

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian dan pembahasan tentang evaluasi 4 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus di ruang dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura yang dilaksanakan pada tanggal 3-7 Desember 2018 dengan jumlah 3 responden. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan gambar.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Responden

4.1.1.1 Karakteristik Responden Pertama

Responden 1 berinisial Ny. S berusia 36 tahun sudah menikah bertempat tinggal di blega RW 03 memiliki latar belakang pendidikan terakhir hanya sampai SD. Ny. S adalah ibu dari 2 orang anak, anak yang pertama berjenis kelamin perempuan berusia 15 tahun dan yang kedua berjenis kelamin laki- laki berusia 13 tahun. Sehari hari Ny. S tidak bekerja dan memiliki kesibukan sebagai ibu rumah tangga. Ny. S sudah 10 tahun menderita penyakit Diabetes Melitus.

Dari hasil anamnesa, Ny. S mengeluh gatal gatal seluruh badan dan kesemutan di bagian tungkai saat kontrol di poli penyakit dalam dan dilakukan pemeriksaan gula darah dengan hasil 306 mg/dl dokter memutuskan Ny. S untuk dilakukan perawatan diruangan. Ny. S memiliki riwayat penyakit keluarga dari kedua orang tuanya yang juga menderita penyakit Diabetes Melitus selama 23 tahun,

saudara Ny.S juga menderita penyakit yang sama dengan Ny. S yaitu DM selama 13 tahun. pada pengkajian didapatkan tekanan darah Ny. S 120/70 mmHg, Frekuensi Nadi 80 x/mnt, frekuensi pernafasan 18 x/mnt, suhu 36,8 °C, GCS 4-5-6, CRT > 2 detik dan akral teraba hangat.

4.1.1.2 Karakteristik Responden Kedua

Responden 2 berinisial Ny. B berusia 73 tahun sudah menikah bertempat tinggal di lomaer Rw 02 memiliki latar belakang pendidikan terakhir hanya sampai SD. Ny. B adalah ibu dari 5 orang anak, anak yang pertama berjenis kelamin laki-laki berusia 47 tahun dan yang kedua berjenis kelamin laki- laki berusia 40 tahun, yang ketiga berjenis kelamin perempuan berusia 38 tahun, yang keempat berjenis kelamin perempuan berusia 34 tahun, yang kelima berjenis kelamin perempuan berusia 30 tahun. Sehari hari Ny. B tidak bekerja dan memiliki kesibukan sebagai ibu rumah tangga. Ny. B sudah 30 tahun menderita penyakit Diabetes Melitus.

Dari hasil anamnesa, Ny. B mengeluh badan sakit semua dan lemas dibawa ke IGD RSUD dr Mohammad Zyn Sampang dan dilakukan pemeriksaan gula darah dengan hasil 450 mg/dl dokter memutuskan Ny. B untuk dilakukan perawatan diruangan. Ny. B memiliki riwayat penyakit keluarga dari kedua orang tuanya yang juga menderita penyakit DM selama 27 tahun, saudara Ny.B juga menderita penyakit yang sama dengan Ny. A yaitu DM selama 13 tahun. pada pengkajian didapatkan tekanan darah Ny. S 110/70 mmHg, Frekuensi Nadi 80 x/mnt, frekuensi pernafasan 20 x/mnt, suhu 36,3 °C, GCS 4-5-6, CRT > 2 detik dan akral teraba hangat.

4.1.1.3 Karakteristik Responden Ketiga

Responden 3 berinisial Ny. M berusia 53 tahun sudah menikah bertempat tinggal di desa Apaan Kecamatan Pengarengan memiliki latar belakang pendidikan terakhir hanya sampai SD. Ny. M adalah ibu dari 5 orang anak, anak yang pertama berjenis kelamin laki-laki berusia 34 tahun dan yang kedua berjenis kelamin perempuan berusia 31 tahun, yang ketiga berjenis kelamin perempuan berusia 27 tahun, yang keempat berjenis kelamin laki-laki berusia 23 tahun, yang kelima berjenis kelamin perempuan berusia 18 tahun. Sehari hari Ny. M tidak bekerja dan memiliki kesibukan sebagai ibu rumah tangga. Ny. M sudah 8 tahun menderita penyakit Diabetes Melitus.

