



PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DIET 3J PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Annisa¹, Nina Fentiana², Virginia Syafrinanda³

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail: nisarang0906@gmail.com

Article History:

Received: 05-07-2024

Revised :25-07-2024

Accepted:03-08-2024

Keywords:

Diet 3J, Pendidikan Kesehatan, Diabetes Mellitus Tipe 2.

Abstract: Latar Belakang: Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang diakibatkan karena kerusakan/defisiensi sekresi insulin. Departemen Kesehatan menjelaskan bahwa peningkatan prevalensi diabetes mellitus menjadi 8,5%, peningkatan tersebut seiring dengan meningkatnya obesitas yang merupakan salah satu faktor resiko diabetes, yaitu 14,8% pada data tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018, diet 3J merupakan suatu terapi pemberian diet dengan memperhatikan Jadwal makan, Jumlah makanan dan Jenis makanan yang akan dikonsumsi bagi penderita diabetes mellitus tipe 2. Tujuan Penelitian: untuk mengetahui gambaran pendidikan kesehatan tentang diet 3J pada pasien Diabetes mellitus tipe 2. Metode penelitian: Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan selama 3 kali pertemuan pada kedua klien, dengan media leaflet dan pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian: didapatkan tingkat pengetahuan pada klien 1 dari hasil kuesioner sebelum diberi pendidikan kesehatan 45% (rendah) dan setelah diberi pendidikan kesehatan meningkat menjadi 80% (cukup) dan pada klien 2 hasil kuesioner sebelum diberi pendidikan kesehatan 40% (rendah) dan setelah diberi pendidikan kesehatan meningkat menjadi 85% (cukup). Kesimpulan: pemberian pendidikan kesehatan tentang diet 3J pada penderita diabetes mellitus tipe 2 sangat efektif

dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan penderita dalam menjaga kadar glukosa darah. Saran: dapat menambah pengetahuan pada penderita tentang penanganan penyakit diabetes melitus tipe 2 melalui diet 3J.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang diakibatkan karena kerusakan/defisiensi sekresi insulin, kerusakan terhadap insulin atau keduanya. jenis diabetes mellitus yang paling banyak dialami masyarakat adalah diabetes mellitus tipe 2 karena jenis penyakit ini merupakan dampak dari gaya hidup dan pola makan seseorang (Wijayanti, 2020).

Berdasarkan World Health Organization (2013) didapatkan adanya jumlah peningkatan pasien diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Berdasarkan Internasional diabetes Federation (IDF) memprediksi bahwa pada tahun 2013-2017 terdapat kenaikan jumlah pasien diabetes mellitus dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), peningkatan prevalensi diabetes mellitus menjadi 8,5%. Peningkatan tersebut seiring dengan meningkatnya obesitas yang merupakan salah satu faktor resiko diabetes, yaitu 14,8% pada data tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018. Dari di Indonesia penyakit diabetes mellitus dari beberapa provinsi seperti DKI Jakarta (2,6%), Jawa Timur (2,0%), Aceh (1,7%) dan di Provinsi Sumatera Utara sebanyak (1,4%) penderita diabetes mellitus (Riskesdas, 2018). Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh seorang individu atau responden dapat terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu. (Herdman, 2015).

Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang diet 3J, menurut SIKI (2018) edukasi diet terkait diet 3J adalah mengajarkan jumlah, jenis, jadwal, asupan makanan yang diprogramkan, meliputi :observasi (identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan), terapeutik (persiapkan materi, media dan alat peraga, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya, sediakan rencana makanan tertulis), edukasi (jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan, ajarkan

membaca label dan memilih makanan yang sesuai program, rekomendasikan tentang diet 3J).

Dari data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pendidikan Kesehatan Tentang Diet 3J Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan".

LANDASAN TEORI

Diabetes mellitus tipe 2 adalah salah satu tipe diabetes dimana pankreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk, tidak berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan gula ke dalam sel. Akibatnya, gula dalam darah meningkat. Kemungkinan lain terjadinya bisa karena sel-sel pada jaringan tubuh dan otot si penderita tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin, sehingga gula tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Penderita biasanya tidak perlu tambahan suntikan insulin dalam pengobatannya, tetapi memerlukan obat untuk memperbaiki fungsi insulin itu (Tandara, 2017).

