

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Edukasi Penatalaksanaan Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap Irina C1 Rsup. Prof. Dr. dr. Kandou Manado

Nursing Care for Patients with Education on the Management of Type 2 Diabetes Mellitus in the Inpatient Room of Irina C1 Hospital. Prof. Dr. dr. Kandou Manado

Oleh :

Rifka E. Rama^{1*}, Mario Katuuk², Imelda Sirait³, Adriani Natalia⁴

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

*E-mail: Rifkaenjeliarama@Gmail.com

Abstract

Background: Diabetes Mellitus is one of the non-communicable diseases that has the most frequent prevalence of diseases in the world. Diabetes Mellitus is a chronic disease that occurs due to the pancreas not being able to produce enough insulin or when the body cannot effectively use the insulin. The education obtained by diabetes mellitus patients can improve the ability to achieve and gain an understanding of health knowledge and understand their condition. The provision of education carried out by nurses can bring up perceptions that can determine a person's health behavior towards his disease **Purpose:** this writing aims to apply education on the management of type 2 Diabetes mellitus. **Method:** This study uses a case study method where the author takes 1 patient as a managed patient in the Irina C1 treatment room of RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. **Nursing care outcomes:** Nursing problems that arise in patients are instability of blood glucose levels, acute pain, and knowledge deficits. The intervention carried out on patients is by providing education on the management of type 2 diabetes mellitus and deep breath relaxation techniques to reduce pain. In this case, it was found that the patient's blood sugar levels improved according to the outcome criteria and the patient's pain was reduced. After education, there are changes before and after education, especially on diet control and glucose management

Keywords: Nursing Care, Type 2 Diabetes Mellitus, Education

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit penyakit tidak menular yang mempunyai prevalensi penyakit yang paling sering terjadi di dunia. Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat pankreas tidak mampu menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin tersebut. Edukasi yang didapatkan oleh pasien diabetes melitus dapat meningkatkan kemampuan untuk mencapai dan memperoleh pemahaman tentang pengetahuan kesehatan dan memahami kondisi mereka. Pemberian edukasi yang dilakukan oleh perawat dapat memunculkan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang terhadap penyakitnya **Tujuan:** penulisan ini bertujuan untuk menerapkan edukasi penatalaksanaan pengelolaan penyakit Diabetes melitus tipe 2. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dimana penulis mengambil 1 orang pasien sebagai pasien kelolaan di Ruang perawatan Irina C1 RSUP Prof DR. R. D. Kandou Manado. **Hasil asuhan keperawatan:** Masalah keperawatan yang muncul pada pasien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu dengan memberikan edukasi penatalaksanaan pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe 2 dan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Pada kasus ini, didapati hasil kadar gula darah pasien membaik sesuai dengan kriteria hasil dan nyeri pasien berkurang. Setelah diberikan edukasi, terdapat perubahan sebelum dan sesudah diberikan edukasi khususnya pada kontrol diet dan manajemen glukosa

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus tipe 2, Edukasi

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus adalah kondisi Dimana tingginya kadar gula darah dan disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat lipid dan protein. Hal ini terjadi akibat dari defisiensi insulin (*Diabetes Federation International, 2019*). Data dari *International Diabetes Federation (IDF)* menunjukkan bahwa terdapat 1 orang dari 12 orang di dunia yang menderita penyakit Diabetes Melitus, dan rata-rata penderita Diabetes Melitus tidak mengetahui bahwa dirinya sedang menderita Diabetes Melitus, penderita baru mengetahui kondisinya ketika penyakit sudah berjalan lama dengan adanya komplikasi yang sangat jelas terlihat (Sartika, 2019). Data prevalensi penderita Diabetes Melitus sebanyak 422 juta orang di Asia Tenggara dan bagian Pasifik Selatan pada tahun 2014. Jumlah penderita diabetes terus meningkat dari tahun 1980 hingga 2014 bahkan pertumbuhannya lebih tinggi dari 108 juta menjadi 422 juta orang (Majid et al., 2019). Data terbaru *International Diabetes Federation* pada tahun 2021 menyebut sekitar 19,46 juta orang di Indonesia mengidap diabetes. Angka itu meningkat 81,8% dibandingkan pada tahun 2019. Data IDF tersebut memposisikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah pengidap diabetes tertinggi kelima di dunia, bahkan Indonesia menjadi satu-satunya di kawasan Asia Tenggara yang masuk ke dalam 10 besar negara dengan kasus pengidap diabetes terbanyak. (*International Diabetes Federation, 2021*).