Dari hasil anamnesa, Ny. M mengeluh badan sakit semua, pusing dan lemas saat kontrol di poli penyakit dalam dan dilakukan pemeriksaan gula darah dengan hasil 360 mg/dl dokter memutuskan Ny. M untuk dilakukan perawatan diruangan. Ny. M memiliki riwayat penyakit keluarga dari kedua orang tuanya yang juga menderita penyakit Diabetes Melitus selama 28 tahun, saudara Ny. M juga menderita penyakit yang sama dengan Ny. M yaitu Diabetes Melitus selama 14 tahun. pada pengkajian didapatkan tekanan darah Ny. S 120/70 mmHg, Frekuensi Nadi 90 x/mnt, frekuensi pernafasan 20 x/mnt, suhu 37 °C, GCS 4-5-6, CRT > 2 detik dan akral teraba hangat.

4.1.2 Evaluasi pelaksanaan edukasi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura.

Tabel 4.1 Hasil Pemberian Edukasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 diruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohmmad Zyn Sampang Madura pada tanggal 3-7 Desember 2018

Edukasi	Ny. S		Ny. B		Ny. M	
	Pemberian	Respon	Pemberian	Respon	Pemberian	Respon
Pengertian	Ya	Kurang Memahami	Ya	Memahami	Ya	Memahami
Tanda dan Gejala	Ya	Kurang Memahami	Ya	Memahami	Ya	Memahami
Pencegahan	Ya	Kurang Memahami	Ya	Memahami	Ya	Memahami
Pengobatan	Ya	Kurang Memahami	Ya	Memahami	Ya	Memahami
Komplikasi	Ya	Kurang Memahami	Ya	Memahami	Ya	Memahami

Pada penelitian ini didapatkan bahwa Dr. D sudah melakukan edukasi kepada Ny.S saat melakukan visite dengan durasi kurang lebih 10 menit, Dr. D menjelaskan tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Mellitus seperti pengertian, tanda gejala, pencegahan, dan pengobatan. Perawat sudah melakukan edukasi kepada pasien saat penerimaan pasien baru seperti menjelaskan hak kewajiban pasien dan keluarga serta penjelasan tentang proses pemberian informed consent. Saat dilakukan wawancara oleh perawat Ny. S mengatakan kurang memahami edukasi yang disampaikan oleh

perawat. Hal tersebut dibuktikan pada saat peneliti melakukan wawancara pada Ny. S dan menanyakan pengetahuan pasien tentang penyakit Diabetes Melitus didapatkan bahwa

“Saya saat ini memang sedang sakit mbak... makanya saya dirawat di rumah sakit”

Dari pernyataan tersebut Ny. S mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang di derita. Ny. S hanya mengetahui bahwa dirinya sakit dan dirawat di rumah sakit. Pasien juga mengatakan bahwa saat pasien diberi edukasi oleh perawat,

“Tadi saya memang diberi tau sama mbak perawatnya tapi saya ndak begitu paham mbak...”

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa pasien kurang memperhatikan dan kurang memahami apa yang disampaikan oleh perawat saat masuk di dalam ruangan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Ny. S belum mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus seperti definisi, tanda dan gejala, pencegahan, dan pengobatan.

Ny. S juga mengatakan sebelum di rumah sakit belum pernah diberi penyuluhan atau edukasi mengenai penyakitnya, Ny. S juga mengatakan baru pertama kali diberikan edukasi saat masuk rumah sakit.

