

Berdasarkan teori dan fakta diatas peneliti menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara keduanya. Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan pada teori dan panduan yang ada dengan beberapa modifikasi tentunya karena harus menyesuaikan keadaan klien yang ditemui di lapangan. Selain itu pemilihan rencana juga dipengaruhi oleh outcome yang akan dicapai dengan waktu yang singkat.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Secara umum tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan dan melakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam untuk diagnosis Ketidakepatuhan Diet serta menggunakan lembar instrumen observasi kepatuhan diet DM. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan SLKI yaitu Tingkat Kepatuhan (L12110), intervensi yang dilakukan yaitu tindakan dukungan kepatuhan program diet dengan menggunakan modifikasi instrumen observasi kepatuhan diet.

Sesuai dengan rencana keperawatan yang dilakukan dengan tindakan mengidentifikasi kepatuhan program diet, membuat komitmen menjalani program, mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung dan menghambat berjalannya program, melibatkan keluarga untuk mendukung program, menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program, menganjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, memonitor pelaksanaan mematuhi diet, memberikan informasi mengenai manfaat yang akan teratur menjalankan diet, dan mendokumentasikan hasil kegiatan. Tindakan dukungan kepatuhan program menggunakan modifikasi instrumen observasi kepatuhan diet efektif dalam mengukur kepatuhan.

Sesuai dengan rencana keperawatan program diet, diet dengan yang dilakukan dengan tindakan mengidentifikasi kepatuhan membuat komitmen

menjalani program, mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung dan menghambat berjalannya program, melibatkan keluarga untuk mendukung program, menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika patuh menjalani program, menganjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, memonitor pelaksanaan mematuhi diet, memberikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah perilaku dan mendokumentasikan hasil kegiatan. Pelibatan keluarga dapat mendukung program diet yang dilakukan berupa mengidentifikasi kesiapan keluarga, menciptakan hubungan terapeutik klien dan keluarga dalam diet DM, mendiskusikan cara diet DM, memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan diet DM, menjelaskan kondisi klien kepada keluarga, menginformasikan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga, dan menganjurkan keluarga dalam diet DM.

Menurut (Hariyadi, 2019) Implementasi atau tahap pelaksanaan adalah tahap rencana keperawatan yang telah ditetapkan untuk perawat bersama klien. implementasi dilakukan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, disamping itu juga dibutuhkan keterampilan interpersonal, intelektual, teknik yang dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat dengan selalu memperhatikan keadaan fisik dan psikologis.

Menurut (Haya Izatul Jannah Suraya1, 2024) Klien yang mendapat dukungan keluarga sebagian besar patuh dalam program diet dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dukungan

keluarga mempunyai hubungan dengan keberhasilan dalam melakukan program diet. Menurut pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan diet, terdapat hubungan antara Pemanfaatan sarana Kesehatan adalah kesediaan penderita penyakit DM atau keluarganya untuk menggunakan Kembali sarana Kesehatan tersebut tanpa ada unsur paksaan darah.

Menurut (Himmah, 2020) Manajemen diet sangat penting untuk mencapai keseimbangan dan untuk mempertahankan kadar glukosa dan juga lipid mendekati normal mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas normal, meningkatkan kualitas hidup. Terapi nutrisi dikhususkan untuk meningkatkan nutrisi pasien diabetes melitus ini agar lebih intensif lagi dengan menilai makanan dan asupan gizi, memberikan konseling yang menghasilkan peningkatan kesehatan dan dapat mengurangi komplikasi diabetes melitus, selain itu dengan berolahraga dapat mengaktifasi ikatan insulin dan reseptor insulin dimembran plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah. Manfaat dari latihan fisik ini adalah dapat menurunkan kadar glukosa dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot, dan mengubah kadar lemak dalam darah. Pemantauan kadar gula darah (monitoring) Pemantauan kadar gula darah memungkinkan untuk deteksi dan mencegah hiperglikemia dan hipoglikemia, pada akhirnya akan mengurangi komplikasi serta diabetik jangka panjang.