Berdasarkan hasil riset dari badan pusat statistik kota Manado, Kasus Diabetes Melitus di kota manado mencapai 6.804 kasus dan menempati urutan ke 6 kasus terbanyak di kota Edukasi yang didapatkan oleh pasien diabetes mellitus akan meningkatkan kemampuan pasien untuk mencapai dan memperoleh pemahaman lebih banyak tentang pengetahuan kesehatan dan memahami kondisi mereka secara pribadi. Setelah diberikan edukasi, pasien diharapkan dapat terhindar dari komplikasi diabetes. Pemberian edukasi yang diberikan perawat dapat memunculkan persepsi yang akan menentukan perilaku kesehatan seorang pasien terhadap penyakitnya (Noviyanti et al., 2021; Kurniawati et al., 2019). Perawat memiliki peran yang penting untuk mendidik pasien dengan meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit diabetes mellitus serta membantu mengelola perawatan pasien diabetes mellitus (Yanti & Mertawati, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. M.A pasien Diabetes Melitus tipe 2 pada tanggal 13 februari 2024 didapati bahwa gula darah pasien selalu tinggi dikarenakan pasien tidak mengatur porsi nasi yang dikonsumsi yaitu biasanya pasien makan 3x sehari dengan banyaknya nasi 2-3 sendok nasi sekali makan, pasien selalu mengkonsumsi cemilan manis berupa roti coklat atau biskuit manis lainnya yang biasanya sudah menjadi kebiasaan pasien menyimpan biskuit dirumah dengan banyaknya 1 toples ukuran besar dan pasien mengatakan biskuit sebanyak itu bisa dihabiskan sendirian dalam rentang waktu kurang lebih 1-2 hari dan itu dilakukannya hampir setiap hari, pasien mengatakan dirinya tidak pernah melakukan aktifitas fisik berupa olahraga, pasien menganggap bahwa ketika dia melakukan kegiatan rumah tangga seperti memasak atau mencuci sudah cukup bagi pasien untuk tidak melakukan olahraga, pasien sering lupa untuk menggunakan insulin yang harusnya setiap hari namun dalam seminggu pasien biasanya lupa menggunakan insulin sampai 2 kali atau bisa lebih dari 2 kali saat pasien sibuk melakukan kegiatan yang lain. Bahkan saat dirawat di rumah sakit, pasien masih sering mengkonsumsi makanan-makanan dari luar rumah sakit berupa nasi campur dan roti yang dibeli dari luar rumah sakit dan akan dikonsumsi pasien ketika pasien merasa lapar pada jam-jam tertentu, saat dilakukan wawancara pasien mengatakan dirinya sudah lama tidak pernah mendengar penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan diabetes, pasien mengatakan baru mengikuti 1 kali penyuluhan kesehatan oleh mahasiswa namun

pasien tidak menyimak dengan baik hal tersebut karena menurut pasien dengan menggunakan insulin saja sudah cukup untuk mengontrol gula darahnya setiap hari. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan dengan edukasi penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe 2

2. TUJUAN PENELITIAN

Penulisan ini bertujuan untuk menerapkan edukasi penatalaksanaan pengelolaan penyakit Diabetes melitus tipe 2

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus tentang penerapan asuhan keperawatan pada Ny. M.A dengan Diabetes Melitus tipe 2. Intervensi dilakukan pada tanggal 15-18 Maret 2024 selama 4 hari. Data dari hasil pengkajian didapatkan Ny. M.A datang dengan keluhan nyeri, pasien juga mengeluh pusing, mual, dan muntah 1x sebelum dibawa ke rumah sakit. GDS pasien saat datang yaitu 267. Ny. M.A memiliki Riwayat penyakit hipertensi, kolesterol, dan Diabetes Melitus sejak 7 tahun lalu dan Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. M.A pada tanggal 13 februari 2024 didapati bahwa gula darah pasien selalu tinggi dikarenakan pasien tidak mengatur porsi nasi yang dikonsumsi yaitu biasanya pasien makan 3x sehari dengan banyaknya nasi 2-3 sendok nasi sekali makan, pasien selalu mengkonsumsi cemilan manis berupa roti coklat atau biskuit manis lainnya yang biasanya sudah menjadi kebiasaan pasien menyimpan biskuit dirumah dengan banyaknya 1 toples ukuran besar dan pasien mengatakan biskuit sebanyak itu bisa dihabiskan sendirian dalam rentang waktu kurang lebih 1-2 hari dan itu dilakukannya hampir setiap hari.