Adapun masalah yang di hadapi banyaknya masyarakat yaitu Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu. Batasan karakteristik defisit pengetahuan adalah ketidakakuratan melakukan tes, ketidakakuratan mengikuti perintah, dan kurang pengetahuan. Faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan adalah gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk belajar, kurang sumber pengetahuan, dan salah pengertian terhadap orang lain (Herdman, 2015).

Pendidikan kesehatan pada pasien Diabetes mellitus diperlukan karena penatalaksanaan Diabetes mellitus memerlukan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Pasien tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang. Pasien harus mengerti mengenai nutrisi, manfaat dan efek samping terapi, latihan, perkembangan penyakit, strategi pencegahan, teknik pengontrolan gula darah dan penyesuaian terhadap terapi (Smeltzer, et al. 2008)

Diet 3J merupakan pengaturan pola makan yang tepat ditentukan dari 3J yaitu jadwal makan, jumlah makan, dan jenis makanan. Dalam menjalankan terapi tersebut penderita Diabetes mellitus harus memiliki sikap yang positif. Apabila penderita Diabetes mellitus memiliki sikap yang positif, maka dapat mendukung terhadap kepatuhan diet Diabetes mellitus itu sendiri (Darmawan, 2019). Prinsip pengaturan makan pada penderita Diabetes mellitus tidak berbeda dengan prinsip pengaturan pada orang sehat, yaitu makanan yang beragam, bergizi, seimbang, aman. Dengan memperhatikan jumlah kalori dan zat gizi yang dibutuhkan, jenis bahan makanan dan atau makanan yang dikonsumsi serta keteraturan jadwal makan. Istilah yang sering digunakan adalah "Prinsip Tepat 3J" yaitu tepat jumlah kalori dan zat gizi, tepat jenis bahan makanan dan atau makanan, tepat jadwal makan (Hardinsyah, 2017).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan dengan pendidikan kesehatan tentang diet 3J pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, dengan melakukan pendekatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan selama 3 kali pertemuan pada kedua klien, dengan media leaflet dan pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan lembar kuesioner. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah dua pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe 2 dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berusia >18 tahun, penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan kurang pengetahuan (>56%) tentang diet 3J. Sedangkan kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden, pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki komplikasi.

Penelitian melakukan survey awal pada bulan Oktober 2023 dan akan melakukan penelitian pada bulan Januari 2024 selama 6 hari di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sesuai dengan rancangan penelitian yang telah ditetapkan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim izin survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisiuner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi Informed Consent (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), Anonimity (Tanpa nama), Confidentialityn (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Tabel Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Ny. K	Ny. S
2.	Umur	56 tahun	57 tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki

4.	Pendidikan	SMA	SMA
5.	Status	Sudah menikah	Sudah menikah
6.	Agama	Islam	Islam
7.	Suku bangsa	Jawa	Melayu
8.	Alamat	Desa Martubung, Kec. Medan Labuhan	Jl. Pabrik Tenun No 84 A Medan

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan dari kedua klien yang berjenis kelamin Perempuan dan Laki-Laki, mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Dan pada kasus 1 klien berusia 56 tahun, dan kasus 2 klien berusia 57 tahun.

b. Data fokus

Berikut data fokus pada kasus 1 dan 2:

Tabel Data fokus

Klien 1	Klien 2
Data subjektif	Data subjektif
1. Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing, pandangan kabur dan kesemutan pada bagian ekstremitas bawah.	1. Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing dan merasa kebas pada bagian telapak kaki
2. Klien mengatakan sering haus	2. Klien mengatakan sering lapar dan haus
3. Klien mengatakan suka meminum teh manis dingin dan minuman instan saat merasa haus, gerah atau kepanasan	3. Klien mengatakan suka memakan camilan manis dan makanan cepat saji
4. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya	4. Klien mengatakan sering mengantuk di pagi hari
5. Klien mengatakan sering buang air kecil (10-11 x sehari)	5. Klien mengatakan mudah lemas saat melakukan aktivitas
6. Klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah banyak aktivitas bergerak	6. Klien menanyakan penyebab gula darahnya tinggi
7. Klien menanyakan penyebab gula darahnya tinggi	7. klien selalu meminta penjelasan mengenai penyakitnya
8. Klien selalu meminta penjelasan mengenai penyakitnya	
Data objektif	Data objektif
1. Klien tampak bingung dan selalu bertanya tentang penyakitnya	1. Klien tampak bingung dan selalu bertanya tentang penyakitnya

2. Klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang tentang penyakit <i>diabetes mellitus tipe 2</i> , dengan tingkat pengetahuan hasil 45% (kategori rendah)	2. Klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang tentang penyakit <i>diabetes mellitus tipe 2</i> , dengan tingkat pengetahuan hasil 40% (kategori rendah)
3. Kadar glukosa dalam darah tinggi dengan hasil :280mg/dl	3. Kadar glukosa dalam darah tinggi dengan hasil :273mg/dl
4. klien tampak berkeringat dan lemas	4. Pasien tampak berkeringat dan lemas
5. aktivitas klien tampak dibantu keluarga	5. Tanda-tanda vital
6. Tanda-tanda vital TD: 129/86mmHg N: 78x/menit RR: 21x/menit S : 36,2 C	TD: 140/90mmHg N: 82x/menit RR: 21x/menit S : 36,2 C

c. Analisa Data

Berikut Analisa Data pada kasus 1:

Tabel Analisa Data kasus 1

No.	Symtomp	Etiologi	Problem
1.	DS: 1. Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing, kesemutan 2. Klien mengatakan sering haus 3. Klien selalu menanyakan penyebab gula darahnya tinggi 4. Klien mengatakan sering buang air kecil (10-11 x sehari) 5. Klien selalu meminta penjelasan mengenai penyakitnya 6. Klien mengatakan suka meminum teh manis dingin dan minuman instan saat merasa haus, gerah atau kepanasan	Tidak mengenali sumber informasi tentang penyakitnya ↓ Klien belum memahami kondisinya, penyebab penyakitnya, dan diet yang perlu diterapkan ↓ Kurang Pengetahuan	Defisit pengetahuan

DO:

1. Klien tampak bingung dan selalu bertanya tentang penyakitnya
2. Klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang tentang penyakit *diabetes mellitus tipe 2*, dengan tingkat pengetahuan hasil 45% (kategori rendah)
3. Kadar glukosa dalam darah tinggi dengan hasil :280mg/dl
4. klien tampak berkeringat dan lemas
5. aktivitas klien tampak dibantu keluarga
6. Tanda-tanda vital

TD:

129/86mmHg

N: 78x/menit

RR: 21x/menit

S : 36,2 C

Berikut Analisa Data pada kasus 2:

No.	syntomp	Etiologi	Problem
1.	DS: 1. Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing dan merasa kebas pada bagian telapak kaki 2. Klien mengatakan sering lapar dan haus 3. Klien mengatakan suka memakan camilan manis dan makanan cepat saji	Tidak mengenali sumber informasi tentang penyakitnya ↓ Klien belum memahami kondisinya, penyebab penyakitnya, dan diet yang perlu diterapkan ↓	Defisit pengetahuan

-
- | | |
|---|--------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 4. Klien mengatakan sering mengantuk di pagi hari 5. Klien mengatakan mudah lemas saat melakukan aktivitas 6. Klien menanyakan penyebab gula darahnya tinggi 7. klien selalu meminta penjelasan mengenai penyakitnya | Kurang Pengetahuan |
|---|--------------------|

DO:

1. Klien tampak bingung dan selalu bertanya tentang penyakitnya
 2. Klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang tentang penyakit *diabetes mellitus tipe 2*, dengan tingkat pengetahuan hasil 40% (kategori rendah)
 3. Kadar glukosa dalam darah tinggi dengan hasil :273mg/dl
 4. pasien tampak sering memakan cemilan
 5. Pasien tampak berkeringat dan lemas
 6. Tanda-tanda vital
 TD: 140/90mmHg
 N: 82x/menit
 RR: 21x/menit
 S : 36,2 C
-

Berdasarkan tabel analisa data diatas pada kasus 1 dan 2, klien sama-sama mengalami masalah keperawatan Defisit pengetahuan b/d tidak mengenali sumber informasi tentang penyakitnya, klien belum memahami kondisi, penyebab, penyakit, dan diet yang perlu diterapkan.

d. Diagnosa keperawatan

Berikut Diagnosa Keperawatan kasus 1 dan 2:

Tabel Diagnosa Keperawatan

KASUS I	KASUS II
Defisit pengetahuan b/d tidak mengenali sumber informasi tentang penyakitnya, klien belum memahami kondisi, penyebab, penyakit, dan diet yang perlu diterapkan d/d Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing, kesemutan, Klien mengatakan sering haus, Klien mengatakan sering buang air kecil (10-11 x sehari), Klien mengatakan suka meminum teh manis dingin dan minuman instan saat merasa haus, gerah atau kepanasan, Klien tampak lemas, Klien tampak menunjukkan perilaku kebingungan, Klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang penyakit <i>diabetes mellitus tipe 2</i> , dengan tingkat pengetahuan hasil 45% (kategori rendah), Hasil KGD : 280 mg/dl, vital sign : TD: 129/86mmHg, N: 78x/menit, RR: 21x/menit, S : 36,2° C	Defisit pengetahuan b/d tidak mengenali sumber informasi tentang penyakitnya, klien belum memahami kondisi, penyebab, penyakit, dan diet yang perlu diterapkan d/d Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing, kesemutan, Klien mengatakan sering lapar dan haus, klien mengatakan sering mengantuk dipagi hari dan sering bergadang di malam hari, klien tampak menunjukkan perilaku kebingungan, Klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang penyakit <i>diabetes mellitus tipe 2</i> , dengan tingkat pengetahuan hasil 40% (kategori rendah), vital sign : TD: 140/90mmHg, N: 82x/menit, RR: 21x/menit, S : 36,2 C, dengan hasil KGD 273 mg/dl.

Berdasarkan tabel, diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan klien tidak mengenali sumber informasi tentang penyakitnya (D.0111), yang didasari klien belum mengetahui dan memahami tentang penyakit *diabetes mellitus tipe 2*.

e. Intervensi Keperawatan

Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/ K. Hasil	Intervensi
KASUS 1 Defisit pengetahuan b/d tidak mengenali sumber informasi tentang penyakitnya, klien belum	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan. Tingkat pengetahuan meningkat. L.12111 Dengan kriteria hasil :	Edukasi Diet. I.12369 Defenisi : Mengajarkan jumlah, jenis, jadwal asupan makanan yang diprogramkan.

memahami kondisi, penyebab, penyakit, dan diet yang perlu diterapkan d/d Klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang penyakit *diabetes mellitus tipe 2*, dengan tingkat pengetahuan hasil 45% (kategori rendah), Hasil KGD : 280 mg/dl **D.0111**

1. Perilaku sesuai anjuran.
2. Verbalisasi minat dalam belajar.
3. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik.
4. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.
5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan

Tindakan :**Observasi :**

1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini
3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang deprogramkan
5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan.

Terapeutik :

6. Persiapkan materi, media dan alat peraga
7. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan
8. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya
9. Sediakan rencana makan tertulis jika perlu

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
3. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu
4. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
5. Ajarkan membaca label dan memilih makanan yang sesuai program
6. Rekomendasikan diet 3j (jadwal, jenis, jumlah) jika perlu.

Kolaborasi :

1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu

KASUS 2 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan. Diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat. **L.12111**
 Dengan kriteria hasil :
 1. Perilaku sesuai anjuran.
 2. Verbalisasi minat dalam belajar.
 3. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik.
 4. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan

Edukasi Diet. I.12369**Defenisi :**

Mengajarkan jumlah, jenis, jadwal asupan makanan yang diprogramkan.

