PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN Tn.M DAN Ny.K DENGAN DIABETES MELITUS TERHADAP KEPATUHAN DIET DI RSUD KRMT WONGSONEGORO SEMARANG

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

PUJI NUR UTAMI

1505035



AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG TAHUN 2018

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN Tn.M DAN Ny.K DENGAN DIABETES MELITUS TERHADAP KEPATUHAN DIET DI RSUD KRMT WONGSONEGORO SEMARANG

PUJI NUR UTAMI

1505035



AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG TAHUN 2018

PERNYATAAN KEASLIHAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

: Puji Nur Utami

NIM

: 1505035

Program Study

: DIII KEPERAWATAN

Institusi

: AKPER WIDYA HUSADA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Semarang, 13 Mei 2018

Pembuat Pernyataan

Puji Nur Utami

Mengetahui:

Pembimbing Utama

Ns. Heny Prasetyorini, M. Kep

NIDN. 0627108404

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini oleh Puji Nur Utami (1505035) dengan judul

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP KEPATUHAN DIET

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Semarang, 13 Mei 2018

Pembimbing utama

Ns. Heny Prasetyorini, M. Kep

NIDN. 0627108404

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Puji Nur Utami dengan Judul PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP KEPATUHAN DIET telah dipertahankan di dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji I : Ns. Dyah Restuning P, M.Kep (~)

NIDN. 0628018203

Penguji II : Ns. Wahyuningsih, M.Kep

NIDN.0620068202

Penguji III : Ns. Heny Prasetyorini, M.Kep

NIDN. 0627108404

Mengetahui,

Direktur

AKPER Widya Husada Semarang

Ns. Dyah Restuning P, M. Kep

NIDN.0628018203

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul "PENGARUH PENDIDIKAN
KESEHATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TERHADAP
KEPATUHAN DIET". Ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan karya
tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh
karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

- Ibu Ns. Dyah Restuning P., M.Kep., selaku Direktur AKPER Widya Husada Semarang, sekaligus sebagai pembimbing utama.
- Ibu dr. Susi Herawati, M.Kes., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro.
- Ibu Ns. Thamrin, S.Kep, M.Kep, selaku penguji yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
- Bapak Ns. Wijanarko Heru P, S.Kep,M.H, selaku penguji yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
- Bapak dan Ibu Dosen AKPER Widya Husada yang telah membantu dan membimbing menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- Teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusun Karya Tulis Ilmiah ini memiliki banya kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya.

Semarang, 13 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Pernyataan Keaslian Tulisan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	V
Daftar Isi	vi
Daftar Lampiran	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 .Latar Belakang	1
1.2 .Rumusan Masalah	5
1.3 .Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Definisi Diabetes Melitus	7
2.2 DIET	8
2.3 Pendidikan Kesehatan	17
2.4 Kepatuhan Diet Diabetes melitus	19
2.5 Klasifikasi Diabetes Melitus	20
2.6 Tipe Diabetes Melitus	21
2.7 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus	23
2.8 Penyebab Diabetes Melitus	23
2.9 Komplikasi Diabetes Melitus	26
2.10 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	26
2.11 Manifestasi klinis Diabetes Melitus	27
2.12 Asuhan keperawatan klien pada pasien Diabetes Melitus dengan kepatu	har
Diet	27

BAB 3 METODOLOGI STUDI KASUS	33
3.1 Rancangan Studi Kasus	33
3.2 Subjek Studi Kasus	33
3.3 Fokus Studi	34
3.4 Definisi Operasional	34
3.5 Instrumen Studi Kasus	35
3.6 Tempat dan Waktu	35
3.7 Pengumpulan Data	36
3.8 Penyajian Data	38
3.9 Etika Studi Kasus	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil	40
4.2 Pembahasan	44
4.3 Keterbatasan studi kasus	58
BAB 5 KESIMPULAN DAN PENUTUP	49
5.1 kesimpulan	49
5.2 Rekomendasi	51
DAFTAR PUSTAKA	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 Format Asuhan Keperawatan

Lampiran 5 SAP Pendidikan Kesehatan

Lampiran 6 Lembar Balik

Lampiran 7 Leaflet

Lampiran 8 Kuesioner Perilaku dan Sikap Diet Diabetes Melitus

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 10 Persembahan

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN Tn.M DAN Ny.K DENGAN DIABETES MELITUS TERHADAP KEPATUHAN DIET DI RSUD KRMT WONGSONEGORO SEMARANG

Puji Nur Utami*Heny Prasetyorini**

*Mahasiswa Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

**Dosen Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Email: utamipuji967@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan kadar glukosa darah tingi. Gejala dari diabetes mellitus salah satunya kadar gula darah naik. Untuk mengatasi agar kadar gula darah dalam batas normal salah satunya dengan pendidikan kesehatan terhadap dietnya. Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan. Diet sesuatu yang sangat menarik pada zaman ini dengan pola makan yang tidak terbatas dan punya banyak pilihan serta citra rasa yang tinggi. Tujuan studi kasus ini untuk mengidentifikasi maanfaat dari Kepatuhan Diit dalam meningkatkan kepatuhan Diit. Jenis penilitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah dua orang pasien yang mengalami diabetes mellitus, pasien dengan Diabetes Melitus, pasien dengan usia >40 tahun, pasien dengan berat badan >50, pasien bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilakukan di RSUD KRMT Wongsonegoro di ruang Nakula 2. Hasil analisa setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan Diit dengan pasien Diabetes Melitus, pasien dapat patuh terhadap diitnya dan tidak makan minum yang manis-manis. Upaya yang dilakukan adalah pemberian pendidikan kesehatan. Rekomendasi yang diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan diit dan meningkatkan gaya hidup sehat.

Kata Kunci: diabetes mellitus, pendidikan kesehatan, kepatuhan diet

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring perkembangan zaman dan meningkatnya jumlah penduduk, peningkatan jumlah penderita suatu penyakit juga semakin tinggi. Salah satu penyakit yang mengalami peningkatan jumlah penderita yang cukup tinggi adalah penyakit degenerative. Penyakit degenerative merupakan penyakit tidak dapat disembuhkan tetapi kadar gula dalam darah dapat distabilkan menjadi normal. Untuk menstabilkan kadar gula darah diperlukan berbagai jenis insulin dan oral serta pengetahuan yang tepat bagi penderita Diabetes Melitus tenang diet, diharapkan dapat menghasilkan suatu tindakan yang benar dalam penyediaan diet Diabetes Melitus (Purwanto, 2011).

Diabetes melitus merupakan penyakit serius yang harus diatasi terutama dinegara berkembang. Perubahan gaya hidup berdampak pada perubahan pola penyakit yang terjadi di masyarakat, salah satunya adalah diabetes melitus. Suatu penelitian epidemiologic oleh WHO menyatakan bahwa Indonesia merupakan Negara urutan ke lima dengan jumlah diabetes melitus tebanyak sekitar 8,3 juta orang. Hasil prevelensi nasional obesitas pada usia >=15 tahun sebesar 18,8%, kurang makan buah dan sayur sebesar 93,6%, kurang aktivitas fisik pada penduduk >10 tahun sebesar 48,2%(Prihati,2012).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 dan 2013 di Indonesi melakukan wawancara untuk mengitung proporsi diabetes melitus pada usia 15 tahun keatas. Didefinisikan sebagaai diabetes melitus jika pernah didiagnosa menderita kencing manis oleh dokter atau belum pernah didiagnosa menderita kencing manis oleh dokter tetapi dalam 1 terakhir mengalami gejala sering lapar, sering haus,

sering buang air kecil dengan jumlah banyak dan berat badan menurun. Untuk memastikan diagnose diabetes melitus dibutuhkan pemeriksaan kadar glukosa darah.

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidak mampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengaruh kehiperglikemia (kadar glukosa darah tingi). Diabetes melitus terkadang dirujuk sebagai "gula tinggi", baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan (Black, 2014).

Diabetes Melitus yang tidak terkontrol atau tidak patuh terhadap nutrisi DM dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi kronik termasuk komplikasi kardioaskuler (risiko ganda), kegagalan kronis ginjal (penyebab utama dialysis), kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan ganggren dengan resiko amputasi. Komplikasi yang lebih serius lebih umum bila control kadar gula darah buruk (Hasdianah, 2012).

Faktor makanan diet yang tidak menyenangkan, kurangnya pemahaman diet, manfaat latihan fisik, usia yang sudah lanjut, keterbatasan fisik, pemahamaan yang salah tentang manfaat obat, serta kegagalan mematuhi minum obat karena alasan ekonomi menyebabkan ketidak patuhan diabetes dalam penatalaksanaan DM. Penyuluhan kesehatan pada penderita diabetes mellitus merupakan hal yang penting dalam memonitor gula darah penderita DM dan mencegah komplikasi kronik baik mikroangiopati maupun makroangiopati. Komplikasi kronik biasanya terjadi dalam 5 sampai 10 tahun setelah didiagnosis. Edukasi diabetes merupakan pendidikan mengenai pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan mengubah perilaku untuk meningkatkan pemahaman klien akan penyakitnya. Perubahan hasil dari pendidikan kesehatan dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan adanya kesadaran yaitu yang positif

terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan pencegahan komplikasi diabetes mellitus (Prihati,2012).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit akibat gangguan metabolic yang terus terjadi peningkatan jumlahnya dimasa yang akan datang. DM merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan manusia pada abad ke-21.Kepatuhan pasien DM terhadap satu komponen terapi tidak selalu berkontribusi terhadap komponen terapi lainnya. Masalah kepatuhan dalam menjalani terapi merupakan masalah medis yang berat dan serius yang diahadapi tenaga professional kesehatan.Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor pengetahuan, pendidikan, sosial konomi, pelayanan kesehatan, penyakit dan terapi. Penyebab ketidak patuhan pasien DM dalam menjalani terapi adalah tidak memahami dan salah memahami tentang manfaat diet, olahraga, dan obat. Pengetahuan yang baik tentang kapan dan bagaimana melaksanakan suatu terapi akan membantu seseorang untuk selalu berperilaku patuh terhadap terapi tersebut. Pengetahuan pasien DM tentang penyakit dan terapinya sangat penting, semakin baik pemahaman pasien maka pasien semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya (Husna, dkk, 2015).