Pasien mengatakan dirinya tidak pernah melakukan aktifitas fisik berupa olahraga, pasien menganggap bahwa ketika dia melakukan kegiatan rumah tangga seperti memasak atau mencuci sudah cukup bagi pasien untuk tidak melakukan olahraga, pasien sering lupa untuk menggunakan insulin yang harusnya setiap hari namun dalam seminggu pasien biasanya lupa menggunakan insulin sampai 2 kali atau bisa lebih dari 2 kali saat pasien sibuk melakukan kegiatan yang lain. Bahkan saat dirawat di rumah sakit, pasien masih sering mengkonsumsi makanan-makanan dari luar Rumah Sakit berupa nasi campur dan roti yang dibeli dari luar rumah sakit dan akan dikonsumsi pasien ketika pasien merasa lapar pada jam-jam tertentu, saat dilakukan wawancara pasien mengatakan dirinya sudah lama tidak pernah mendengar penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan diabetes, pasien mengatakan baru mengikuti 1 kali penyuluhan kesehatan oleh mahasiswa namun pasien tidak menyimak dengan baik hal tersebut karena menurut pasien dengan menggunakan insulin saja sudah cukup untuk mengontrol gula darahnya setiap hari. Intervensi yang diberikan pada pasien berupa manajemen hiperglikemia, manajemen nyeri, dan edukasi proses penyakit.

4. HASIL

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Hasil evaluasi yang didapatkan (15/2/24) yaitu pasien mengalami hiperglikemia dikarenakan pasien masih sering mengonsumsi snack yang manis-manis dan pasien sering membeli makanan dari luar rumah sakit, pasien mengatakan dirinya masih merasa lemah badan, GDP pasien 140 (16/2/24) pasien mengatakan dirinya tidak membatasi porsi nasi dan ketika merasa lapar dirinya akan mengonsumsi snack yang dibeli dari luar rumah sakit, menjelaskan kepada pasien untuk tidak membeli makanan dari luar rumah sakit karena porsi yang ada di rumah sakit sudah sesuai untuk penyakit yang diderita pasien, pasien mengatakan dirinya akan berhenti untuk membeli makanan dari luar dan hanya akan mengonsumsi makanan yang disediakan rumah sakit, GDP pasien 132. (17/2/24) pasien mengatakan keadaannya sekarang sudah jauh lebih baik dibandingkan saat pertama kali dirawat, pasien mengatakan sudah tidak merasa lemah badan, dan pasien sudah membatasi diri untuk membeli makanan-makanan dari luar, pasien juga mengatakan dirinya sudah dan akan menggunakan insulin secara rutin, pasien diberi kuesioner DSME untuk melihat perubahan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada pasien, GDP pasien 121. (18/2/24) pasien mengatakan dirinya mengerti apa yang dijelaskan, pasien mengatakan dirinya akan terus melakukan perilaku hidup sehat sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan agar nantinya pasien tidak kembali dirawat lagi di rumah sakit, GDP pasien 115, intervensi dihentikan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Hasil evaluasi yang didapatkan (15/2/24) yaitu pasien masih mengeluh nyeri dibagian uluh hati, nyeri skala 2, pasien mengatakan dirinya masih merasa gelisah karena nyeri yang dirasakannya, dan pasien tampak gelisah saat tidur, pasien diberikan teknik distraksi untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi napas dalam, TD 135 /90(16/2/24) pasien mengatakan nyerinya sudah mulai berkurang dari skala 2 ke 1, pasien mengatakan sesekali dirinya kesulitan untuk istirahat karena nyeri namun sudah tidak seperti pertama kali datang, pasien sudah tampak jauh lebih baik dari sebelumnya, TD 130/80 (17/2/24) pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, pasien sudah tidak tampak meringis, menginstruksikan kepada pasien dan keluarga ketika nyeri timbul untuk dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam seperti yang sudah pernah dilakukan sebelumnya. Intervensi dihentikan