“Saya gak pernah dikasih tau sebelumnya mbak, gak pernah dikasih kayak pengarahan gitu, yaa baru tadi itu saya dikasih tau tapi saya kurang begitu paham”

Saat dirumah sakit pemberian edukasi hanya dilakukan saat pasien masuk penerimaan pasien baru. Selain perawat memberikan edukasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien peneliti memberikan penyuluhan tentang Diabetes Melitus selama pasien dirawat di rumah sakit kurang lebih 10 menit. Pada saat peneliti memberikan edukasi, Ny. S memberikan respon baik tetapi tidak mengerti apa yang dijelaskan oleh peneliti. Saat peneliti meminta Ny.S menjelaskan kembali respon Ny. S terlihat bingung dan terlihat pasif.

“yaa kencing manis itu mbak, penyebabnya yaa saya gak tahu mbak...”

Dari pernyataan diatas dapat diketahui Ny. S kurang mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya kepada peneliti.

Hasil penelitian pada Responden 2 didapatkan bahwa Dr. D sudah melakukan edukasi kepada Ny. B saat melakukan visite, Dr. D menjelaskan tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Melitus seperti pengertian, tanda gejala, pencegahan, dan pengobatan. Perawat sudah melakukan edukasi kepada pasien saat penerimaan pasien baru seperti menjelaskan hak kewajiban pasien dan keluarga serta penjelasan tentang proses pemberian informed consent.

Saat dilakukan wawancara oleh perawat Ny. B mengatakan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kelebihan gula. Hal tersebut dibuktikan pada saat peneliti melakukan wawancara pada Ny. B dan menanyakan pengetahuan pasien tentang penyakit Diabetes Melitus

“Diabetes itu yaa kencing manis, kencing manis itu penyakit karena kelebihan gula mbak”

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa Ny. B dapat menjelaskan pengertian dari diabetes melitus, kemudian peneliti menanyakan komplikasi Diabetes Melitus kepada Ny. B dan menjawab dapat menyebabkan sakit jantung dan ginjal.

“Kencing manis itu yaa kalo gak di kontrol yaa bisa lari kemana mana mbak bisa ke jantung dan ginjal...”

Ny. B juga sudah mengetahui penatalaksanaan Diabetes Melitus dibuktikan bahwa Ny. B mengatakan sudah melakukan pencegahan dengan mengkonsumsi obat yang sudah diberikan oleh dokter.

“Biar gak kambuh saya minum obat terus mbak yang dikasih sama dokter, minum obat terus mbak kalo habis saya kontrol ke dokter lagi...”

Pasien juga mengatakan bahwa saat pasien diberi edukasi oleh perawat pasien sudah memahami apa yang dijelaskan oleh perawat saat masuk di dalam ruangan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa Ny. B sudah

mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus seperti definisi, tanda dan gejala, pencegahan, dan pengobatan. Dibuktikan dengan Ny. B mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya kepada peneliti.

Ny. B juga mengatakan sebelum di rumah sakit sudah pernah diberi penyuluhan atau edukasi mengenai penyakitnya, Ny. B juga mengatakan sudah sering diberikan edukasi saat keluar masuk rumah sakit.

“Saya sudah sering mbak dikasih kayak penyuluhan gitu mbak, saya ini sering bolak balik kerumah sakit, saat dirumah sakit juga banyak yang ngasih kayak penyuluhan gitu mbak kadang dikasih tau sama mbak perawatnya kadang juga sama dokternya langsung”

Selain perawat memberikan edukasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien peneliti memberikan edukasi tentang Diabetes Melitus selama pasien dirawat di rumah sakit dengan durasi edukasi kurang lebih 10 menit. Pada saat peneliti memberikan edukasi Ny. B hanya mengangguk dan faham apa yang dijelaskan oleh peneliti.

