

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik responden

Responden penelitian adalah Ny. J pasien berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir belum tamat SD, berusia 58 tahun. Status perkawinan janda, agama Islam, suku Jawa, bahasa yang digunakan bahasa jawa dan Indonesia, pekerjaan wiraswasta, tempat tinggal Sumowono, Semarang.

2. Data Asuhan Keperawatan

Pengelolaan dilaksanakan mulai tanggal 1-17 Mei 2024 melalui *auto* dan *allow* anamnesa.

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada pukul 10:00 di Puskesmas Sumowono

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Setahun yang lalu yaitu pada Januari 2023 pasien mengeluh gejala buang air kecil secara menerus dan tidak dapat menahan sebelum ke toilet dan merasa cepat lelah. Setelah satu minggu keadaan tidak lekas membaik pasien periksa ke puskesmas terdekat yaitu di Puskesmas Sumowono diantar anaknya, hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu Ny. J didapatkan hasil 550 Mg/dl sehingga Ny.J disarankan dokter untuk pengobatan rawat jalan dan pemeriksaan gula rutin, obat yang didapatkan yaitu glimepiride 2 mg dengan dosis 1 kali sehari. Mulut

pasien tampak lembab (tidak kering), pasien tidak mengalami peningkatan rasa haus. Sebelum pasien mengetahui menderita DM pola hidup pasien kurang sehat suka minum yang manis manis seperti kopi sachet dengan takaran gula yang tinggi, sehari pasien bisa minum kopi 10 sachet dan jarang minum air putih.

c. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Saat dikaji pada tanggal 1 Mei 2024 pasien masih mengeluh cepat lelah setelah beraktivitas ringan, Mendapatkan Pengkajian menggunakan Skala Pengukuran Kelelahan didapatkan hasil skor 32 (kriteria sedang), berat badan 48 Kg tinggi badan 148 cm, IMT: 21,9, keadaan umum pasien baik, pasien memiliki tingkat kesadaran composmentis dengan skala GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15 (E :4, M:6, V:5). Pasien mengatakan kondisi BAK sekarang tidak sesering dahulu yaitu menurun dari 10 kali sehari menjadi 5 kali sehari tidak ada rasa nyeri saat BAK. Pasien mengalami gangguan penglihatan di mata sebelah kanan, Tekanan darah pasien 130/90 mmHg. Pasien masih aktif rutin kontrol dan minum obat dari puskesmas. Ektremitas atas sama bawah berfungsi dengan baik dengan skala otot 5/5, hasil cek GDS (Glukosa Darah Sewaktu) 124 mg/dl (kriteria: cukup membaik). Pasien masih bisa melakukan semua aktivitas keseharian secara mandiri.

d. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang dikumpulkan penulis melalui pengkajian dan kuisioner penelitian, analisa data yang ditemukan yaitu data subjektif pasien mengatakan cepat merasa lelah apabila melakukan aktivitas ringan, mempunyai riwayat sakit DM, masih sering periksa ke puskesmas dan masih dalam pemantauan puskesmas. Pasien mengatakan suka meminum minuman manis seperti kopi sachet tetapi sekarang sudah dikurangi dari 10 sachet sehari menjadi 1 sachet sehari. Data objektif yang telah diperoleh penulis yaitu kadar glukosa darah pasien 124 mg/dl (cukup menurun). Dari data yang telah diperoleh diatas, penulis menegakkan diagosa keperawatan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah meningkat dan cepat lelah. Data tersebut memenuhi 100% tanda mayor dari diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah dan data minor tidak didapatkan data yang menunjukkan ketidakstabilan kadar glukosa darah

e. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diangnosis keperawatan yang telah ditegakkan penulis, maka pada hari Rabu, 1 Mei 2024 pada pukul 10.30 WIB penulis menyusun rencana keperawatan. Pertama menetapkan tujuan intervensi keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3 minggu diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat

dengan kriteria hasil lelah menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Intervensi yang disusun yaitu melakukan senam kaki diabetik selama 3 minggu dan pemantauan kadar glukosa darah.

f. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun oleh penulis, tindakan keperawatan senam kaki diabetik dilakukan selama 3 minggu, setiap minggu penulis bertemu dengan pasien 3 kali. hari pertama yaitu hari rabu, 1 Mei 2024 pukul 10:30 wib. pada hari pertama penulis melaksanakan pengkajian pada pasien melalui wawancara dan observasi dilanjutkan pemeriksaan fisik, serta menetapkan diagnosis, intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan dimulai pukul 11:30 yaitu pengecekan Gula Darah Sewaktu (GDS) sebelum memulai senam kaki diabetik dengan bimbingan penulis. respon pasien setelah tindakan didapatkan hasil pasien mengatakan cepat lelah akibat aktivitas masih terasa sedang, pasien jarang periksa GDS ke puskesmas tetapi masih rutin mendapatkan obat dari puskesmas. nilai GDS didapatkan hasil 124 Mg/dl dan kekuatan otot pasien 5/5.

Dilanjutkan hari kedua yaitu pada hari Jumat, 3 Mei 2024 pukul 11.30. pada hari kedua penulis melakukan senam kaki diabetik selama 30 Menit dan pemantauan kegiatan sehari-hari pasien. data yang diperoleh setelah melaksanakan senam yaitu pukul 12:30 pasien mengatakan lelah sedikit tapi masih bisa ditoleransi, pasien

melakukan aktivitas ringan karena mengetahui bahwa pasien cepat lelah, aktivitas pasien pada hari itu adalah menjaga kantin.

Pada hari ketiga yaitu hari Minggu, 5 Mei 2024 pukul 11:30 wib. penulis melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disiapkan yaitu melakukan senam kaki diabetik selama 30 menit seperti hari sebelumnya. Sesudah senam dilakukan lagi pengecekan GDS. Respon pasien yang didapatkan adalah pasien mengatakan setelah melakukan senam kaki diabetik pasien sedikit mengeluh capek didapatkan nilai GDS 194 Mg/dl tindakan senam dilakukan dengan baik.

Hari Keempat dilakukan pada hari Selasa, 7 Mei 2024 pukul 11:30 WIB. penulis melakukan tindakan sesuai rencana keperawatan yang sudah disiapkan sebelumnya, yaitu melakukan pengecekan gds sebelum senam kaki diabetik selama 30 menit. respon hasil yang didapatkan pada pukul 12:30 pasien mengatakan terkadang lupa minum obat, kemarin setelah lebaran pasien sering mengkonsumsi minuman yang mengandung pemanis buatan terlalu banyak, setelah dilaksanakan senam kaki diabetik pasien mengeluh lelah sedikit atau sedang didapatkan nilai GDS 245 Mg/dl, pelaksanaan senam dilakukan dengan baik tanpa ada kesalahan.

Hari kelima dilakukan pada hari Kamis, 9 Mei 2024 pukul 11:30 WIB. penulis melakukan tindakan sesuai rencana keperawatan yang sudah disiapkan sebelumnya, melakukan senam kaki diabetik selama

30 menit. respon yang didapatkan pukul 12:30 wib adalah pasien masih kurang rutin meminum obat apabila tidak diingatkan pasien lupa, pasien merasa lelah sedikit tapi masih bisa melakukan aktivitas lainya karena sudah terbiasa melaksanakan senam kaki diabetik.

Hari keenam dilakukan pada hari Sabtu, 11 Mei 2024 pukul 11:30 WIB. penulis melakukan tindakan sesuai rencana keperawatan yang sudah disiapkan. yaitu melakukan senam kaki diabetik selama 30 menit kemudian dilanjutkan dengan pengecekan kadar glukosa darah. respon pasien pada pukul 12:30 setelah dilakukan senam kaki diabetik didapatkan hasil pasien mengatakan sudah rutin mengkonsumsi obat, tidak merasakan lelah setelah senam kaki diabetik nilai GDS yang didapatkan yaitu 185 Mg/dl.

Hari ketujuh dilaksanakan pada Senin, 13 Mei 2024 pukul 11:30 WIB. penulis melakukan tindakan sesuai rencana keperawatan yang sudah disiapkan. yaitu melakukan pengecekan kadar gula darah dilanjutkan senam kaki diabetik selama 30 menit. penulis melakukan cek gula darah pada pasien. respon yang didapatkan pada hari ketujuh yaitu pasien sudah meminta obat karena habis hari ini, pagi tadi pasien sudah ke puskesmas minta obat lagi dan pasien tidak mengecek kadar glukosa dipuskesmas. Nilai GDS sebelum melakukan senam didapatkan hasil 183 Mg/dl, pasien setelah melakukan senam tidak mengeluh lelah.