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Hasil evaluasi yang didapatkan (17/2/24) dengan kuesioner *Pre-test* yang diberikan pada pasien didapatkan skor hasil kontrol diet 6, skor aktifitas fisik 5, pemanfaatan layanan Kesehatan 6, manajemen glukosa 14 (18/2/24) setelah diberikan edukasi, selanjutnya diberikan kuesioner *Post-test* dan didapatkan skor hasil kontrol diet 3, aktifitas fisik 5, pemanfaatan layanan kesehatan 6, manajemen glukosa 9. pada kontrol diet, pasien mulai mengontrol pola makannya dengan mengurangi porsi nasi dan tidak mengonsumsi cemilan manis. Pasien hanya mengonsumsi makanan yang disediakan rumah sakit. hal ini ditunjukkan dengan mengkonfirmasi langsung pada pasien dan keluarga serta berdasarkan observasi pada pasien selama 2 hari sebelum dan sesudah diberikan edukasi. tidak ada perubahan pada aktifitas fisik sebelum dan sesudah diberi edukasi. Hal ini dikarenakan pasien masih dalam masa perawatan dan belum dapat beraktifitas lebih. skor pemanfaatan layanan kesehatan juga tidak memiliki

perubahan, hal ini ditunjukkan dengan pasien masih dalam masa perawatan di rumah sakit. kemudian terdapat perubahan pada manajemen glukosa yang artinya pasien dapat mengelola gula darahnya secara mandiri, ditunjukkan dengan selama dirawat di rumah sakit pasien rutin menggunakan insulin dilihat dari data pemberian obat dan mengkonfirmasi langsung pada pasien dan keluarga. Berdasarkan hasil kuesioner tersebut maka dapat disimpulkan adanya perbedaan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi khususnya pada kontrol diet dan manajemen glukosa.

5. PEMBAHASAN

Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. M.A dengan Diabetes Melitus Tipe 2

Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Pada kasus, Ny. M.A mengalami peningkatan gula darah sewaktu yaitu 267 saat pertama kali masuk, hari kedua 233, hari ke tiga 210, hari ke empat gula darah pasien mulai menurun yaitu 196, dan hari ke lima 178. Hal ini dipengaruhi karena pasien saat di rumah sakit mulai mengurangi porsi nasinya dalam sekali makan dan mulai berhenti untuk membeli makan dari luar rumah sakit, dan pasien mulai mengurangi konsumsi cemilan manis serta penggunaan insulin yang rutin saat berada di rumah sakit. kontrol kadar glukosa darah sangat bergantung dengan keberadaan penyimpanan glikogen yang ada di hati. Jika kadar glukosa darah tinggi, jaringan akan menyerap glukosa dengan bantuan hormon insulin. Insulin dan glukagon berperan untuk mengontrol kadar gula darah. Hormon insulin akan menurunkan kadar glukosa darah, dibentuk oleh sel-sel pulau Langerhans pancreas. Sedangkan hormon glukagon untuk meningkatkan kadar glukosa dan sintesis glukosa dari asam amino, hormon ini dihasilkan oleh sel alfa pankreas (ADA, 2010).

Keluhan lainnya yang dialami Ny. M.A yaitu sering lupa untuk menggunakan insulin saat di rumah. Ny. M.A mengatakan dirinya tidak melakukan pantangan makanan apapun dan masih sering mengonsumsi makanan manis, Ny. M.A juga mengatakan dirinya tidak pernah melakukan aktifitas fisik saat di rumah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nelly *et al* (2021) tentang analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hiperglikemia pada penderita diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. didapatkan hasil bahwa penderita Diabetes Melitus tipe 2 dengan terapi obat-obatan kurang baik, lebih banyak mengalami kejadian hiperglikemik yaitu sebanyak 12 (80,0%) dari 15 penderita Diabetes Melitus tipe 2. Jika dibandingkan dengan penderita Diabetes Melitus tipe 2 dengan terapi pengobatan baik, lebih sedikit yang mengalami kejadian hiperglikemia yaitu sebanyak 8 (33,3%) dari 24 penderita Diabetes Melitus tipe 2.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 4 hari yaitu dengan manajemen hiperglikemi dengan memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan untuk sering melakukan aktifitas fisik ketika kadar glukosa kembali normal, menganjurkan pasien untuk patuh terhadap diet, menganjurkan penggunaan insulin secara rutin, dan berkolaborasi pemberian insulin. Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh sel beta pankreas. Setelah 4 hari perawatan, pasien tidak menunjukkan gejala yang memburuk. Selain itu, gula darah pasien juga menurun sampai angka normal pada hari ke 4. Dan pasien mengatakan akan terus melakukan perilaku hidup sehat agar pasien tidak kembali dirawat di rumah sakit. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati & Puspitaningsih (2022) yang menjelaskan bahwa pola makan pada penderita diabetes melitus harus dikontrol dengan baik, karena kebiasaan