Masalah kesehatan akan dipengaruhi oleh pola hidup, pola makaan, faktor lingkungan kerja, olahraga dan stress. Salah satu yang menyita perhatian masyarakat akhir akhir ini adalah penyakit diabetes melitus (DM).diperkirakan pada tahun 2030 indonesia akan memiliki penyandang diabetes melius (DM) sebanyak 21,3 juta jiwa (Depkes,2013). Diabetes melitus sangat erat kaitannya dengan pola makan penderita sehari hari.,makanan yang dikonsumsi oleh pasien rawat inap diabetes melitus (DM) penting untuk dilakukan pengawasan agar gula darah tetap terkontrol. Maka pasien dengan diabetes melitus harus memeperhatikan kepatuhan diet dan harus tetap menjaga pola makan agar gula darah tetap terkontrol. Kepatuhan secara umum diidentifikasikan sebagai tingkat perilaku sesorang

yang mendapatkan pengoobatan, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup dengan rekomendasi pemberian pelayanan (Farida,dkk,2015).

Kepatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan. Tingkat pengetahuan kepatuhan ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan (Cerpenito, 2009). Kepatuhan pasien dengan penyakit diabetes melitus biasanya dipengaruhi oleh keluarganya karena keluarga merupakan pihak yang paling dekat dengan pasien keluarga menjadi salah satu kunci seseorang berperilaku. Peran keluarga sangat penting dalam memberikan dkungan dan motivasi kepada pasien sehingga pasien patuh dalam menjalani terapi. Dukungan emosional dalam memberikan perhaian, mengingatkan jadwal pengobatan, ataupun meneman pasien saat berobat dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien (Farida, dkk, 2015). Kepatuhan pada pasien DM terhadap satu komponen terapi tidak selalu berkontribusi terhadap komponen terapi lainnya masalah kepatuhan dalam menjalani terapi merupakan masalah medis yang berat dan serius yang dihadapi tenaga professional kesehatan. Kepatuhan pasien bisa juga dipengaruhi oleh bebrapa faktor, diantaranya adalah faktor pengetahuan, pendidikan, sosial, ekonomi, pelayanan kesehatan, penyakit, dan terapi (Husna, 2014). Ada pun faktor pengetahuan dan persepsi pada diri sendiri muncul berdasarkan keyakinan, sikap, dan kepribadian. Pasien akan patuh menjalani sesuai dengan yang diperintahkan kepadanya apabila pasien paham terhadap intruksi yang diperintahkan. Pasien yang tidak paham terhadap intruksi yang diberikan kepadanya maka tidak dapat mematuhi intruksi tersebut dengan baik (Farida, dkk, 2015).

Menurut jurnal (Prihati,2012) setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan diet pada pasien DM. pendidikan kesehatan merupakan pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien DM yang bertujuan

mengubah perilaku untuk meningkatkan pemahaman klien akan penyakitnya. Karena kepatuhan diet merupakan masalah besar yang terjadi pada penderita DM. prinsip pengaturan diet atau pola makan didasarkan pada status gizi pasien diabetes dan melakukan modifikasi diet dengan memperhatikan gaya hidup serta pola kebiasaan makan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pasien Diabetes Melitus terhadap Kepatuhan Diet.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka perumusan masalah yang dapat ditarik yaitu : Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan diet.

1.3 Tujuan penelitian

- 1.3.1 Menyusun resume asuhan keperawatan (pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi) untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan diet.
- 1.3.2 Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan pasien diabetes melitus terhadap kepatuhan diet.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti,sehingga peneliti dapat lebih megetahui pengaruh pendidikan kesehatan pasien diabetes mellitus terhadap kepatuhan diet DM, sehingga dapat mengaplikasikannya terhadap pasien DM baik dilingkungan kerja, keluarga maupun masyarakat dan menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian. Serta dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien dalam mengendalikan kadar gula darah. Sehingga dapat mengatasi masalah timbulnya penyakit komplikasi.

1.4.3 Bagi rumah sakit

Sebagai masukan/informasi terutama ahli gizi ruangan khususnya mengenai penanganan pasien diabetes mellitus. Dalam hal memberikan asuhan gizi serta memberikan edukasi kesehatan gizi dalam upaya melakukan pengendalian kadar gula pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah : suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah. Hal ini disebabkan tidak produksinya hormone insulin. Diabetes militus juga bisa terjadi akibat menurunnya respon insulin didalam tubuh. Kedua faktor tersebut menyebabkan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak menjadi tidak normal. Hormone insulin adalah hormone yang diproduksi pancreas yaitu sel-sel beta yang membuat sel dapat memetabolisme dan menyimpan glukosa sebagai sumber energy (bahan bakar tubuh). Diabetes melitus (DM) atau disingkat diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun ristensi insulin. Penyebab ini sudah lama dikenal, terutama dikalangan keluarga, khususnya dikeluarga 'berbadan besar' (kegemukan) bersama dengan gaya hidup'tinggi'. Kenyataannya , kemudian, DM menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi bahan kesehatan masyarakat, meluas dan membawa banyak kematian (bustan 2007).

Diabetes melitus atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolute maupun relative. Tingkat kadar glukosa darah menentukan apakah seseorang menderita DM atau tidak (Hasdianah, 2012).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidak mampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengaruh kehiperglikemia (kadar glukosa darah tingi). Diabetes melitus terkadang dirujuk sebagai "gula tinggi", baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan.Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan hedrogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah.Glukosa dibentuk dihati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin

yaitu suatu hormone yang diproduksi pancreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur poduksi dan penyimpananya (Black, 2014).

1.2 DIET

a. Pengertian

Diet adalah sesuatu yang sangat menarik pada zaman ini.Dengan pola makan yang tidak terbatas dan punya banyak pilihan serta citra rasa yang tinggi, adakalanya bisa menyebabkan obesitas dan membua ubuh kurang menarik dan kurang sehat.Karena itu, banyak orang yang sekarang ini berlomba-lomba untuk membuat tubuh yang langsing dan sekaligus sehat.

Selain itu, ada pola-pola hidup yang mengedepankan asalkan kurus atau langsing tanpa peduli akan kesehatan. Berbagai cara dilakukan untuk pendapatkan tubuh seperti itu termasuk dengan melakukan diet secara ketat. Pokoknya mengurangi asupan karbohidrat dan lemak secara membabi buta tanpa tahu akan pentingnya zat tersebut untuk kesehatan tubuh. Akibatnya, tubuh bukannya langsing dan sehat, malah menjadi lemad karena kurangnya asupan gizi yang seimbang (Saraswati, 2012).

Diet Sehat Diabetes Melitus caranya adalah dengan mengatur pola makan dan melakukuan olahraga secara rutin. Diet yang disarankan pun termasuk "keras", tetapi hasilnya dijamin mantap. Diet diabetes bukan merupakan pengobatan, tetapi mampu mencegah kadar gula naik lebih tinggi lagi. Bahkan, jika dilakukan secara kontinu kondisi kesehatan akan stabil,. Dengan berdiet, "pabrik insulin", dalam tubuh anda bisa beristirahat sejenak dan pabrik tidak rusak.Diet yang baik merupakan kunci keberhasilan terapi diabetes. Diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak, sesuai dengan kecukupan giz baik sebagai berikut:

a) Karbohidrat: 60-70%

b) Protein: 10-15%

c) Lemak: 20-25%

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut dan kegiatan fisik, yang pada dasarnya ditujukan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.

Penurunan berat badan telah dibuktikan mengurangi ristensi insulin dan memperbaiki respon sel-sel beta terhadap stimulus glukosa. Dalam salah satu penelitian dilaporkan bahwa penurunan lima persen berat badan dapat mengurangi kadar HbA1c sebanyak 0,6 persen (HbA1c adalah salah satu parameter status diabetes), dan setiap kilo gram penurunan berat badan dihubungkan dengan 3-4 bulan tambahan waktu harapan hidup.

Selain jumlah kalori, pilihan jenis bahan makanan juga sebaiknya diperhatikan. Masukan kolestrol tetap diperlukan, namun jangan melebihi 300 mg per hari. Sumber lemak diupayakan berasal dari bahan nabati., yang mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh disbanding asam lemak jenuh. Sebagai sumber protein sebaiknya diperoleh dari ikan, ayam (terutama daging dada), tahu dan tempe, karena tidak banyaak mengandung lemak. Masukan serat sangat penting bagi penderita diabetes, diusahakan paling tidak 25 g per hari. Selain akan menolong menghambat penyerapan lemak, makanan berserat yang tidak dapat dicerna oleh tubuh juga dapat membantu mengatasi rasa lapar yang kerap dirasakan penderita diabetes tanpa risiko masukan kalori yang berlebih. Makanan sumber serat seperti sayur dan buah-buahan segar umumnya juga akan kaya akan vitamin dan mineral.

Diet diabetes diawali dengan melakukan makan teratur. Jadwal teratur itu sama dengan kebiasaan makan sehari-hari yakni tiga kali sehari, pagi, siang dan sore menjelang malam. Makan pagi disarankan dilakukan setelah brerolahraga lari, jogging atau jalan kaki, atau sekitar pukul 06.00-07.00. setelah itu pukul 10.00 diharuskan makan buah

buahan. Makan siang antara pukul 12.00-13.00. diselingi lagi dengan makan buah-buahan pada pukul 15.00. makan malam disarankan pada pukul 18.00-19.00. buah tidak tepat dijadikan pencuci mulut. Buah justru harus dijadikan alas perut atau cemilan yang sehat. Penderita diabetes sangat memerlukan buah-buahan. Akibat penyakit diabetes kulitnya bisa lebih cepat rusak. Jangan membuat buah menjadi jus karena serat buah sangat diperlukan tubuh. Buah dalam lambung akan mengembang dala tiga jam sesudah kita konsumsi. Hal ini membuat kita hanya akan makan sedikit pada saat makan berikutnya kerena merasa sudah kenyang. Serat buah juga berguna menyerap gula dan kolestrol dalam tubuh (Nabyl RA, 2009).

Manu Seimbang Diabetes Melitus sebenarnya anjuran makan pada penderita diabetes sama dengan anjuran makan sehat umumnya, yaitu makan menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masingmasing. Sebaliknya anjuran makanan bagi diabetes juga akan sangat baik untuk orang sehat yang non-diabetes dan untuk mencegah penyakit salah gizi dan mempertahankan berat badan yang normal. Pada diabetes yang gemuk kadar gula darah sulit dikendalikan, sehingga berat badan perlu dibuat normal. Berat badan normal berkisar antara kurang dari 10 persen sampai lebih dari 10 persen dari berat badan idaman. Berat badan idaman adalah 90% x (tinggi badan dalam cm dikurangi 100 kg). bila tinggi badan 160 cm, maka berat badan idamannya adalah 90% x (160-100) kg = 54 kg. makanlah beraneka ragam maknanan yang mengandung sumber zat tenaga, sumber zat pembangun serta sumber zat pengatur. Untuk dapat makan sesuai kebutuhan gizi, anda perlu mengetahui kebutuhan kalori sehari. Selain membantu dalam kebutuhan kalori, ahli gizi/diet juga menyarankan variasi makanan sesuai dengan daftar bahan makanan penukar. Porsi makanan mhendaknya tersebar sepanjang hari, yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam serta kudapan diantara waktu makan.