Pendidikan kesehatan dalam pemberian pemahaman terhadap penderita diabetes melitus sangatlah penting dan memerlukan perilaku maupun penanganan khusus seumur hidup. Pada klien tidak hanya sekedar tau tapi juga belajar keterampilan untuk merawat dirinya sendiri agar menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mungkin bisa terjadi secara mendadak, dan juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari diabetes jangka panjang. Berdasarkan hal tersebut fakta dan teori terdapat kesesuaian. Peneliti berpendapat bahwa klien diabetes mellitus dengan Ketidakpatuhan Diet sangat penting untuk mengatur gaya hidup mulai dari manajemen diet, edukasi kesehatan dan dukungan keluarga.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Peneliti menentukan dan menemukan hasil evaluasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil keperawatan yang dilakukan selama 7 x 24 jam diharapkan Tingkat kepatuhan (L.12110) meningkat. Kepatuhan diet pada klien Diabetes Mellitus (DM) merupakan sejauh mana klien mengikuti rencana makan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan, mencakup aspek jenis makanan, jumlah porsi, waktu, makan, serta cara pengolahannya. Tujuan dari kepatuhan ini adalah untuk menjaga kadar gula darah tetap terkendali dan mencegah timbulnya komplikasi akibat diabetes (Kemenkes RI, 2020).

Kurangnya kesadaran penderita tentang dampak ketidakpatuhan pola hidup yang sehat dalam pengelolaan diabetes memicu probabilitas untuk terkena komplikasi (Anita Ratnasari, Maret 2024) Faktor-faktor yang

mempengaruhi kepatuhan menurut (Anita Ratnasari, Maret 2024) diantaranya: Pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga.

Klien yang mendapat dukungan keluarga sebagian besar patuh dalam program diet dibandingkan dengan klien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan keberhasilan dalam melakukan program diet. Menurut pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan diet, terdapat hubungan antara pemanfaatan sarana Kesehatan adalah kesediaan penderita penyakit DM atau keluarganya untuk menggunakan kembali sarana Kesehatan tersebut tanpa ada unsur paksaan darah (Sudirman, 2020).

Pendidikan kesehatan dalam pemberian pemahaman terhadap penderita diabetes melitus sangatlah penting dan memerlukan perilaku maupun penanganan khusus seumur hidup. Pada klien tidak hanya sekedar tau tapi juga belajar keterampilan untuk merawat dirinya sendiri agar menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mungkin bisa terjadi secara mendadak, dan juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari diabetes jangka panjang.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 7 hari melakukan pemeriksaan gula darah puasa, tekanan darah, edukasi 5 pilar diabetes mellitus, melakukan senam kaki DM, dan pengisian lembar observasi kepatuhan diet DM. Berdasarkan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan ketidakpatuhan dari hasil instrumen observasi kepatuhan diet hari ke

pertama dan kedua didapatkan skor 5 dan 6 (tidak patuh) diperoleh dari klien saat makan sering menunda waktu makan, jika klien merasa lapar akan segera ngemil, mengkonsumsi protein nabati, mengkonsumsi sayuran sedangkan ada 11 pernyataan yang tidak dipatuhi Klien yaitu Pola makan 3x sehari, 2x makan berat dan 1x makan ringan (cemilan). Makan dalam porsi banyak/besar sekaligus, mengkonsumsi karbohidrat kompleks mengkonsumsi makanan mengandung tinggi natrium, mengkonsumsi makanan mengandung tinggi kolesterol. Hari ke tiga Jumlah kepatuhan diet klien 10 (Cukup patuh), Hari ke empat dan kelima jumlah kepatuhan diet 12 (Cukup Patuh) di peroleh dari klien tidak lagi menunda makan, jika lapar masih ngemil, jadwal makan mulai rutin sesuai jadwal, masih makan dalam jumlah besar. Hari ke enam dan ketujuh jumlah kepatuhan diet 14 (Patuh) diperoleh dari jadwal makan dan porsi makan yang sesuai, tidak mengemil saat lapar, tidak mengkonsumsi makanan mengandung natrium tinggi, dan tetapi masih mengkonsumsi makanan tinggi kolesterol. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap aktivitas klien yang berkaitan dengan salah satu dari lima pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus, yaitu aktivitas fisik, diketahui bahwa klien rutin melakukan aktivitas bersepeda bersama temannya sebanyak dua kali dalam seminggu. Selain itu, klien juga melaksanakan senam kaki khusus untuk penderita DM sebanyak tiga kali dalam seminggu. Setelah menjalankan aktivitas ini secara konsisten, klien melaporkan adanya penurunan gejala kesemutan pada kaki serta, otot kaki terasa lebih fleksibel, kekuatan otot pada kaki meningkat rasa lelah saat beraktivitas.