Hari kedelapan dilaksanakan pada Rabu, 15 Mei 2024 pukul 11:30 WIB. penulis melakukan tindakan sesuai rencana keperawatan yang sudah disiapkan. yaitu melakukan senam kaki diabetik selama 30 menit. respon yang didapatkan pada pukul 12:30 setelah dilakukan intervensi pasien mengatakan sekarang rutin minum obat, tidak merasa lelah setelah melaksanakan senam kaki diabetik. pasien melaksanakan senam dengan baik tidak ada hambatan.

Hari terakhir atau hari kesembilan dilaksanakan pada Jumat, 17 Mei 2024 pukul 11:30 WIB. Penulis melakukan Tindakan sesuai rencana keperawatan yang sudah disiapkan. Yaitu melakukan senam kaki diabetik selama 30 menit dilanjutkan dengan pengecekan gula darah sewaktu. respon yang didapatkan pada pukul 12:30 WIB pasien mengatakan setelah dilaksanakan senam pasien tidak merasakan lelah karena sudah dibiasakan gerak banyak. Didapatkan hasil GDS 149 Mg/dl dan nilai skala pengukuran kelelahan didapatkan skor 16 (menurun). Pengukuran SPK dilaksanakan diawal tindakan dan diakhir tindakan.

g. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada hari Jumat, 17 Mei 2024 pukul 13:00. Hasil evaluasi didapatkan pasien mengatakan tidak lelah lagi dan nilai skala pengukuran kelelahan didapatkan skor 16 (menurun) dan nilai kadar glukosa darah yaitu 149 mg/dl (kriteria sedang) Evaluasi dari masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu masalah teratasi sebagian,

dimana masalah tingkat kelelahan teratasi akan tetapi kadar glukosa darah pasien masih masih berada pada level agak tinggi/ mengalami peningkatan. Rencana tindak lanjut adalah menganjurkan pasien rutin minum obat, rutin memeriksakan kadar glukosa darah dan melanjutkan senam kaki diabetik secara mandiri.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori atau hasil penelitian sebelumnya sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama sebelum proses pengobatan data yang dikumpulkan secara sistematis dan di evaluasi untuk menentukan status kesehatan pasien secara tepat. Fase ini menjadi dasar penentuan kebutuhan pengobatan pasien. Pengkajian yang sesuai, sistematis dan berkelanjutan untuk membantu menentukan Langkah selanjutnya dalam proses keperawatan (Olfah & Ghofur, 2016).

Hasil pengkajian didapatkan yaitu responden dengan inisial Ny. J yang berusia 58 Tahun, berdasarkan laporan riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi DM yang didiagnosa oleh dokter pada kelompok usia lebih dari 15 tahun yaitu meningkat menjadi sebesar 2 %. dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 1.5 %. Berdasarkan kelompok umur penderita DM terbanyak pada kelompok umur 55- 64 tahun dan 65-74 tahun (Sulistyorini et al., 2023).

Hasil pengkajian didapatkan responden berjenis kelamin Perempuan. Studi menjelaskan Diabetes Melitus mempunyai beberapa faktor resiko antara lain umur, jenis kelamin, berat badan, faktor genetik, pola makan atau gaya hidup yang tidak sehat dan penyakit degenerative lainnya. Jenis kelamin juga berdampak terhadap diabetes. Diabetes melitus bisa menyerang siapa saja tidak pandang usia muda atau tua, laki-laki atau Perempuan. Hasil penelitian Desy L. dkk. Dalam Musdalifah & Nugroho (2020) mengemukakan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan diabetes melitus, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa responden perempuan mempunyai risiko terkena diabetes 2,7 kali lebih besar dibandingkan responden laki-laki. Sehingga para peneliti menyimpulkan bahwa perempuan beresiko menderita diabetes melitus dibandingkan laki-laki.