Diabetes yang menggunakan insulin atau OHO, sebaiknya memperhatikan jadwal makan teratur, jenis serta jumlah makanan. Bila mereka makan tidak teratur dapat menyebabkan hipoglikemia (penurunan kadar gula darah <60 mg/dl) yang bisa membahayakan. Penjelasan atas kandungan zat gizi dalam makanan serta anjurannya untuk diabetes adalah:

- a) Karbohidrat : karbohidrat merupakan sumber tenaga utama untuk kegiatan sehari-hari dan terdiri atas tepung-tepung dan gula. Diabetaes dianjurkan mengkonsumsi padi-padian, sereal, buah dan sayuran karena mengandung serat tinggi, juga vitamin dan mineral. Makanan yang perlu dibatasi adalah gula, madu, sirup, kue kukis, dodol dan kue kue manis lainnya. Karbohidrat sederhana seperti gula hanya mengandung karbohidrat saja tetapi tidak mengandung zat gizi penting lainnya sehingga kurang bermanfaat bagi tubuh.
- b) Protein: protein adalah zat gizi yang peenting untuk pertumbuhan dan penggantian jaringan yang rusak. Oleh karena itu perlu makan protein setiap hari. Sumber protein banyak terdapat dalam ikan, ayam, daging, tahu, tempe, dan kacang kacangan.
- c) Lemak ; lemak juga sumber tenaga. Bagi diabetes makanan jangan terlalu banyak digoreng, sebaiknya lebih banyak dimasak menggunakan sedikit minyak seperti dipanggang, dikukus, dibuat sup, direbus atau dibakar. Batasi konsumsi makanan tinggi kolestrol seperti otak, jerohan, kuning telur.
- d) Vitamin dan mineral : vitamin dan mineral terdapat pada sayuran dan buah-buahan berfungsi untuk membantu melancarkan kerja tubuh. Apabila kita makan makanan yang bervariasi setiap harinya maka tidak perlu lagi makanan tambahan. Diabetes perlu mencapai dan mempertahankan tekanan darah yang normal. Oleh karena itu perlu membatasi konsumsi natrium. Hindari makanan

tinggi garam dan vetsin. Anjuran makan garam dapur sehari kira-kira 6-7 gram (satu sendok teh).

Diet diabetes tetap menganjurkan para penderita diabetes untuk mengonsumsi makanan pokok, dan harus sangat berhatihati dalam makanan cemilan. Makanan pokok yang bagus untuk dikonsumsi urutannya adalah: nasi, jagung dan kentang. Yang paling buruk adalah jenis tepung-tepungan, termasuk tepung beras. Jenis makanan yang terbuat dari tepun g yang tidak disarankan adalah roti, mie, makroni, lumpia, martabak, donat, bala-bala, batagor, bakso, cilok, pempek, cireng, soun, combro, bihun, bubur lemu, bakpao, serabi, makanan dari tepung jagung atau meizena dan sebagainya. Makanan lain yang harus dihindari adalah makanan yang mengandung kadar gula tinggi seperti gula, minuman bersoda, kolak, bubur kacang. Beberapa buah-buahan yang harus dihindari seperti nagka, durian, salak, sawo, dan pisang.

Diet Kalori Terbatas, diet ini dilakukan dengan pola 3J, yakni: Jumlah kalori, Jadwl makan, Jenis makanan. Bagi penderita yang tidak mempunyai masalah dengan berat badan tentu lebih mudah untuk menghitung jumlah kalori sehari-hari. Caranya, berat badan dikalikan 30. Misalnya, orang dewasa berat badan 50 kg, maka kebutuhan kalori dalam sehari adalah 1.500 (50x30). Kalau yang bersangkutan menjalankan olahraga, kebutuhan kalorinya pada hari berolahraga ditambah sekitar 300-an kalori. Jadwal makan pengidap diabetes dianjurkan lebih sering dengan porsi sedang. Maksutnya agar jumlah kalori merata sepanjang hari. Tujuan akhirnya agar beban kerja tubuh tidak berlampau berat dan produksi kelenjar ludah perut tidak terlalu mendadak. Penderita diabetes bisa mengikuti contoh susunan menu diet untuk 2.100 kalori seperti dibawah ini:

- a) Makan Pagi (pkl. 06.30). Nasi (110 g), daging (25 g), tempe (25 g), sayuran A (100 g), sayuran B (25 g), minyak (5 g).
- b) Selingan (pkl 09.30). Pisang (200 g)
- c) Makan Siang (pkl. 12.30). Nasi (150 g), daging (40 g), tempe (25 g), sayuran A (100 g), sayuran B (50 g), minak (10 g).
- d) Selingan (pkl. 15.30). pisang/kentang (200 g), papaya (100 g).
- e) Makan malam (pkl 18.30). Nasi (150 g), daging (25 g), tempe (25 g), sayuran A (100 g), sayuran B (50 g), minyak (10 g).
- f) Selingan (pkl 21.30). pisang/kentang (200 g), papaya (100 g).

Rumusan Diet Diabetes sehat untuk laki-laki dan perempuan. Untuk perempuan, kebutuhan dasar adalah berat badan ideal x 25, kalori ditambah 20 persen untuk aktivitas. Sedangkan laki-laki, berat badan ideal x 30 kalori, ditambah 20 persen untuk aktivitas. Untuk menentukan berat badan ideal (BBI) bisa diambil patokan: BBI = Tinggi Badan (cm) – 100cm – 10%. Misalnya, seorang laki-laki bertinggi badan 164 cm, berat badan 70 kg, maka BBI =64kg-10%=58kg. kebutuhan kalori dasar= 58x30 kalori=1.740 kalori. Ditambah kalori aktivitas 20%= 2.088 kalori. Jadi laki-laki ini memerlukan diet sekitar 2.000 kalori sehari. Namun rumusan tersebut tidak mutlak bila pasien sedang sakit, aktivitas berubah, atau berat badan jauh dari ideal, maka kebutuhan kalori akan berubah. Bila berat badan berlebih, jumlah kalori dikurangi kebutuhan dasar. Sebaliknya, bila pasien mempunyai berat badab kurang, jumlah kalori dilebihkan dari kebutuhan dasar. Begitu berat badan mencapai normal, jumlah kalori disesuaikan kembali dengan kebutuhan dasar. Prinsip makan selanjutnya adalah menghindari konsumsi gula dan makanan yang mengandung gula. Juga menghindari konsumsi hidrat arang olahan yakni hidrat arang hasil dari pabrik berupa tepung dengan segala produknya. Ditambah lagi mengonsumsi lemak dalam makanan sehari-hari (lemak binatang, santan, margarine, dan lain-lain), sebab tubuh penderita mengalami kelebihan lemak darah. Yang perlu diperbayak justru konsumsi serat dalam makanan, khususnya serat yang larut air seperti pektin (dalam apel), jenis kacang-kacangan, dan biji-bijian (bukan digoreng). Apabila penderita juga mengalami gangguan ginjal, yang perlu diperhatikan adalah jumlah konsumsi protein. Umumnya, digunakan rumus 0,8 g protein perkilogram berat badan. Bila kadar kolestrol atau trigliserida tinggi, disarankan melakukan diet rendah lemak. Bila tekanan darahnya tinggi, dianjurkan mengurangi konsumsi garam (Nabyl RA, 2009).

b. Bahan makanan yang dianjurkan

a) Sumber karbohidrat sumber krbohidrat yang baik adalah beras, ubi, singkong, kentang, roti tawar, sagu, tepung singkong, dan tepung terigu.

b) Sumber protein hewani Sumber protein yang baik adalah ikan, telur, daging sapi, ayam, susu dan hasil olahannya.

c) Sayuran

Jenis sayuran yang diperbolehkan adalah semua jenis sayuran yang rendah kalium, misalnya terong, kangkung, sawi, wortel, labu siam, mentimun, dan casim.

d) Buah-buahan

Buah-buahan rendah kalium seperti sawo, pir, salak, nangka, markisa, kedondong, mangga, jambu, rambutan, dan blewah. Itu dianjurka.

e) Minuman

Minuman yang dianjurkan minuman rendah gula dan kaya vitamin alami misalnya jus buah buatan sendiri dianjurkan.

c. Makanan yang tidak dianjurkan

a) Sumber karbohidrat

Sumber karbohidrat yang tidak dianjurkan adalah biscuit, cake, dan crakers, sebab tinggi natrium.

b) Sumber protein hewani

Sumber protein yang tidak dianjurkan adalah sarden, aneka jenis ikan asin, dendeng, dan aneka lauk pauk dalam kaleng.

c) Sumber protein nabati

Semua jenis kacang-kacangan dan olahannya tidak dianjurkan.

d) Sayuran

Sayuran yang tidak diperbolehkan adalah jenis sayuran tinggi kalium misalnya tomat, kol, bayam, bit, daun bawang, taoge, kacang hijau, buncis, dan rebung.

e) Buah-buahan

Buah-buahan yang tidak diperbolehkan adalah tinggi kalium seperti pisang, arbei, papaya, jeruk, jambu biji, belimbing, duku, dan anggur.

f) Minuman

Minuman yang tidak dianjurkan adalah minuman yang mengandung alcohol dan soda.

(Khotimah, 2014)

d. Makanan yang dibatasi

Ada beberapa jenis makanan yang harus dihindari :

- 1. Mengandung banyak gula sederhana
 - a) Gula pasir dan gula jawa
 - b) Sirup, selai, jeli, buah yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, dan es krim.
 - c) Kue-kue manis, dodol, cake, dan tart.
- 2. Mengandung banyak lemak, seperti cake, makan siap saji (fast food), dan gorengan-gorengan.
- 3. Mengandung banyan atrium, seperti ikan asin, telur asin, telur asin, makanan yang diawetkan, makanan yang banyak mengandung MSG.