Hasil penelitian pada Responden 3 didapatkan bahwa Dr. D sudah melakukan edukasi kepada Ny. M saat melakukan visite, Dr. D menjelaskan tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Melitus seperti pengertian, tanda gejala, pencegahan, dan pengobatan. Perawat sudah melakukan edukasi kepada pasien saat penerimaan pasien baru seperti menjelaskan hak kewajiban pasien dan keluarga serta penjelasan tentang proses

pemberian informed consent. Saat dilakukan wawancara oleh perawat Ny. M mengatakan bahwa :

“saya paham apa yang dijelaskan oleh perawat tentang penyakit kencing manis saya”

Hal tersebut dibuktikan pada saat peneliti melakukan wawancara pada Ny. M dan menanyakan pengetahuan pasien tentang penyakit Diabetes Melitus

“Diabet itu penyakit kencing manis, penyakit itu penyakit turunan saya bisa kena penyakit ini yaa dari orang tua saya bapak saya dulu juga sama sakit kayak saya ini mbak”

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa diabetes melitus merupakan merupakan penyakit keturunan yang berasal dari orang tuanya, kemudian peneliti menanyakan komplikasi Diabetes Melitus kepada Ny. M dan menjawab dapat menyebabkan sakit jantung dan ginjal,

“Diabet itu kalo gak di kontrol gulanya yaa bisa kena jantung mbak bisa juga kena ginjel mbak”

“Yaa saya minum obat terus mbak kalo gak gitu gulanya tinggi mbak, 1 bulan sekali saya kontrol mbak ke dokter trus dapet obat kadang juga kalo obat habis baru saya kontrol”

Dari pernyataan diatas dapat diketahui Ny. M juga sudah mengetahui penatalaksanaan Diabetes Melitus dibuktikan bahwa Ny. M mengatakan sudah melakukan pencegahan dengan mengkonsumsi obat yang sudah diberikan oleh dokter.

Pasien juga mengatakan bahwa saat pasien diberi edukasi oleh perawat pasien sudah memahami apa yang dijelaskan oleh perawat saat masuk di dalam ruangan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa Ny. M sudah mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus seperti definisi, tanda dan gejala, pencegahan, dan pengobatan. Dibuktikan dengan Ny. M mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya kepada peneliti.

Ny. M juga mengatakan sebelum di rumah sakit sudah pernah diberi penyuluhan atau edukasi mengenai penyakitnya di puskesmas.

“Saya setiap hari rabu ikut pertemuan di puskesmas mbak dikasih penyuluhan mbak makanya saya sekarang sudah ngerti mbak cara ngontrol gula, saya juga sering dikasih penyuluhan di rumah sakit pas masuk rumah sakit kayak gini sama perawatnya”

Dari pernyataan diatas dapat diketahui bahwa Ny. M mengatakan sudah sering diberikan edukasi saat keluar masuk rumah sakit. Selain perawat memberikan edukasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien peneliti memberikan edukasi tentang Diabetes Melitus selama pasien dirawat di rumah sakit dengan durasi edukasi kurang lebih 10 menit. Pada saat peneliti

memberikan edukasi Ny. M mengerti dan faham apa yang dijelaskan oleh peneliti.

4.1.3 Mengevaluasi Kepatuhan Diit pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Kepatuhan diit pasien Diabetes Melitus Tipe 2 diruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohmmad Zyn Sampang Madura pada tanggal 3-7 Desember 2018

Kategori	Ny. S		Ny. B					Ny. M		
	3/12/18	4/12/18	3/12/18	4/12/18	5/12/18	6/12/18	7/12/18	3/12/18	4/12/18	5/12/18
Habis	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya
Tepat Jenis	Ya									
Tepat Jumlah	Ya									
Tepat Waktu	Ya									

Pada hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa dari ke 3 responden pemberian diit saat dirumah sakit sudah memenuhi prinsip 3J yakni Tepat Jenis, Tepat Jumlah, Tepat Jam namun porsi pada setiap responden berbeda beda pada responden 1 Ny. S setiap hari porsi yang diberikan tidak pernah dihabiskan sedangkan pada responden 2 dan 3 porsi yang diberikan dihabiskan meskipun tidak selalu.