Hasil pemeriksaan berupa data mayor didapatkan data pasien mengatakan mudah lelah dengan nilai skor SPK yaitu 32 (kriteria sedang). Menurut Giriwijoyo dalam Parwata (2015) lelah merupakan penurunan kapasitas kerja yang disebabkan karena melakukan pekerjaan. Penurunan kapasitas artinya penurunan kualitas dan kuantitas gerakan fisik itu. Jika interval menyempit terhadap kualitas gerak, maka gejala atau tanda yang ditunjukkan apabila lelah adalah menurunnya kapasitas gerak.

Dua faktor penyebab terjadinya kelelahan pada pasien DM yaitu faktor metabolik dan faktor non metabolik, faktor metabolik contohnya indeks massa tubuh yang tinggi. pada penderita DM cepat lelah sangat

memengaruhi *activity of daily living* (ADL) dan terapi pada pasien DM (Sutawardana et al., 2022)

Pemeriksaan penunjang didapatkan data Gula Darah Sewaktu (GDS) 124 mg/dl. GDS adalah pemeriksaan pengukuran kadar glukosa darah yang bisa diukur kapan pun dan tidak harus mengamati pasien terakhir makan. Hasil penelitian menunjukkan penderita DM yang kadar glukosa darah kurang dari 200 didapatkan dengan jumlah hasil 66,7 % (Andreani et al., 2018)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang diangkat dalam kasus Ny. J adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin meningkat, diagnosis tersebut ditegakan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) menurut PPNI (2017) diagnosa tersebut dengan kode D.0027, Kategori Fisiologis dan Subkategori Nutrisi dan Cairan.

Dalam analisa data diagnosa keperawatan tersebut dibuktikan 100% memenuhi batasan karakteristik ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu tanda mayor hiperglikemia dan lelah. Dalam studi kasus Ny.J, pasien mengalami hiperglikemia ditandai dengan kadar glukosa diatas normal yaitu 124 Mg/dl. gejala yang identik dengan Ny.J adalah tanda mayor seperti Lelah dan lesu, kadar glukosa dalam darah tinggi.

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah adalah keadaan Dimana kadar glukosa darah naik atau turun dari nilai normal. Tanda dan gejala Ketidakstabilan kadar glukosa darah ada 2 yaitu tanda mayor dan minor. Tanda mayor hiperglikemi terdiri dari lelah atau lesu dan kadar glukosa dalam darah atau urin meningkat. Sementara tanda minor yaitu mulut kering, haus meningkat dan jumlah urin meningkat (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan dokumentasi perencanaan keperawatan pasien yang akan dilaksanakan selanjutnya, tujuan tindakan dan pedoman tindakan sehingga setiap perawat dapat bertindak sesuai kebutuhan pasien dan memberikan kriteria kinerja setelah tindakan untuk mengukur kemajuan pasien. Berdasarkan intervensi keperawatan, perawat secara efektif berpartisipasi dalam perencanaan keperawatan interdisipliner dan pelaksanaan terapeutik yang berkolaborasi (Olfah & Ghofur, 2016)

Menurut data yang diperoleh dari diagnosis yang telah ditegaskan penulis Menyusun rencana keperawatan. Tujuan rencana keperawatan adalah setelah dilakukan selama 3 Minggu diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil lelah menurun dan kadar glukosa dalam darah sedang (PPNI, 2018).

Rencana keperawatan yang disusun pada penderita Diabetes Melitus adalah terapi senam kaki diabetik, merupakan terapi nonfarmakologi yang bisa diterapkan dimanapun dan tidak memakan waktu yang lama.

Penulis akan melakukan tindakan selama 3 minggu dengan 3 kali pertemuan tiap minggunya. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada Rabu, 1 Mei 2024 pada pukul 11:00 WIB penulis Menyusun rencana keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan Tindakan 3 Minggu diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil lelah menurun dan kadar glukosa dalam darah sedang. Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnose keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah monitor penyebab terjadinya hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, anjurkan memonitor gula darah secara mandiri, ajarkan manajemen diabetes dan anjurkan kepatuhan diet dan olahraga melalui senam kaki diabetik (PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan untuk membantu pasien dalam masalah kesehatan yang dialami menjadi kesehatan membaik sesuai kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan implementasi yang ditawarkan ke pada pasien mengacu pada tindakan mendukung, mengobati, memperbaiki kondisi, mendidik pasien dan keluarga atau mencegah komplikasi yang terjadi setelahnya (Olfah & Ghofur, 2016). Tindakan yang dilakukan penulis adalah sesuai rencana yang sudah disusun setelah kegiatan menentukan intervensi yaitu melaksanakan tindakan sesuai dengan intervensi yaitu senam kaki diabetik. Implementasi senam kaki diabetik dilaksanakan di rumah Ny. J

Sumowono, Kab. Semarang dimulai pada hari Rabu, 1 Mei 2024 sampai dengan Jumat, 17 Mei 2024.