(Krisnatuti diah,2014)

e. Tujuan pengaturan diet penyakit DM:

Menurut (Krisnatuti, dkk, 2015)

- a) Mempertahankan kadar gula darah supaya tetap normal dengan menyeimbangkan asupan makanan, insulin (endogenous atau exogenous), obat penurun gula oral, serta aktivitas fisik.
- b) Mencapai dan mempertahankan kadar gula lipida serum normal
- c) Memberi kecukupan energy untuk mepertahankan atau mencapai berat badan normal.
- d) Menghindari atau menangani komplikasi yang menggunakan insulin, seperti hipoglikemia serta komplikasi jangka pendek dan jangka lama.
- e) Meningkatkan derajat kesehatn secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

1.3 Pendidikan Kesehatan

a Definisi

Pendidikan kesehatan adalah perwujutan dari perubahan konsep pendidikan kesehatan yang secara organisasi struktur dimana tahun 1984 organisasi WHO dalam salah satu divisinya, yaitu division health education diubah menjadi devision on health protion and education. Dan konsep ini baru oleh department kesehatan RI tahun 2000 mulai menyesuaikan dengan merubah pusat penyuluhan kesehatan masyarakat menjadi directorat promosi kesehatan dan sekarang menjadi pusat promosi kesehatan (Igbal, dkk, 2007).

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorang, masyarakat, dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara suka rela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan (Susilo, 2011).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang dapat dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup (Susilo,2011).

b. Tujuan

1) Tujuannya kaitannya degan batasan sehat

Berdasarkan batasan WHO (1954) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak

sehat menjadi perilaku sehat.Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

- a) Faktor keturunan: merupakan kondisi yang ada pada manusia serta organ manusia yang ada, misalnya pada keluarga yang menderita diabetes.
- b) Faktor pelayanan kesehatan: petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat. Mutu pelayanan yang professional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat.
- c) Faktor perilaku: bisa dari individu tersebut dan dapat pula dipengaruhi dari luar misalnya pengaruh dari budaya, nilai-nilai, ataupun keyakinan yang ada dalam masyarakat..
- d) Faktor lingkungan: suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang menggambarkan lingkungan kehidupan manusia yang dihubungkan dengan status kesehatan meliputi: perumahan, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan kotoran manusia (tinja), halaman rumah,selokan, kandang hewan, ventilasi.

Besarnya kontribusi keempat faktor tersebut terhadap status kesehatan, khususnya dinegara berkembang belum ada penelitian yang membuktikannya, namun apabila dilakukan penelitian kemungkinan hasilnya menunjukan bahwa fakto prilaku mempunyai kontribusi kedua terbesar setelah faktor lingkungan.

Selanjutnya green menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors) dan faktor yang perkuat dan pendorong (reinforcing fators). Dalam hal ini pendidikan kesehatan sebagai faktor upya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor itu.

Pendidikan keperawatan pada proses keperawatan merupakan tahap intervensi keerawatan yang diharapkan pada faktor predisposisi, faktor pemungkin dan fakto pemerkuat masalah perilaku baik individu,kelompok, maupun masyarakat.(Suliha,2002)

1.4 Kepatuhan diet diabetesmelitus

Kepatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompokberkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat terhadap kepatuahan saran tentang kesehatan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Carpenito, 2009).

Kepatuhan pasien DM terhadap satu komponen terapi tidak selalu berkontribusi terhadap komponen terapi lainnya.Masalahnya kepatuhan dalam menjalani terapi merupakan masalah medis yang berat dan serius yang dihadapi tenaga professional kesehatan. Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor pengetahuan, pendidikan, sosial, ekkonomi, pelayanan kesehatan, penyakit dan terapi (Husnah,2014).

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapat pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberian pelayanan (WHO, 2003). Salah satu wujud kepatuhan pasien adalah dengan cara mengikuti anjuran diet yang disarankan. Menurut jurnal (Farida, 2015)

Ketidak Patuhan Diet Diabetes Melitus

Diabetes yang menggunakan insulin atau OHO, sebaiknya memperhatikan jadwal makan teratur, jenis serta jumlah makanan. Bila mereka makan tidak teratur dapat menyebabkan hipoglikemia (penurunan kadar gula darah <60 mg/dl) yang bisa membahayakan.

Ketidak patuhan pasien terhadap saran atau rekomendasi dari ahli gizi. Akibat yang ditimbulkan dari ahli gizi. Akibat yang ditimbulkan dari ketidak patuhan diet tersebut tentu sangat merugikan bagi kesehatan pasien tersebut. Ketidak patuhan dipengaruhi dari empat faktor yaitu kyakinan, sikap, dan

kepribadian, pemahaman terhadap intruksi, dan keluarga. Menurut jurnal (Farida, 2015)

Sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari respon terhadap stimulus.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatn individu, kelompok atau masyarakat (Azwar, S. 2011)

1.5 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus diklasifikasikan sebagai salah satu dari empat status klinis berbeda meliputi Tipe 1, Tipe 2, gestasional, atau tipe DM spesifik lainnya.Kontak 45-1 memberikan sebuah gambaran ringkasan dari berbagai tipe DM. diabetes melitus tipe 1 merupakan hasil destruksi auto imun sel beta, mengarah kepada defisiensi insulin absolute.DM Tipe 2 adalah akibat dari efek sekresi insulin progresif diikuti dengan resistensi insulin, umumnya berhubungan dengan obesitas. DM gestional adalah DM yang didiagnosa selama hamil. DM Tipe lain mungkin sebagai akibat dari efek genetic fungsi sel beta, penyakit pangkreas (misalnya kistik fibrosis), atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan.

Klasifikasi DM yang dianjurkan oleh PERKENI adalah yang sesuai dengan anjuran klasifikasi DM American Diabetes Association.

Klasifikasi etiologi Diabetes melitus, adalah sebagai berikut :

Diabetes melitus Tipe 1 (insulin dependent)

Diabetes melitus tipe 1 atau disebut juga dengan insulin dependent (tergantung insulin) adalah mereka yang menggunakan insulin oleh karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin.Pada diabetes melitus tipe 1, badan kurang atau tidak menghasilkan insulin, terjadi karena masalah genetic, virus atau penyakit autoimun.I njeksi insulin diperlukan setiap hari untuk pasien diabetes melitus

tipe 1.Diabetes tipe 1 disebabkan oleh faktor genetic (keturunan), faktor imunologik dan faktor lingkungan.

Diabetes melitus tipe 2 (insulin requirement)

Diabetes melitus tipe 2 atau disebut juga dengan insulin requirement (membutuhkan insulin) adalah mereka yang membutuhkan insulin sementara atau dapat meningkat maupun menghilang setelah melahirkan.GDM dapat disembuhkan, namun memerlukan pengawasan medis yang cermat selama masa kehamialan. Meskipun GDM bersifat sementara, bila tidak ditangani dengan baik dapat membahayakan kesehatan janin maupun sang ibu. Risiko yang dapat dialami oleh bayi meliputi makrosomia (berat bayi yang tinggi/diatas normal, penyakit jantung bawaan dan kelainan system saraf pusat, dan cacat otot rangka.Peningkatan hormone insulin janin dapat menghambat produksi surfatan janin dan mengakibatkan sindrom gangguan pernapasan. Hyperbilirubineumia dapat terjadi akibat kerusakan sel darah merah.Pada kasus yang parah, kematian sebelum kelahiran dapat terjadi, paling umum terjadi sebagai akibat dan perfusi plasenta yang buruk karena kerusakan vascular.Induksi kehamilan dapat diindikasikan dengan menurunnya fungsi plasenta. Oprasi sesar dapat akan dilakukan apabila ada tanda bahwa janin dalam bahaya atau peningkatan risiko luka yang berhubungan dengan makrosomia, seperti distosia bahu (Hasdianah, 2012).

1.6 Tipe Diabetes Melitus

Menurut (Tandra, 2013) tipe diabetes melitus:

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 adalah diabetes dengan pangkreas sebagai pabrik insulin tidak dapat atau kurang mampu membuat insulin. Akibatnya, insulin tubuh kurang atau tidak ada sama sekali dan gula akan menumpuk dalam perdaran darah karena tidak dapat diangkut oleh sel.

Penyakit ini biasanya timbul pada usia anak atau remaja, baik pria maupun wanita. Gejala biasanya timbul mendadak dan bisa berat sampai koma apabila tidak ditolong dengan suntikan insulin.Dari semua penderita diabetes, 5-10% adalah tipe 1. Di Indonesia, statistic mengenai

diabetes tipe 1 belum ada, diperkirakan hanya sekitar 2-3%. Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian tidak terdiagnosa atau tidak diketahui.

b. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah jenis yang paling sering didapatkan. Biasanya timbul ada usia diatas 40 tahun, namun bisa pula timbul pada usia 20 tahun. Sembilan puluh lima persen dari penderita diabetes adalah tipe 2. Pada diabetes tipe 2, pangkreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga glukosa dalam darah meningkat.Pasien yang mengidap penyakt diabetes tipe ini biasanya tidak perlu tambahan suntikan insulin dalam pengobatannya, tetapi memerlukan obat yang bekerja memperbaiki insulin, menurunkan glukosa, memperbaiki pengolahan gula dihati, dan lain-lain.

Kemungkinan lain terjadinya diabetes tipe 2 adalah sel-sel jaringan tubuh dan otot sipasien tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin, yang dinamakan resisten insulin atau insulin resistance. Akibatnya, insulin tidak bisa bekerja dengan baik dan glukosa akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau obesitas.

c. Diabetes pada kehamilan

Diabetes yang terjadi pada saat hamil disebut diabetes gestasional.Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormone pada wanita hamil yang menyebabkan resistensi insulin.

d. Diabetes yang lain

Ada pula diabetes yang tidak termasuk kelompok diatas, yaitu diabetes yang terjadi sekunder atau akibat dari penyakit lain yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin. Contohnya adalah radang pangkreas (pangkreatitis), gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormone kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolestrol, ,malnutrisi, atau infeksi.

1.7 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Gejala klinis menurut (Bustan 2007).

1. Gejala klinis

Gejala khas

- a. Poliuria (sering kencing)
- b. Poliphagia (cepet lapar)
- c. Polidipsia (sering haus)
- d. Lemas
- e. Berat badan menurun

Gejala lain

- a. Gatal-gatal
- b. Mata kabur
- c. Gatal dikemaluan (wanita)
- d. Impotensia
- e. Kesemutan

2. Gambaran laboratorium

- a. Gula darah sewaktu >=200 mg/dl.
- b. Atau gula darah puasa > 126 mg/dl (puasa = tidak ada masukan makanan/kalori sejak 10 jam terakhir)
- c. Atau glukosa plasma 2 jam> 200 mg/dl setelah beban glukosa 75 grm.