4.1.4 Mengevaluasi Aktivitas fisik pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura hasil evaluasi aktivitas fisik di dapatkan bahwa diruangan dahlia belum terdapat program aktivitas untuk penderita DM.

Tabel 4.2 Hasil Evaluasi Aktivitas fisik pasien Diabetes Melitus Tipe 2 diruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohmmad Zyn Sampang Madura pada tanggal 3-7 Desember 2018

Responden	Tanggal	Aktivitas Pasien
Ny. S	3/12/2018	Tidak melakukan aktivitas sama sekali hanya terbaring di bed.
	4/12/2018	Aktivitas pasien Ny. S di pagi hari yaitu melakukan jalan-jalan untuk menghirup udara segar di sekitar ruangan kurang lebih 15 menit, Saat peneliti menawarkan senam kaki diabetes melitus pada Ny. S, namun pasien menolak dengan alasan ingin beristirahat. Pada siang hari aktivitas Ny. S hanya tidur dan istirahat di bed sambil menunggu waktu untuk KRS.
Ny. B	3/12/2018	Tidak melakukan aktivitas sama sekali hanya terbaring di bed.
	4/12/2018	Aktivitas Ny. B di pagi hari hanya tiduran di bed, Saat peneliti menawarkan senam kaki diabetes melitus pada Ny. B, namun Ny. B menolak dengan alasan karena merasakan lemas dan terasa sakit di punggungnya. Pada saat siang hari aktivitas Ny. B hanya tiduran saja di bed dan pada saat malam hari masih tetap terlihat lemas dan tiduran saja di bed
	5/12/2018	Aktivitas Ny. B di pagi hari hanya tiduran di bed, Saat peneliti kembali menawarkan untuk dilakukan senam kaki diabetes melitus pada Ny. B, namun Ny. B menolak lagi dengan alasan karena masih merasakan lemas dan terasa sakit di lutut nya. Pada saat siang hari aktivitas Ny. B hanya tiduran saja di bed dan pada saat malam hari masih tetap terlihat lemas dan tiduran saja

		di bed
	6/12/2018	Aktivitas Ny. B di pagi hari yaitu melakukan jalan-jalan untuk menghirup udara segar sekitar ruangan, Saat peneliti kembali menawarkan untuk melakukan senam kaki diabetes melitus pada Ny. B, namun Ny. B menolak dengan alasan saya ingin istirahat total dan ingin pulang. Pada saat siang hari aktivitas Ny. B hanya tiduran saja di bed dan pada saat malam hari aktivitas Ny. B istirahat dan tidur.
	7/12/2018	Aktivitas Ny. B di pagi hari yaitu melakukan jalan-jalan untuk menghirup udara segar sekitar ruangan, Saat peneliti kembali menawarkan untuk melakukan senam kaki diabetes melitus pada Ny. B, namun Ny. B menolak dengan alasan saya ingin istirahat total dan ingin pulang sambil lalu menunggu untuk KRS jam 11.31 WIB
Ny. M	3/12/2018	Tidak melakukan aktivitas sama sekali hanya terbaring saja di bed.
	4/12/2018	Aktivitas Ny. M di pagi hari hanya tiduran di bed, Saat peneliti menawarkan senam kaki diabetes melitus pada Ny. M, namun Ny. M menolak dengan alasan karena merasakan lemas. Pada saat siang hari aktivitas Ny. M hanya tiduran saja di bed dan pada saat malam hari masih tetap terlihat lemas dan tiduran saja di bed
	5/12/2018	Aktivitas Ny. M di pagi hari yaitu melakukan jalan-jalan untuk menghirup udara segar sekitar ruangan, Saat peneliti kembali menawarkan untuk melakukan senam kaki diabetes melitus pada Ny. M, namun Ny. M menolak dengan alasan saya ingin istirahat di rumah sakit dan ingin pulang sambil lalu menunggu untuk KRS jam 18.40 WIB