Menurut Widiawati et al., (2020) senam kaki diabetik bermanfaat dan menurunkan komplikasi DM, komplikasi paling umum pada penderita diabetes adalah komplikasi yang terjadi pada kaki (15%) yang sekarang terkenal sebagai kaki diabetik. Ada tiga terapi untuk mengatasi DM yaitu pola hidup yang sehat, rutin melaksanakan senam kaki diabetik, dan meminum obat sesuai resep dokter. Penderita diabetes dianjurkan untuk melakukan terapi senam kaki diabetik secara rutin 3 sampai 4 kali seminggu. Terbukti dengan rutin senam kaki diabetik dapat mengontrol gula darah di dalam tubuh agar tidak meningkat.

Dalam senam kaki diabetik terhadap pola sehat yang teratur bermanfaat bagi pasien DM. Pola hidup sehat yang mesti dijalankan pasien DM antara lain mengubah pola makan yang semula sembarangan menjadi pola makan yang sehat, istirahat dengan cukup, aktivitas fisik yang teratur, selalu memeriksa Kesehatan dan rutin meminum obat, berhenti merokok dan menjaga diri terhadap diabetes (Rini et al., 2022).

Menurut Wijayanti et al (2018) senam kaki diabetik merupakan aktivitas atau Latihan yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus (DM) untuk mencegah cedera dan melancarkan peredaran darah pada kaki. Senam kaki diabetik dapat melancarkan peredaran darah dan meningkatkan kekuatan otot-otot kecil pada kaki, serta mencegah

terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot pada bagian paha dan mengatasi keterbatasan gerak sendi.

Olahraga senam kaki diabetik sangat mudah bisa dilaksanakan di dalam maupun di luar ruangan dan tidak memakan waktu lama hanya sekitar 10 sampai 30, selain itu peralatan yang digunakan sangat sederhana yaitu sebuah kursi dan koran bekas. Senam kaki diabetik bagus dilaksanakan setiap hari apabila banyak kegiatan bisa dilaksanakan seminggu 3 kali (Widiyono et al., 2021).

Menurut Badrujamaludin et al (2023) dari hasil penelitiannya membuktikan nilai kadar glukosa darah pada responden mengalami penurunan. Sebagian besar responden sebelum melakukan senam kaki diabetik masuk dalam kategori diabetes awal yaitu dengan nilai glukosa darah 140-200 Mg/dl dan setelah melakukan senam kaki diabetik sebagian responden masuk ke dalam kategori normal pada ambang batas 70-140 Mg/dl. Hasil selisih tersebut diperoleh dari observasi yang memberikan hasil rata-rata sebelum senam kaki yaitu 193,58 berkurang menjadi 140,05 sehingga didapatkan penurunan rata-rata kadar gula sebesar 53,53.

Hasil penelitian Ruben et al (2016) menunjukkan penurunan kadar glukosa darah pada penderita DM. hal ini membuktikan bahwa senam kaki diabetik mempengaruhi glukosa darah. turunnya kadar glukosa dalam darah menandakan adanya perbaikan pada DM yang dialami. oleh

karena itu, olahraga senam kaki diabetik merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengobati diabetes.

Senam kaki diabetik tidak hanya bermanfaat untuk membakar lemak diperut dan menurunkan berat badan, tetapi juga efektif untuk meningkatkan sensitivitas insulin, mengendalikan gula dalam darah. pada prinsipnya olahraga bagi penderita DM tidak ada bedanya dengan olahraga bagi orang sehat, baik pasien baru maupun pasien lama. Tujuan olahraga adalah untuk membakar kalori tubuh sehingga gula darah dapat dijadikan energi dan kadar glukosa darah dapat menurun (Windartik d. dkk. Dalam Ginanjar et al., 2022).