makan yang buruk dapat menyebabkan ketidakstabilan kadar gula darah. Oleh karena itu, dengan mengontrol gula darah sangat penting bagi penderita diabetes mellitus karena ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi pengendalian kadar gula darah, antara lain obat rutin dan pengetahuan penderita diabetes tentang penyakitnya dan konsumsi obat-obatan secara teratur merupakan salah satu bentuk terapi untuk mengontrol kadar gula darah tubuh sedemikian rupa sehingga tidak terjadi komplikasi.

Nyeri Akut

Pada kasus Ny. M.A didapati keluhan berupa nyeri sejak kurang lebih 3 hari sebelum masuk rumah sakit, nyeri saat pasien bergerak lebih, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri dibagian ulu hati dan kepala, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, pasien mengatakan merasa sulit untuk istirahat karena nyeri yang dirasakannya, pasien juga tampak meringis. Aswath *et al* (2022) menjelaskan bahwa kejadian hiperglikemia yang berlangsung secara terus-menerus juga memiliki hubungan dengan meningkatnya sensitivitas pada saluran pencernaan sehingga pada keadaan ini bertanggung jawab atas gejala cepat kenyang, mual, muntah, mulas, kembung, dan nyeri. Kejadian ini sering dialami oleh pasien dengan gastroparesis diabetik.

Intervensi dilakukan pada Ny. M.A selama 3 hari yaitu dengan pemberian teknik non-farmakologis relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi ini diawali menggunakan latihan nafas dalam, teknik ini akan merangsang saraf vegetatif yang memegang kebutuhan oksigen, hal tersebut dikarenakan nafas dalam akan mengurangi aktivitas otak, mengurangi tekanan darah serta memperbaiki kualitas tidur (Silvia and Batubara 2021). Setelah 3 hari perawatan, skala nyeri pasien berkurang dari skala nyeri 5 ke skala nyeri 1 hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Stikes Cirebon (2022) dengan judul pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri. Hasil penelitian ini didapatkan pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri adalah sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 46 responden (63,2%) berada pada skala nyeri 3 (menderita). Kemudian setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam (65,80%) mengeluh tidak nyaman (skala nyeri 2). Jadi dari penelitian yang telah dilakukan diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan penurunan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam. Pada kasus Ny. M.A tidak terdapat adanya penggunaan analgesik. Diyah (2002) menjelaskan bahwa analgetik merupakan sekelompok obat yang dapat mengurangi rasa nyeri, baik dalam kondisi akut maupun kronik. Senyawa-senyawa dalam analgetik sangat beragam namun memiliki banyak kesamaan sifat. yaitu bersifat asam dan menunjukkan sifat antiinflamasi. Maka dari itu pasien tidak diberikan analgetik karena memiliki sifat asam dan pasien diberikan ranitidine untuk menghambat produksi asam lambung.

Defisit Pengetahuan

Berdasarkan kasus, Ny. M.A mengatakan baru mengikuti 1 kali penyuluhan kesehatan oleh mahasiswa namun pasien tidak menyimak dengan baik hal tersebut karena menurut pasien dengan menggunakan insulin saja sudah cukup untuk mengontrol gula darahnya setiap hari. Menurut Ernawati (2013) Salah satu cara mencegah komplikasi Diabetes Melitus tipe 2 yaitu dengan memberikan pengetahuan pada penderita. Diabetes melitus merupakan keadaan yang memerlukan perilaku penanganan seumur hidup. Diet, aktifitas fisik, dan stress fisik serta emosional dapat mempengaruhi pengendalian diabetes, sehingga pasien harus belajar mengatur keseimbangan berbagai faktor.

Intervensi dilakukan pada pasien selama 2 hari, hari pertama dengan memberikan kuesioner *pre-test* dan hari ke dua memberikan kuesioner *post-test*. pasien diberikan edukasi terlebih dahulu tentang penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe 2. Berdasarkan hasil kuesioner tersebut maka didapatkan hasil adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ranitia (2020) bahwa terdapat pengaruh yang besar setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang diet Diabetes Melitus tipe 2. Penelitian lainnya yang juga dilakukan oleh Arimbi *et al* (2020) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap motivasi mengontrol kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dan didapatkan ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap motivasi pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam mengontrol kadar gula darah .