1.8 Penyebab Diabetes Melitus

Umumnya diabetes melitus disebabkan rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel betha dari pualu-pulau langerhans pada pangkreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibat terjadi kekurangan insulin.

Disamping itu diabetes melitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui. Diabetes melitus atau lebuh dikenal dengan istilah penyakit penyakit kencing manis mempunyai beberapa faktor pemicu penyakit tersebut, antara lain:

a. Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya diabetes melitus. Konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan diabetes melitus.

b. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes melitus. Sembilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi untuk terserang diabetes melitus.

c. Faktor genetis

Diabetes melitus dapat diwriskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab diabetes melitus akan dibawah oleh anak jika orang tuanya menderita diabetes melitus. Pewarisan gen ini dapat sampai kecucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

d. Bahan-bahan kimia dan oabat-obatan

Bahan-bahan kimia dapat mengiritasi pangkreas yang mengakibatkan radang pangkreas, radang pada pangreas akan mengakibatkan fungsi pangkreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormone-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pangkreas.l

e. Penyakit dan infeksi pada pangkreas

Infeksi mikroorganisme dari virus pada pangkreas juga dapat menyebabkan radang pangkreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pangkreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pangkreas turun sehingga tidak ada sekresi hormone-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti kolestrol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan resiko terkena diabetes melitus.

f. Pola hidup

Pola hidup juga mempengaruhi faktor penyebab diabetes melitus.Jika orang malas berolahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes melitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebih didalam tubuh.Kalori yang tertimbun didalam tubuh merupakan faktor utama penyebab diabetes melitus selain disfunsi pangkreas.

- g. Kadar kortikosteroid yang tinggi
- h. Kehamilan diabetes gestasional, akan hilang setelah melahirkan.

- i. Obat-obatan yang dapat merusak pangkreas.
- j. Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin.

Faktor-faktor diatas adalah sebagian contoh dari penyebab diabetes melius, sebenarnya masih banyak sekali faktor-faktor pemicu diabetes melitus.Dengan menerapkan pola makan dan pola hidup yang sehat merupakan pencegahan awal penyakit diabetes melitus.Mulailah pola makan dan pola hidup sehat dari sekarang.Yaitu membangun kembali jaringan-jaringan yang rusak serta menyembuhkan penyakit komplikasi yang lai.Dengan demikian dari tanaman obat diharapkan.

- a. Perbaikan fungsi pangkreas
- b. Peningkatan efektifitas insulin yang dihasilkan
- c. Penyembuhan penyakit komplikasi akibat DM

(Hasdianah, 2012)

1.9 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi jangka lama termasuk penyakit kardivaskuler (risiko ganda), kegagalan kronis ginjal (penyebab utama dialysis), kerusakan retina yang menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotnsi dan ganggren dengan risiko amputasi. Komplikasi yang lebih serius lebih umum bila control kadar gula darah buruk (Hasdianah,2012).

1.10 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan utama terapi diabetes adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan trapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikmia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien.

Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes:Diet, Latihan, Pemantauan, Terapi (jika diperlukan), Pendidikan

Penanganan disepanjang perjalanan penyakit diabetes akan bervariasi karena terjadinya perubahan pada gaya hidup, keadaan fisik akan mental penderitanya

disamping karena berbagai kemajuan dalam metode terapi yang dihasilkan dari riset. Karena itu, penatalaksanaan diabetes meliputi pengkajian yang konstan dan modifikasi rencana penaanganan oleh professional kesehatan disamping penyesuaian terapi oleh pasien sendiri setiap hari. Meskipun tim kesehatan akan mengarahkan penanganan tersebut namun, pasien sendiri yang harus bertanggung jawab dalam penatalaksanaan terapi yang kompleks itu setiap harinya. Karena alasan ini, pendidikan pasien dan keluarganya dipandang sebagai komponen lain pada terapi diatas (Brunner, 2013).

1.11 Manifestasi klinis Diabetes Melitus

Peningkatan kadar glukosa darah, disebut hiperglikemia, mengarah kepada manifestasi klinis umum yang berhubungan mengarah kepada manifestasi klinis umumnya yang berhubungan dengan DM. pada DM tipe 1, onset manifestasi klinis mungkin tidak kentara dengan kemungkinan situasi yang mengancam hidup yang biasanya terjadi (misal, ketoasidosis diabetikum). Pada DM tipe 2, onset manifestasi klinis mungkin berkembang secara bertahap yang klien mungkin menatat sedikit atau tanpa manifestasi klinis selama beberapa tahun.

Manifestasi klinis DM adalah peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria), peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi) dan karena penyakit berkembang, penurunan berat badan meskipun lapar dan peningkatan makan (polifagi) (Black 2012).

1.12 Asuhan keperawatan klien pada pasien Diabetes Melitus dengan kepatuhan Diet

a. Pengkajian keperawatan menurut (Rumahorbo, 2014)

Klien dengan diabetes harus dikaji dengan ketat terhadap tingkat pengetahuan dan pengetahuan untuk melakukan perawatan diri. Tipe diabetes kondisi klien, dan rencana pengobatan adalah pengkajian penting yang harus dilakukan. Pengkajian secara detail adalah sebagai berikut.

- 1). Riwayat atau adanya faktor resiko:
 - a) Riwayat kelurga tentang penyakit
 - b) Obesitas
 - c) Riwayat pancreatitis kronis
 - d) Riwayat melahirkan lebih dari 4kg
 - e) Riwayat glukosuria selama stress (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid diuretic tiazid, kontrasepsi oral).

2). Kaji terhadap manifestasi DM:

- a) Poliuria (akibat dari dieresis osmetik bila ambang ginjal terhadap reabsorbsi glukosa dicapai dan kelebihan glukosa keluar melalui ginjal)
- b) Polidipsi (disebabkan oleh dehidrasi dari poliuria)
- c) Polifagia (disebabkan oleh peningkatan kebutuhan energy dari perubahan sintesis dan lemak)
- d) Penurunan berat badan (akhir dari katabolisme protein dan lemak)
- e) Pruritis vulvular, kelelahan, gangguan penglihatan, peka rangsang terjadian komplikasi aterosklerosis.

3). Pemeriksaan diagnostic

- a) Tes toleransi glukosa (TTG) memanjang (lebih besar dari 200 mg/dL). Biasanya, tes ini dianjurkan untuk pasien yang menunjukan kadar glukosa darah meningkat dibawah kondisi stress
- b) Gula darah puasa (FBS) normal atau diatas normal
- c) Essei hemoglobin glikolisat di atas rentang normal. Tes ini mengukur persentase glukosa yang melekat pada hemoglobin. Glukosa tetap melekat pada hemoglobin selama hidup sel darah merah. Rentang normal adalah 5-6%
- d) Urinalisasi positif terhadap glukosa dan keton. Pada respon terhadap defisiensi intraseluler, protein dan lemak diubah

menjadi glukosa (glukoneogenesis) untuk enegi. Selama proses perubahan ini, asam lemak bebas dipecah menjadi badan badan keton oleh hepar. Ketosis terjadi ditunjukan oleh ketonuria. Glukosuria menunjukan bahwa ambang ginjal terhadap repsopsi glukosa dicapai. Ketonuria mendadak ketoasidesis.

- e) Kolestrol dan kadar trigliserida serum dapat meningkat menandakan ketidak adekuatan control glikemik peningkatan propensitas terjadinya pada aterosklerosis. Diagnose DM dibuat bila gula darah puasa diatas 140 mg/dL selama dua atau lebih kejadian, dan pasien menunjukan gejala-gejala DM (poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, ketonuria, dan kelelahan). Juga, diagnose dapat dibuat bila contoh TTG selama periode 2 jam dan periode lain (30 menit, 60 menit, atau 90 mrnit melebihi 200 mg/dL
- Kaji pemahaman pasien tentang kondisi, tindakan, pemeriksaan diagnostic, dan tindakan perawatan diri untuk mencegah komplikasi
- 5). Kaji perasaan pasien tentang kondisi.
 - a. Diagnosa Keperawatan

Diagnose Keperawatan dibuat berdasarkan analisa data pasien. Berikut adalah beberapa diagnose keperawatan yang terdapat pada klien dengan diabetes melitus, namun demikian bukan berarti diagnose keperawatan pada klien ini terbatas hanya pada disebutkan disini saja.

1). Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

Diagnose ini digunkan untuk pasien yang yang ingin mengubah gaya hidup yang tidak sehat atau pasien yang kurang pengetahuan tentang penyakit atau kondisinya. Diagnosa ini sebaiknya tidak digunakan untuk menggambarkan kondisi pasien yang tidak termotivasi untuk berubah atau belajar. Perilaku sehat adalah diagnosisi sejahtera yang digunakan untuk klien dengan gaya hidup sehat secara umum yang mencari tingkat kesejahteraan lebih tinggi (misalnya, klien yang menginginkan informasi tentang kadar gula darah).

Intervenesi keperawatan

1). Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

Tujuan

Pasien patuh terhadap pemeliharaan kesehatannya Criteria hasil NOC:

a) Klien dapat meningkatkan pemahaman yang ditunjukan mengenai informasi yang diperlukan untuk mencapai dan meningkatkan kesehatan yang optimal.

Intervensi

- a) Kaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya. Rasionalisasi :untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pasien.
- b) Tentukan materi pengajaran yang dibutuhkan pasien, penkes: pengertian, penyebab, tanda gejala, penanganan,komplikasi, Diit.
- c) Berikan pendidikan kesehatan, rasional: untuk meningkatkan pengetahuan klien.
- d) Meningkatkan perkembangan pengetahuan kesehatan, rasionalisasi: untuk meningkatkan pengetahuan klien.

- e) Libatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan, rasional: agar pasien merasa nyaman.
- f) Edukasi kesehatan, rasional: pengembangkan dan dan memberikan dukungan dan pengalaman belajar untuk perilaku yang konduksif untuk kesehatan klie.

2). Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah tahap pelaksanaan terhadap rencana tindakan keperawatan yang telah diterapkan untuk perawat bersama klien.Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi.Selain itu, dibutuhkan ketrampilan interpersonal, intelektual, serta teknik yang dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat dengan selalu memperhatikan kemanan fisik dan psikolois.Setelah selesai implementasi, dilakukan dokumentasi yang meliputi intervensi yang sudah dilakukan dengan bagaimana respons klien (Igba, dkk, 2015).

b. Evaluasi

Evaluasi mrupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Kegiatan evaluasi ini adalah membandingkan hasil yang telah dicapai setelah implementasi keperawatan dengan tujuan yang diharapkan dalam perencanaan.Perawat mepunyai tiga alternative dalam menentukan sejauh mana tujuan tercapai, yaitu sebagai berikut.