Hal ini menunjukkan bahwa penerapan aktivitas fisik secara teratur memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik klien dan membantu meningkatkan kualitas hidupnya. Oleh karena itu, penting bagi klien diabetes untuk mengikuti panduan penatalaksanaan diet yang ditetapkan oleh peneliti guna mencapai kontrol metabolik yang optimal. Kepatuhan terhadap diet merupakan salah satu faktor utama keberhasilan dalam manajemen diabetes (Sitti Rahmatiah¹, 2022).

Kepatuhan klien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi Diabetes Melitus dan berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah penderita Diabetes Mellitus (PB Perkeni, 2021). Klien diabetes juga harus menjaga kestabilan kadar glukosa darah guna menghindari kondisi hiperglikemia. Hiperglikemia yang berlangsung terus-menerus dapat memicu komplikasi serius yang memengaruhi organ vital seperti mata, ginjal, hati, dan otak. Jika tidak ditangani, hiperglikemia dapat meningkatkan risiko kematian. (Sitti Rahmatiah¹, 2022).

Untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah, klien dianjurkan makan teratur sesuai jadwal, tidak menunda waktu makan, serta memilih makanan bergizi seperti protein nabati, sayuran, dan karbohidrat kompleks. Pola makan dilakukan tiga kali sehari, terdiri dari dua kali makan utama dan satu kali camilan, dengan porsi seimbang: setengah piring sayuran, dan setengahnya lagi terdiri dari nasi dan lauk. Metode memasak yang disarankan adalah direbus, dikukus, dipanggang, atau dibakar. Klien juga diminta

menghindari makanan tinggi gula, kolesterol, natrium, serta makanan cepat saji.

Menjalani aktivitas fisik berupa bersepeda sebanyak dua kali dalam seminggu. Kombinasi antara pengaturan pola makan yang tepat dan olahraga teratur ini berdampak positif terhadap kondisi kesehatannya. Keluhan yang sebelumnya sering dirasakan oleh klien mulai berkurang secara signifikan. Hasil pemeriksaan glukosa darah acak (GDA) pada hari pertama menunjukkan angka 200 mg/dL, namun setelah tujuh hari menjalani intervensi diet dan olahraga, GDA turun menjadi 125 mg/dL, dan tekanan darah tercatat dalam batas normal, yaitu 130/80 mmHg.

Selain itu, keluhan kesemutan yang sebelumnya dirasakan di kaki kiri kini berkurang, berkat rutinitas senam kaki untuk diabetes yang dilakukan secara teratur. Klien juga mengungkapkan bahwa tubuhnya terasa lebih bugar, tidak mudah lelah, serta mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih optimal. Hal ini mengindikasikan adanya perbaikan kondisi fisik dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Berdasarkan teori dan fakta diatas peneliti menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara keduanya. Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan pada teori dan panduan yang ada dengan beberapa modifikasi tentunya karena harus menyesuaikan keadaan klien yang ditemui di lapangan. Selain itu pemilihan rencana juga dipengaruhi oleh klien dan keluarga yang akan dicapai dengan waktu yang singkat.