Tindakan :**Observasi :**

1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini

diabetes mellitus tipe 2,
dengan tingkat pengetahuan hasil
40% (kategori rendah),
Hasil KGD : 273
mg/dl **D.0111**

topik.
5. Perilaku sesuai dengan
pengetahuan

3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan
5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan.

Terapeutik :

1. Persiapkan materi, media dan alat peraga
2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan
3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya
4. Sediakan rencana makan tertulis jika perlu

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
3. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu
4. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
5. Ajarkan membaca label dan memilih

makanan yang sesuai program

6. Rekomendasikan diet 3j (jadwal, jenis, jumlah) jika perlu.

Kolaborasi :

1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu
-

f. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera mengenai edukasi diet pada pasien diabetes melitus dengan defisit pengetahuan selama 3 hari pada masing-masing responden.

g. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah didapatkan, pada kasus 1 dilakukan tindakan selama 3 hari, dimana pada hari pertama peneliti mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan kuesioner dan mendapatkan hasil 45% dengan hasil KGD 280 mg/dl sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang diet 3J dan pada hari ketiga setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang diet 3J, tingkat pengetahuan klien meningkat, hal ini terlihat dari kuesioner yang mendapatkan hasil 80% dengan hasil KGD 247 mg/dl. Sedangkan pada kasus 2 dilakukan tindakan selama 3 hari, dimana pada hari pertama peneliti mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan kuesioner dan mendapatkan hasil 40% dengan KGD 273 mg/dl sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang diet 3J dan pada hari ketiga setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang diet 3J, tingkat pengetahuan klien meningkat, hal ini terlihat dari kuesioner yang mendapatkan hasil 85% dengan hasil KGD 250 mg/dl.

Pembahasan

a. Tahap Pengkajian

Berdasarkan tabel pengkajian diatas, pada kasus 1 klien berjenis kelamin perempuan, berusia 56 tahun, mendapatkan data klien badan terasa lemas, pusing, pandangan kabur, sering merasa haus, dan merasa tidak nyaman kesemutan pada bagian ekstremitas dan mudah merasa lemas setelah melakukan banyak aktivitas bergerak, Klien belum mengetahui tentang diet 3 J dengan tingkat pengetahuan klien tentang diet 3J = 45% dan belum memahami secara khusus tentang tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2, dan kadar glukosa darah tinggi dengan hasil 280mg/dl. Sedangkan pada kasus 2 klien berjenis kelamin laki-laki berusia 67 tahun, mendapatkan data klien sering merasa lemas, pusing, suka merasa kebas pada bagian telapak kakinya, dan sering merasa haus dan lapar yang terus menerus serta sering mengantuk dipagi hari, klien juga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi penyakit yang di deritanya, klien belum mengetahui tentang

diet 3 J dengan tingkat pengetahuan tentang diet 3 J = 40% dan belum memahami secara khusus tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2.

b. Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan b/d tidak mengenali sumber informasi tentang penyakitnya, klien belum memahami kondisi, penyebab, penyakit, dan diet yang perlu diterapkan d/d Klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2. (SDKI, 2017)

c. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan (SIKI 2018), meliputi 1. Edukasi diet Observasi : 1). Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, 2). Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, 3). Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, 4). Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan. Terapeutik : 1). Persiapkan materi, media dan alat peraga. 2). Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan. 3). Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya, 4). Sediakan rencana makan tertulis jika perlu. Edukasi : 1). Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, 2). Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, 3). Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu. 4). Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan, 5). Ajarkan membaca label dan memilih makanan yang sesuai program, 6). Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet 3 J, jika perlu. Kolaborasi : Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu.