- a. Berhasil : perilaku klien sesuai pernyataan tujuan dalam waktu atau tanggal yang ditetapkan pada tujuan.
- b. Tercapai sebagai:klien menunjukan perilaku tetapi tidak sebaik yang ditentukan dalam pernyataan tujuan.

c. Belum tercapi: klien tidak mampu sama sekali menunjukan perilaku yang diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan.(Igba,dkk,2015)

c. Instrument studi kasus

Instrument yang digunakan pada studi kasus ini menggunakan lembar kuesioner perilaku dan sikap. Lembar kuesioner digunakan untuk menilai responden. hari ke-1 responden mengisi kuesioner perilaku, hari ke-3 responden mengisi kuesioner sikap, dengan prosedur pedoman yang sudah dibuat. Dikatan patuh apabila responden mengisi lembar kuesioner perilaku dan sikap dengan hasil baik skor 35, jika responden tidak patuh skor nilainya 15.



BAB3

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dengan menggunakan menggunakan bentuk rancangan *one group pretest posttest*. Ciri tipe penelitian ini adalah tidak ada kelompok pembanding (control), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmojo,2012).

Metode penulisan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan studi kasus. Metode deskriptif adalah mendeskripsikan peristiwa-peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan menekankan pada data factual dari pada penyimpulan. Fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program dimasa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmojo,2012)

Jenis studi kasus ini menggunakan asuhan keperawatan pendekatan dengan klien kurangnya pengetahuan pada pasien Diabetes Melitus dengan memberikan pendidikan kesehatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Menurut Setiadi (2007) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah:

- a. Pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 yang dirawat di RSUD
 KRMT Wongsonegoro Semarang.
- b. Pasien dengan usia>40 tahun.
- c. Pasien dengan berat badan >50.

d. Pasien IMT diatas 25

e. Pasien bersedia menjadi responden.

Menurut Setiadi (2007) criteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi criteria inklusi.

- a. Pasien yang sudah mendapatkan diit DM.
- b. Pasien yang tidak mendengar.
- c. Pasien penurunan kesadaran.

3.3 Fokus Studi

Focus studi pada kasus ini adalah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pasien Diabetes Melitus terhadap Kepatuhan diet.

3.4 Definisi Operasional

a. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorang, masyarakat, dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara suka rela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan (Susilo,2011).

b. Kepatuhan diet

Kepatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompokberkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat terhadap kepatuahan saran tentang kesehatan (Carpenito, 2009).

Kepatuhan pasien DM terhadap satu komponen terapi tidak selalu berkontribusi terhadap komponen terapi lainnya.Masalahnya kepatuhan dalam menjalani terapi merupakan masalah medis yang berat dan serius yang dihadapi tenaga professional kesehatan. Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor pengetahuan,

pendidikan, sosial, ekkonomi, pelayanan kesehatan, penyakit dan terapi (Husnah,2014).

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapat pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberian pelayanan (WHO, 2003). Salah satu wujud kepatuhan pasien adalah dengan cara mengikuti anjuran diet yang disarankan. Menurut jurnal (Farida, 2015)

c. Pasien dengan penyakit DM

Pasien dengan penyakit Diabetes Melitus tipe 2 yaitu sel-sel jaringan tubuh otot si pasien tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin, yang dinamakan resisiten insulin atau insulin resistence. Akibatnya insulin tidak dapat bekerja dengan baik dan glukosa akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau obesitas.

3.5 Instrument studi kasus

Instrument yang digunakan pada studi kasus ini menggunakan lembar kuesioner perilaku dan sikap. Lembar kuesioner digunakan untuk menilai responden hari ke-1 responden mengisi kuesioner perilaku, hari ke-3 responden mengisi kuesioner sikap, dengan prosedur pedoman yang sudah dibuat. Dikatakan patuh apabila responden mengisi lembar kuesioner perilaku dan sikap dengan hasil baik skor 35, jika responden tidak patuh skor nilainya 15.

3.6 Tempat dan Waktu

Studi kasus dilakukan di RSUD KRMT WONGSONEGORO SEMARANGpada tanggal 12 februari 2018.

3.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dimulai setelah peneliti mendapatkan ijin dari pihak institusi Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang dan ijin dari CI (*Clinical Instructur*) dari ruangan tempat peneliti melakukan penelitian di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang.

Teknik pengambilan *sampling* dilakukan secara aksidental (*accidental*), dengan mengambil kasusu atau responden yang kebetulan ada di suatu tempat sesuai konteks penelitian (Notoatmojo,2010).

Subjek peneliti adalah pasien yang akan dilakukan pasien yang kurang pengetahuan terhadap kepatuhan diet yang sedang menjalani rawat inap di Desa Purwoyoso Semarang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien yang akan dijadikan sebagai responden adalah terbatas hanya 2 orang responden (sebagai kelompok perlakuan).

Dalam hal ini peneliti perlu menjelaskan tentang metode pengumpulan data meliputi :

- a. Metode observasi partisipasi, dalam hal ini peneliti harus membuat lembar kuesioner dengan merinci aspek-aspek yang akan diobservasi.
- b. Metode wawancara tak tersetruktur, dalam hal ini peneliti juga menyusun pedoman wawancara yang akan dilakukan pada pasien.
- c. Metode pengukuran, dalam hal ini peneliti melakukan tes yang berkaitan dengan masalah yang ditelitinya (misalnya: kurangnya pengetahuan).
- d. Metode dokumentasi, apabila ingin memperoleh data tentang kondisi pasien atau riwayat perawatan sebelumnya dapat mengambil data dokumen.

Sebelum melakukan penelitian peneliti mencari pasien yang sesuai dalam criteria inklusi. Pertama-tama, penliti harus mengobservasi adanya kurang pengetahuan atau tidak kepada 2 responden dengan pengkajian kurang pengetahuan. Kemudian melakukan pengukuran adanya kurang pengetahuan dengan cara mengisi kuesioner.

Setelah menemukan pasien yang sesuai dengan criteria inklusi, peneliti melakukan pendekatan dan memperkenalkan diri dengan baik dan sopan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Lalu memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian, prosedur intervensi yang akan diberikan kepada pasien serta manfaatnya. Apabila pasien bersedia menjadi responden dalam peneliti tersebut. Peneliti akan memberikan *informed concent* atau surat persetujuan sebagai bukti resmi bahwa pasien tersebut bersedia dengan senang hati atau tanpa paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Selanjutnya peneliti membuat kontrak waktu dan tempat pelaksanaan dengan pasien untuk disetujui bersama.

Setelah itu peneliti dapat melakukan pengkajian untuk mendapatkan data subjektif maupun objektif. Kemudian peneliti akan melakukan observasi pada klien saat memberikan pendidikan kesehatan untuk menentukan tingkat pengetahuan responden. Kemudian peneliti menerapkan implementasi pendidikan kesehatan dalam waktu 30 menit. Setelah melakukan pendidikan kesehatan peneliti kembali mengobservasi kurangnya pengetahuan dapat memberikan perbandingan hasil dari sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Kemudian peneliti akan mencatat hasil dari observasi dan penerapan tersebut dalam lembar observasi yang telah disediakan peneliti.

Setelah selesai melakukan pendidikan kesehatan peneliti berpamitan dan membuat kontrak waktu kembali dengan klien untuk dilakukan tindakan yang sama dan setiap harinya akan tetap dilakukan observasi menggunakan kusioner sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Setelah peneliti mendapatkan data observasi

dari ke 2 responden, selanjutnya dievaluasi dan dibandingkan mengenai hasil dari kurangnya pengetahuan untuk menyimpulkan ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan.

3.8 Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dimengerti. Tujuannya untuk memberikan informasi dan memudahkan interpretasi hasil analisis. Secara umum ada eberapa cara yang digunakan dalam penyajian data yaitu tulisan, table, dan diagram (Setiadi, 2007).

Penyajian data disajikan dalam bentuk narasi adalah data Pengkajian dalam bentuk pengkajian terkait identitas pasien, keluhan pasien dan lain-lain. Observasi ini terkait dengan pemberian pendidikan kesehatan pasien diabetes melitus terhadap kepatuhan diet.

3.9 Etika Studi Kasus

Menurut Setiadi (2007) Setiap penelitian yang menggunakan subjek manusia harus mengikuti aturan etik dalam hal ini adalah persetujuan. Setelah kita mendapatka persetujuan dari responden barulah kita melakukan penelitian dengan menekankan etika. Etika yang harus ditulis pada penelitian adalah *informed consent* (lembar persetujuan), *anonymity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan).

Dalam melakukan pelaksanaan study kasus peneliti harus mendapatkan izin dari institusi Akper Widya Husada Semarang untuk melakukan penelitian pada mahasiswa semester V setelah mendapatkan izin, dan barbarulah menekankan masalah etika yang meliputi :

a. Lembar persetujuan (informed consent)

Lembar persetujuan diberikan dan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi karakter judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila subjek menolak maka penelitian tidak memaksa tetap menghormati hak-hak subjek.

b. Tanpa nama (anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas rsponden, peneliti harus tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh subjek. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

c. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pengkajian pada pasien I dilakukan pada tanggal 12 februari 2018 di RSUD KRMT Wongsonegoro semarang.

didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum Tn.M adalah seorang Suami berumur 69 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan SD, pekerjaan Swasta, status perkawinan Kawin. Klien mengatakan sudah mempunyai riwayat penyakit DM sudah selama 8 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapat penkes tentang penyakit DM dan Diit DM, pasien juga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM dan Diitnya, tetapi pasien masih sering makan dan minum yang manis-manis, karena pasien mengatakan sering lupa dengan Diitnya. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 88 x/mnt, respirasi 24 x/mnt, suhu 36°C, wajah terlihat pucat dan lemas. Riwayat penyakit keluarga klien adalah pada pengkajian genogram didapatkan Tn.M anak ke-5 dari 7 bersaudara sedangkan istrinya anak ke 5 pertama dari 5 bersaudara, Tn.M adalah seorang ayah mempunyai 4 orang anak dalam riwayat keluarga Tn.M tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti: Diabetes Melitus maupun Hipertensi.