Menurut Fox dalam Berkat et al., (2018) ada beberapa hal yang menyebabkan kadar glukosa darah naik, antara lain kurang olahraga, peningkatan konsumsi makanan, peningkatan stress dan faktor emosional, penambahan berat badan dan umur, serta efek obat-obatan seperti steroid.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah tahap terakhir dalam serangkaian proses keperawatan yang berguna untuk mengukur apakah tujuan implementasi keperawatan telah tercapai atau diperlukan pendekatan yang berbeda. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan pelaksanaan rencana tindakan yang sudah ditetapkan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari tindakan keperawatan. Evaluasi merupakan tahap untuk mengukur keberhasilan

perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi merupakan Langkah yang menunjukkan apakah tujuan sudah tercapai. Evaluasi selalu berdampingan dengan tujuan (Olfah & Ghofur, 2016).

Evaluasi keperawatan pada studi kasus Ny.J setelah tindakan 3 minggu atau seminggu 3 kali pertemuan, evaluasi pada hari jumat, 17 mei 2024, didapatkan data keluhan lelah sudah menurun dengan skor SPK 16 dengan kriteria hasil menurun. Kadar glukosa darah pasien memburuk dari kriteria hasil cukup membaik menjadi sedang, kesimpulan evaluasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.J yaitu masalah keperawatan teratasi sebagian.

Pada kasus Ny.J terjadi peningkatan kadar glukosa darah hal ini kemungkinan disebabkan karena dua faktor yaitu kurang kepatuhan minum obat dan faktor pola nutrisi. Obat yang diberikan Puskesmas kepada pasien yaitu obat glimepiride 2 mg dengan dosis 1 kali sehari, Pasien mengatakan kadang minum obat tidak teratur dan tidak minum obat jika terlewat. Kepatuhan minum obat rutin merupakan prioritas utama yang harus dievaluasi guna mencapai tujuan terapi pada pasien diabetes melitus. Penelitian di Indonesia menunjukkan presentase ketidakrutinan meminum obat antidiabetes berkisaran antara 50% sampai 69,7%. Tiga faktor yang dapat mempengaruhi ke rutinan minum obat. Faktor pertama yaitu faktor prediposisi antara lain faktor umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, lamanya mengalami

sakit dan juga Tingkat pengetahuan. kedua ada faktor yang berkontribusi antara lain Tingkat keterjangkauan layanan Kesehatan dan partisipasi dalam asuransi Kesehatan. Faktor terakhir yaitu faktor pendorong mencakup dukungan dari keluarga dan dari tenaga Kesehatan (Maymuna et al., 2023).

Nilai gizi seperti gula, garam dan lemak dari jajanan biasanya lebih dominan dibandingkan makanan lainnya. Jumlah gula yang dianjurkan per orang per hari adalah 10% dari total energi atau 4 sendok teh gula per orang per hari (50 gram per orang per hari). Rekomendasi garam yang dianjurkan adalah 2000 mg atau satu sendok teh per orang per hari (5 gram per orang per hari). Anjuran konsumsi lemak per orang per hari adalah 20-25% dari total energi (702 kkal) atau 5 sendok makan lemak per orang per hari (67 gram per orang per hari) (Kemenkes, 2013 dalam Masri et al., 2022).

Hasil penelitian Kusbiantoro, 2016 dalam Mulmiliania & Rachmawati, (2022) menunjukkan bahwa kecepatan pencernaan karbohidrat di saluran pencernaan berbeda-beda untuk setiap jenis makanan. Makanan dengan kandungan gula tinggi seperti roti putih, kentang, nasi putih, gula dan minuman manis dapat dengan cepat meningkatkan gula darah, sedangkan makanan dengan kadungan gula rendah seperti nasi merah dan roti gandum dapat memperlambat peningkatan kadar glukosa darah.

Faktor pendukung selama pengelolaan pasien, pasien dan keluarga pasien kooperatif dan antusias, di puskesmas dan di rumah pasien

komunikasinya baik. Kendala selama pengelolaan pasien yaitu pasien mudah merasa kelelahan dan ingin istirahat sebentar kemudian dilanjutkan olahraga lagi. Faktor lain yang menjadi kendala yaitu kadar glukosa dalam darah belum tercapai sesuai intervensi, hal ini dikarenakan pola nutrisi pasien sehari-hari kurang dijaga atau masih makan sembarangan.