Berdasarkan rencana keperawatan didapatkan kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

d. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi. Pendidikan kesehatan tentang diet 3 J dilakukan pada hari pertama tentang , dengan berdasarkan sumber dari SDKI (2016) adalah mengkaji keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan memeriksa KGD kedua responden, mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien (memberikan lembar kuesioner dengan jumlah 15 pertanyaan terkait dengan diet 3 J dan penyakit diabetes mellitus tipe 2), mengidentifikasi pola kebiasaan makan klien (jadwal makan, jenis makanan, jumlah makanan yang dikonsumsi dalam sehari), memberikan pendidikan kesehatan dengan bantuan media leaflet tentang diet 3J kepada klien, memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan menjelaskan ulang materi yang disampaikan terkait diet 3J, menganjurkan klien mengganti jenis makanan dan memberi rekomendasi terkait resep makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan,

e. Evaluasi keperawatan

Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus 1 yang dimulai dari tanggal 22 januari 2024 sampai dengan 24 januari 2024, dan pada kasus 2 dimulai dari tanggal 25 januari 2024 sampai dengan 27

januari 2024. Kedua klien memiliki respon yang sama pada saat dilakukan tindakan keperawatan, Pada kasus 1 dilakukan tindakan selama 3 hari, dimana pada hari pertama peneliti mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan kuesioner dan mendapatkan hasil 45% dengan hasil KGD 280 mg/dl sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang diet 3J dan pada hari ketiga setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang diet 3J, tingkat pengetahuan klien meningkat, hal ini terlihat dari kuesioner yang mendapatkan hasil 80% dengan hasil KGD 247 mg/dl. Sedangkan pada kasus 2 dilakukan tindakan selama 3 hari, dimana pada hari pertama peneliti mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan kuesioner dan mendapatkan hasil 40% dengan KGD 273 mg/dl sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang diet 3J dan pada hari ketiga setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang diet 3J, tingkat pengetahuan klien meningkat, hal ini terlihat dari kuesioner yang mendapatkan hasil 85% dengan hasil KGD 250 mg/dl.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 dan kasus 2 mendapatkan hasil bahwa ada tanda dan gejala yang sama, dimana klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan kasus 1 dan kasus 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah defisit pengetahuan b/d tidak mengenali sumber informasi tentang penyakitnya, klien belum memahami kondisi, penyebab, penyakit, dan diet yang perlu diterapkan d/d klien belum mengetahui tentang diet 3 J dan memahami secara khusus tentang tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2. Setelah itu perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami klien maka perawat dapat menerapkannya pada kedua responden.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kedua responden mendapatkan hasil yang sama, dimana pada kasus 1 dan kasus 2 dengan masalah defisit pengetahuan tentang penanganan penyakitnya dengan program diet 3J dan dilakukan pendidikan kesehatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa pendidikan kesehatan tentang diet 3J dan melalui pemberian kuisisioner didapatkan tingkat pengetahuan klien meningkat, pada kasus 1 hasil dari kuisisioner meningkat menjadi 80% dan pada kasus 2 mendapat hasil 85%.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada kedua klien yang telah bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti juga mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dan Instansi Pendidikan yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

[1] Darmawan, S., & Sriwahyuni, S. (2019). Peran Diet 3J pada Pasien Diabetes Melitus

- di Puskesmas Sudiang Raya Makassar. *Nursing Inside Community*, 1(3), 91–95. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.227>
- [2] Hardinsyah, p., & supariasa, i. d. n. (2016). *Ilmu gizi: teori aplikasi*. Jakarta: egc
- [3] Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi, 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- [4] Kemenkes RI, K. K. R. I. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [5] RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018*. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia 2018.
- [6] PPNI (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: definisi dan indicator diagnosis*. 1 st Ed. Jakarta: DPP PPNI
- [7] PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan*. 1 st Ed. Jakarta: DPP PPNI
- [8] PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st Ed. Jakarta: DPP PPNI.
- [9] Wijayanti, S. P. M., Nurbaiti, T. T., & Maqfiroch, A. F. A. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes mellitus Tipe II di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 16 <https://doi.org/10.14710/jpki.15.1.16-21>
- [10] World Health Organization. 2013. *Prevalence of Diabetes in the WHO South-East Asia Region*. http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index5.htm