Pengkajian pada pasien II dilakukan pada tanggal 12 februari 2018 di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang.

didapatkan data dengan teknik wawancara dengan klien, observasi langsung, didapatkan data identitas umum Ny.K adalah seorang istri berumur 76 tahun, jenis kelamin Perempuan, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan SD, pekerjaan sudah tidak bekerja, status perkawinan Kawin. Klien mengatakan

sudah mempunyai riwayat penyakit DM kurang lebih 10 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapatkan penkes tentang penyakit DM dan Diitnya ketika pasien dirawat diRumah sakit, tetapi pasien mengatakan sering makan dan minum yang manismanis dan pasien mengatakan gula darahnya selalu tinggi. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/mnt, respirasi 20 x/mnt, suhu 36°C, Riwayat penyakit keluarga klien adalah pada pengkajian genogram didapatkan Ny.K adalah anak ke 5 dari 7 bersaudara, sedangkan suaminya anak pertama dari 6 baersaudara, Ny.K adalah seorang ibu mempunyai 3 orang anak dalam riwayat keluarga Ny.K tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti: Diabetes Melitus maupun Hipertensi.

Keluhan utama pada Tn.M mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sudah selama 8 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapat penkes tentang penyakit DM dan Diit DM, pasien juga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM dan Diitnya, tetapi pasien masih sering makan dan minum yang manismanis, karena pasien mengatakan sering lupa dengan Diitnya.

Dari hasil pengkajian pada pasien 1; data subyektif: Tn.M mengatakan sudah mempunyai riwayat penyakit DM selama 8 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapatkan penkes tentang penyakit DM dan Diit DM, pasien juga sudah mengetahui tentenag penyakit DM dan Diitnya, tetapi pasen masih sering makan dan minum yang manis-manis karena pasien mengatakan sering lupa dengan Diitnya. didalam keluarga pasien pasien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit DM, pasien berpendidikan SD, pasien berumur sudah 69 tahun.

Data obyektif: Tn.M: pasien masih tampak sedikit bingung ketika ditanya tentang penyakitnya DM dan tentang Diitnya, pasien tampak tidak patuh terhadap Diitnya karena pasien mengatakan

masih sering makan dan minum yang manis-manis dan sering lupa tentang Diitnya.

Pada pasien II; data subjektif :Ny.K mengatakan sudah mempunyai riwayat penyakit DM kurang lebih 10 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapat penkes penyakit DM dan Diit DM, pasien juga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM dan Diit DM, tetapi pasien mengatakan sering makan dan minum yang manis-manis karena pasien mengatakan sering lupa tentang Diitnya. Didalam keluarga pasien pasien mengatkan tidak ada yang menderita DM, pasien berpendidikan SD, pasien berumur 76 tahun.

Data objektif: Ny.K: pasien masih tampak sedikit bingung ketika ditanya tentang penyakitnya DM dan Diit pada DM, pasien tampak tidak patuh terhadap Diitnya karena pasien mengatakan masih sering makan dan minum yang manis-manis, pasien mengatakan sering lupa pada Diitnya.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada pasien Tn.M dan Ny.K tersebut, maka ditegakkan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan berhubungan dengan pengetahuan. Intervensi yang dapat dirumuskan untuk mengatasi ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yaitu mengakaji tingkat pengetahuan klien, menentukan materi pengajaran yang dibutuhkan klien (penkes: pengertian,penyebab, tanda gejala, penanganan, tanda gejala, Diet pada DM), memberikan informasi penkes disumber terkait, melibatkan keluarga dalam pengobatan, diskusikan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi. melakukan penilaian yang komprehensif dari Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan yang terdiri dari karakteristik, tingkat pengetahuan, ketidak patuhan, pendidikan dan lingkungan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.M dan Ny.K selama 3 hari yang pertama melakukan pengkajian pengetahuan mengenai penyakitnya Diabetes Melitus secara komprehensif meliputi pengetahuan, kepatuan diet, pengetahuan tentang dietnya, pendidikan, dan faktor pencetus : pasien I :mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sudah selama 8 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapat penkes tentang penyakit DM dan Diit DM, pasien juga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM dan Diitnya, tetapi pasien masih sering makan dan minum yang manis-manis, karena pasien mengatakan sering lupa dengan Diitnya.dan pasien II mengatakan sudah mempunyai riwayat penyakit DM kurang lebih 10 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapatkan penkes tentang penyakit DM dan Diitnya ketika pasien dirawat di rumah sakit, tetapi pasien mengatakan sering makan dan minum yang manismanis dan pasien mengatakan gula darahnya selalu tinggi. Untuk mengatasi Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan yang tepat dengan memberikan pendidikan kesehatan (penkes) tentang Diabetes Melitus meliputi: pengertian, penyebab, tanda gejala, penanganan, komplikasi dan Diit pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus, dan memberikan lembar kuesioner tentang perilaku dan sikap Diet Diabetes Melitus. Hari kedua tanggal 13 februari 2018, menanyakan kembali apakah Tn.M dan Ny.K masih ingat dengan diet DM nya, Tn.M mengatakan lupa tentang makanan yang dibatasi dan tentang komplikasinya, dan Ny.K mengatakan lupa tentang komplikasinya. karena pasien lupa diingatkan kembali dengan memberi penkes kembali tentang penanganan, komplikasi dan Diit pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus. Lalu pasien mengatakan mengerti dengan diberikan penkes kembali.

Evaluasi yang dilakukan penulis pada Tn.M berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan utama yaitu Ketidak Efektifan Pemeliharaan Kesehatan berhubungan dengan pengetahuan. Evaluasi dilakukan hari ketiga yaitu pada tanggal 14 februari 2018, dengan data subyektif yaitu pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya DM, pasien mengatakan sudah mengetahui tentang makanan yang dibatasi, dibolehkan, dan tidak diperbolehkan dimakan, pasien mengatakan gula darahnya sudah kembali normal, pasien mengatakan sudah mengetahui tentang komplikasi DM. Data obyektif: pasien tampak mampu menjawab dengan benar semua pertanyaan dan mampu menyebutkan komplikasinya, assesment yaitu masalah teratasi, planning yaitu intervensi dihentikan.

Evaluasi yang dilakukan penulis pada Ny.K berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan utama yaitu Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan berhubungan dengan pengetahuan. Evaluasi dilakukan hari ketiga yaitu pada tanggal 14 februari 2018, dengan data subyektif yaitupasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM, pasien mengatakan sudah mengetahui tentang makanan yang dibatasi, dibolehkan, dan tidak diperbolehkan, pasien mengatakan suadah tidak makan dan minum yang manis setelah mendapatkan penkes tentang penyakit DM dan Diet DM, pasien mengatakan gula darahnya sudah kembali normal, pasien mengatakan sudah mengetahui komplikasi DM. Data obyektif: pasien tampak mampu menjawab dengan benar semua pertanyaannya dan mnyebutkan komplikasinya. assesmentyaitu masalah teratasi, *planning* yaitu intervensi dihentikan.

4.2. Pembahasan

Dalam pengumpulan data penulis melakukan secara langsung menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi keperawatan. Penulis mendapatkan data tersebut dengan pengkajian data dasar mengenai kebutuhan pasien meliputi respon pasien, mengorganisasi informasi dan menganalisis data yang didapatkan untuk menentukan masalah yang muncul pengkajian adalah mengumpulkan, menyusun, dan mencatat data yang menguraikan respon manusia yang mempengaruhi pola kesehatannya.

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan pada Tn.M dan Ny.K dengan diagnosa Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatanberhubungan dengan pengetahuan didapatkan dari data subjektif Tn.M:mengatakan sudah mempunyai riwayat penyakit DM selama 8 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapatkan penkes tentang penyakit DM dan Diit DM, pasien juga sudah mengetahui tentenag penyakit DM dan Diitnya, tetapi pasen masih sering makan dan minum yang manis-manis karena pasien mengatakan sering lupa dengan Diitnya. didalam keluarga pasien pasien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit DM, pasien berpendidikan SD, pasien berumir sudah 76 tahun.

Data objektif Tn.M: pasien masih tampak sedikit bingung ketika ditanya tentang penyakitnya DM dan tentang Diitnya, pasien tampak tidak patuh terhadap Diitnya karena pasien mengatakan masih sering makan dan minum yang manis-manis dan sering lupa tentang Diitnya.

Data subjektif Ny.K: mengatakan sudah mempunyai riwayat penyakit DM kurang lebih 10 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapat penkes penyakit DM dan Diit DM, pasien juga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM dan Diit DM,

tetapi pasien mengatakan sering makan dan minum yang manismanis karena pasien mengatakan sering lupa tentang Diitnya. Didalam keluarga pasien pasien mengatkan tidak ada yang menderita DM, pasien berpendidikan SD, pasien berumur 76 tahun.

Data objektif Ny.K :pasien masih tampak sedikit bingung ketika ditanya tentang penyakitnya DM dan Diit pada DM, pasien tampak tidak patuh terhadap Diitnya karena pasien mengatakan masih sering makan dan minum yang manis-manis, pasien mengatakan sering lupa pada Diitnya.

Menurut hasil dari penelitian Dyah Restuning (2012) faktor makanan yang tidak menyenangkan, kurangnya pemahaman tentang diet, manfaat latihan fisik, pemahaman yang salah tentang manfaat obat, serta kegagalan mematuhi obat karena alasan ekonomi menyebabkan ketidakpatuhan diabetisi dalam penatalaksanaannya. Pada faktor pencetus pasien 1 Tn.M didapatkan data bahwa pasien bekerja sebagai swata, pasien berumur 69 tahun, pasien berpendidikan SD, pasien suka makan dan minum yang manis-manis.

Adapun berbagai cara yang bisa digunakan untuk gula darah terus normal dengan cara pemberian pendidikan kesehatan tentang kepatuhan diet diabetes melitus, penelitian pemberian prndidikan kesehatan tentang kepatuhan diet diabetes melitus ini diberikan pada 2 responden yaitu Tn.M dan Ny.K. dalam pemberian pendidikan kesehatan kepatuhan diet kepada 2 responden tersebut dilakukan dengan cara yang sama yaitu pemberian pendidikan kesehatan waktu selama 30 menit, dilakukan 3 hari, pada dasarnya responden tersebut memiliki perilaku yang sama suka makan dan minum yang manis-manis. Tn.M maslah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi karena pasien kooperatif dan mau

melakukan diet diabetes mellitus karena takut komplikasinya, Pasien berusia 69 tahun.