Analisis penerapan edukasi penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2

Edukasi diabetes melitus sangat diperlukan bagi pasien dan keluarga untuk peningkatan pengetahuan dan motivasi. Pasien yang mengalami peningkatan pengetahuan dan motivasi yang baik akan mencapai hasil yang optimal dalam pengelolaan Diabetes Melitus (FKUI, 2009). Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sumakul *et al* (2022) dengan judul Edukasi diabetes melitus dan pemeriksaan kadar glukosa darah umat paroki St. Antonius Padua Tataaran. Setelah di berikan edukasi pada penderita diabetes didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan tentang diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pengobatan dan pencegahan. Intervensi ini dilakukan pada pasien dengan fokus 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu edukasi, pola makan, aktifitas fisik, dan terapi obat. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan *et al* (2023) didapatkan hasil sebagian responden 19 (54,3%) sebelum di berikan edukasi *self-efficacy* kurang baik, Sebagian besar responden 23 (65,7%) sesudah di berikan edukasi *self-efficacy* baik, maka didapatkan hasil ada Pengaruh Edukasi Empat Pilar pada Penyakit Diabetes Melitus terhadap self-Efficacy dengan *p value* 0,017.

Berdasarkan hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test* pada Ny. M.A didapatkan hasil adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. ada peningkatan pengetahuan pada kontrol diet dan manajemen glukosa pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyada *et al* (2019) dan didapati hasil bahwa terdapat pengaruh edukasi terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Dewi *et al* (2022) dengan judul edukasi penatalaksanaan diabetes terhadap manajemen perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 dan hasil menunjukkan terjadinya tingkat manjaemen perawatan diri yang signifikan dengan *p-value* 0,000 dengan menggunakan uji paired sampel *t-test* setelah menerima intervensi melalui media leaflet dan lembar balik. Dengan kesimpulan, ada pengaruh edukasi penatalaksanaan diabetes terhadap manajemen perawatan diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

6. KESIMPULAN

Pasien mengalami kondisi hiperglikemia dikarenakan beberapa hal antara lain pola makan yang tidak sesuai dengan kondisi penyakit, aktifitas fisik yang kurang, penggunaan insulin yang tidak teratur dan kurang menerima edukasi kesehatan terkait masalah yang dihadapi. Nyeri yang dirasakan pasien juga berkaitan dengan kejadian gastropati yang dialami pasien. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu dengan memberikan edukasi penatalaksanaan pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe 2

dan Teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Pada kasus ini, didapati hasil kadar gula darah pasien membaik sesuai dengan kriteria hasil dan nyeri pasien berkurang. Setelah diberikan edukasi, terdapat perubahan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Daftar Pustaka

- American Diabetes Association (ADA). (2010). *Diagnosis and classification of diabetes melitus*
- Erik Kurniawan et al. (2023). Pengaruh Edukasi Empat Pilar Pada Penyakit Diabetes Melitus Terhadap *Self Efficacy* Di Rsud Rejang Lebong
- Hani Rosyada et al. (2019). "Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di rsud dr. Soegiri lamongan".
- International Diabetes Federation (IDF). (2021). *International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition*.
- Majid, S., Yusuf, S., & Syam, Y. (2019). Identifikasi dan peran biofilm dalam proses penyembuhan luka kaki diabetes : Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8
- Mursidah Dewi et al. (2022). Edukasi penatalaksanaan diabetes terhadap manajemen perawatan diri pasien diabetes mellitus tipe 2
- Nelly Hermala Dewi et al. (2021). anlisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hiperglikemia pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rsud dr. Dradjat prawiranegara serang
- Sartika. (2019). Pengaruh dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan dan motivasi terhadap perilaku kepatuhan diit penderita diabetes mellitus di Puskesmas Cirimekar Tahun 2019. 14–26.
- WHO. (2019) *Classification of diabetes mellitus*. Vol. 21, *Clinics in Laboratory Medicine*. Geneva: *World Health Organization*
- Yanti, S., & Mertawati, G. A. A. R. (2020). Pengetahuan Manajemen Diabetes Berhubungan Dengan *Diabetes Management Knowledge Is Related To Nursing Motivation in Giving Education To Diabetes Melitus Patients*.