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian dari Nasrul Hadi Purwanto (2011) mengatakan bahwa pemberian pendidikan tentang kepatuhan diet kesehatan sangat penting dalam memberikan pengetahuan pada pasien diabetes mellitus yang belum patuh terhadap dietnya.Pada jurnal Nasrul Hadi Purwanto dilakukan selama 1 bulan sebanyak 60 responden. Penelitian ini juga di dukung oleh jurnal Husnah dan Maisura (2014) penelitian ini dilakukan dalam waktu 1 bulan sebanyak 91 responden, sebelum dilakuka pemberian pendidikan kesehatan responden tidak dapat mengendalikan kadar gula darah gula darahnya selalu naik, setelah dilakukan pendidikan kesehatan pasien mampu mengelola gula darah, pendidikan kesehatan tersebut mampu memberikan hasil yang maksimal. Hal tersebut juga didukung oleh jurnal Farida Ilmiah dan Thini Nurul (2015) mengatakan bahwa jurnal ini dilakukan selama 4 bulan sebanyak 32 responden dengan usia diatas 15 tahun, pengukuran kepatuhan pasien diperoleh melalui pengukuran sisa makanan pada pasien dengan metode penimbangan sebelum dan sesudah makan disajikan kepada pasien. Hasil penelitian dilakukan dalam waktu 1 bulan penelitian ini dilakukan pada 30 responden, penelitian yang dilakukan adalah menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet penderita diabetes mellitus.

Tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan antara lain: untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Sehingga penatalaksanaanya perlu dilakukan tindakan pemberian pendidikan

kesehatan untuk mengatasi ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan agar pasien patuh terhadap Dietnya.

Pendidikan kesehatan: sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorang, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara suka rela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan (Susilo,2011).

Kepatuhan: kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat terhadap kepatuhan saran tentang kesehatan (Carpenito, 2009). Kepatuhan pasien DM terhadap satu komponen terapi lainnya, masalahnya kepatuhan dalam menjalani terapi merupakan masalah medis yang bera dan serius yang dihadapi tenaga professional kesehatan. Kepatuhan pasien dipengarui beberapa faktor, diantaranya adalah, faktor pengetahuan, pendidikan, sosial, ekonomi, pelayanan kesehatan, dan terapi (Husna, 2014). Sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari respon terhadap stimulus. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatn individu, kelompok atau masyarakat (Azwar, S. 2011)

Penelitian ini diberikan kepada 2 responden yaitu Tn.M dan Ny.K. dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada 2 responden tersebut dilakukan dengan cara yang sama yaitu memberikan kuesioner tentang perilaku dan sikap diet, lalu materi tentenag Diabetes Melitus meliputi: (pengertian, penyebab, tanda gejala,

penanganan, komplikasi, Diet), kedua pasien dengan masalah yang sama. Pada Tn.M sudah sedikit mengetahui tentang Diabetes Melitus, Diet pada penyakit Diabetes Melitus dan klien mengatakan bahwa makannya masih sembarangan dan masih yang manis-manis, tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan klien mengatakan sudah paham tentang Diabetes Melitus dan Diet Diabetes Melitus, tetapi pasien masih sering makan dan minum yang manis-manis, dan saat ditanya kembali tentang komplikasi diabetes melitus dan diet diabetes melitus pasien tampak lupa dan binging, lalu diingatkan kembali dan diberi penkes kembali, setalah diberi penkes kembali klien mengatakan sudah mengetahui dan paham tentang komplikasi dan diet pada diabetes melitus. Sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari respon terhadap stimulus. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatn individu, kelompok atau masyarakat. Untuk pasien kedua yaitu Ny.K mengatakan sudah sedikit mengetahui tentang Diabetes Melitus dan Diet pada pasien Diabetes Melitus, klien mengatakan makannya masih yang manis-manis, tetapi klien mengatakan tidak mengetahui bahayanya komplikasi yang terjadi pada pasien Diabetes Melitus, setelah diberikan pendidikan kesehatan klien mengetakan paham tentang diabetes mellitus dan diet pada diebaetes melitus dan komplikasi bahayanya diabetes melitus, klien juga mengatakan akan tambah patuh terhadap dietnya.

Kesimpulan dari kedua responden bahwa setiap individu mempunyai perilaku dan sikapberbeda-beda.Sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari respon

terhadap stimulus. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatn individu, kelompok atau masyarakat. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang menyebabkan responden tidak patuh terhadap dietnya adalah karena responden berpendidikan SD tetapi pasien sudah pernah mendapatkan penkes tentang Diabetes Melitus. Responden sudah sedikit mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus dan Diet pada penyakit Diabetes Melitus. Sehingga peneliti mengeksplor kembali pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet. Berdasarkan perbandingan antara evaluasi yang muncul pada pasien terhadap kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan penulis, maka penulis merumuskan masalah kesehatan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan pada Tn.M dan Ny.K evaluasi selama tiga hari masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

4.3. Keterbatasan Studi Kasus

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan dalam penelitian yaitu:

a. Perilaku dan sikap pasien perlu adanya dukungan dari beberapa pihak, baik itu dilingkungan internal maupun eksternal diantaranya seperti keluarga, lingkungan, gaya hidup (pola makan).

BAB 5 PENUTUP

Berdasarkan pembahasan yang penulis paparkan mengenai "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TERHADAP KEPATUHAN DIET" maka penulis kemukakan kesimpulan dan rekomendasi berdasarkan pengalaman selama melakukan asuhan keperawatan terhadap Tn.M dan Ny,K yaitu.

5.1 Simpulan

5.1.1 Resume Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Tn.M dan Ny.K pada tanggal 12-14 februari 2018 didapatkan data pada Tn.M data subjektif: Tn.M mengatakan sudah mempunyai riwayat DM selama 8 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapat penkes tentang penyakit DM dan Diitnya, tetapi pasien masih sering makan dan minum yang manis-manis, karena pasien mengatakan sering lupa dengan Diitnya. Data objektif: TnM: pasien masih sedikit tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya DM dan Diitnya, pasien tampak tidak patuh terhadap Diitnya karena pasien mengatakan masih sering makan dan minum yang mais-manis dan sering lupa tentang diitnya. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 130/90 mmHg, nadi: 88x/menit, respirasi: 24x/mnt, suhu 36°C, wajah terlihat pucat dan lemas. Dari pengkajian tersebut muncul Ketidakefektifan Pemeliharaan Diagnosa Kesehatan berhubungan pengetahuan sehingga dengan untuk mengatasinya salah satunya dilakukan pemberian pendidikan kesehatan, dilakukan tindakan setelah

keperawatan dapat disimpulkan bahwa Tn.M mengatakan sudah paham dan sudah mengetahui penyakit dan diet diabetes melitus, paseien mengatkan akan patuh terhadap dietnya karena takut terjadi komplikasi yang berbahaya.

Sedangkan pada Ny.K pada saat pengkajian diadapatkan data subjektif: Ny.K mengatakan sudah mempunyai riwayat penyakit DM kurang lebih 10 tahun, pasien mengatakan sudah pernah mendapat penkes penyakit DM dan Diit DM. pasien juga mengatakan sudah mengetahui penyakit DM dan diit DM, tetapi pasien mengatakan sering makan dan minum yang manis-manis karena pasien mengatkan sering lupa tentang Diitnya. Data objektif Ny.K: pasien masih tampak sedikit bingung ketika ditanya tentang penyakitnya DM dan Diit DM, pasien tampa tidak patuh terhadap Diitnya karena pasein mengatakan masih sering makan dan minum yang manis-manis. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi: 80x/mnt, respirasi: 20x/mnt, suhu 36^oC. Dari pengkajian tersebut muncul diagnose Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan berhubungan dengan Pengetahuan sehingga untuk mengatasinya salah satunya dilakukan pemberian Pendidikan Kesehatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dimpulkan bahwa Ny.K mengatakan sudah paham dan sudah mengetahui penyakit dan diet diabetes melitus, paseien mengatkan akan patuh terhadap dietnya karena takut terjadi komplikasi yang berbahaya dan takut gula darahnya selalu tinggi.

5.1.2 Manfaat pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Tn.M dan Ny.K selama tanggal 12-14 februari 2018 dapat disimpulkan bahwa terdapat manfaat dan pengaruh dari pendidikan kesehatan terhadap ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasien Diabetes Melitus di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang.

5.2 Rekomendasi

5.2.1 Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien dalam pengetahuan dan kepatuhan agar lebih efektif dalam pemeliharan kesehatan.

5.2.2 Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi tambah informasi tentang manfaat pemberian pendidikan kesehatan tentang kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus, dan untuk praktik keperawatan ini ditempatkan di semester V. dengan harapan memberikan keleluasaan bagi mahasiswa yang mengambil studi kasus untuk dijadikan bahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

5.2.3 Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam menerapkan pemberian pendidikan kesehatan untuk mengurangi ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasein Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan. (2007). Epidemiologi Penyakit Tidak Memular. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2011). Sikap dan perilaku dalam: sikap manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budi Artini, E. Y. (2011). Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus. *Juurnal Akper Williambooth*, Vol.3 No.1.
- Hans, t. (20014). Mengalahkan Gemuk dan Diabetes. Surabaya: Pena Smesta.
- Hasdianah. (2012). Mengenal Diabetes Melitus. Jogjakarta: Nuha Medika
- Hotman, R. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Sistem Endokrin*. Jakarta: EGC.
- Joyce, B. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Singapure: Elsevier.
- Khmat, s. (2011). *Pendidikan Kesehatan Dalam Perawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Khusnul, k. (2014). *Menu Untuk Penderita Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Ondi Offset.
- Krisnatuti Dyah, d. (2014). *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Melitus*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Maisura, H. H. (2014). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Terapi. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Vol.14 No.2.
- Nabyl. (2009). *Cara Mudah Mencegah dan Mengobati Diabetes Melitus*. Jogjakarta: Aulia Publising.
- Purwanto, H. N. (2011). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, Vol.1 No.1.
- Prihati, R. D. (2012). Pengaruh Edukasi Diabetes Terhadap Kepatuhan Pengaturan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 . *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, Vol.3 No.1.

- Suddarth, B. d. (2013). Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC.
- Suliha Uha, d. (2002). Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sylvia, S. (2012). Diet Sehat Untuk Penyakit Diabetes Melitus, Asam Urat, Hipertensi dan Stroke. Jogjakarta: A plus.
- Rochmah Thinni Nurul, F. (2015). Kepatuhan Pasien Rawat Inap Diet Diabetes Melitus Berdasarkan Teori Kepatuhan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Vol.3 No.1.
- Wahit, M. I. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Prosesbelajar Mengejar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susanto, Miki. Kuesioner Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Under Graduet*, 699. Vol.3 No.1