4.1.5 Mengevaluasi Pengobatan pasien Diabetes Melitus di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura hasil evaluasi pengobatan Diabetes Melitus

Tabel 4.3 Hasil Evaluasi pengobatan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 diruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohmmad Zyn Sampang Madura pada tanggal 3-7 Desember 2018

Tanggal	Responden	Pengobatan	Dosis	Gula Darah
3/12/2018	Ny. S	<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-10 unit/24 jam • 3x4 unit 	306 mg/dL
4/12/2018		<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-6 unit/24 jam • 3x4 unit 	142 mg/dL
3/12/2018	Ny. B	<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-20 unit/24 jam • 3x15 unit 	450 mg/dL
4/12/2018		<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-10 unit/24 jam • 3x6 unit 	-
5/12/2018		<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid • Metformin 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-6 unit/24 jam • 3x6 unit • 2x 500 mg 	228 mg/dL
6/12/2018		<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid • Metformin 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-6 unit/24 jam • 3x10 unit • 2x 500 mg 	-
7/12/2018		<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-6 unit/24 jam • 3x6 unit 	168 mg/dL
3/12/2018	Ny. M	<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-15 unit/24 jam • 3x4 unit 	360 mg/dL
4/12/2018		<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-10 unit/24 jam • 3x4 unit 	-

5/12/2018	<ul style="list-style-type: none"> • Lavemir • Novorapid 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-10 unit/24 jam • 3x4 unit 	125 mg/dL
-----------	--	--	-----------

4.2 Pembahasan

4.2.1 Evaluasi pelaksanaan edukasi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura. Pada penelitian ini didapatkan bahwa Dr. D sudah melakukan edukasi kepada Ny.S saat melakukan visite dengan durasi kurang lebih 10 menit, Dr. D menjelaskan tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Mellitus seperti pengertian, tanda gejala, pencegahan, dan pengobatan. Perawat sudah melakukan edukasi kepada pasien saat penerimaan pasien baru seperti menjelaskan hak kewajiban pasien dan keluarga serta penjelasan tentang proses pemberian informed consent. Saat dilakukan wawancara oleh perawat Ny. S mengatakan kurang memahami edukasi yang disampaikan oleh perawat. Hal tersebut dibuktikan pada saat peneliti melakukan wawancara pada Ny. S dan menanyakan pengetahuan pasien tentang penyakit Diabetes Mellitus didapatkan bahwa Ny. S tidak mengerti tentang penyakit yang di derita. Ny. S hanya mengetahui bahwa dirinya sakit dan dirawat di rumah

sakit. Pasien juga mengatakan bahwa saat pasien diberi edukasi oleh perawat, pasien kurang memperhatikan dan mengatakan kurang memahami apa yang disampaikan oleh perawat saat masuk di dalam ruangan.

Ny. S juga mengatakan sebelum di rumah sakit belum pernah diberi penyuluhan atau edukasi mengenai penyakitnya, Ny. S juga mengatakan baru pertama kali diberikan edukasi saat masuk rumah sakit. saat dirumah sakit pemberian edukasi hanya dilakukan saat pasien masuk penerimaan pasien baru. Selain perawat memberikan edukasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien peneliti memberikan penyuluhan tentang Diabetes Melitus selama pasien dirawat di rumah sakit dengan durasi edukasi kurang lebih 10 menit. Pada saat peneliti memberikan edukasi Ny. S hanya mengangguk dan iya-iya saja apa yang dijelaskan oleh peneliti.

Hasil penelitian pada Responden 2 didapatkan bahwa Dr. D sudah melakukan edukasi kepada Ny. B saat melakukan visite, Dr. D menjelaskan tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Melitus seperti pengertian, tanda gejala, pencegahan, dan pengobatan. Perawat sudah melakukan edukasi kepada pasien saat penerimaan pasien baru seperti menjelaskan hak kewajiban pasien dan keluarga serta penjelasan tentang proses pemberian informed consent. Saat dilakukan wawancara oleh perawat Ny. B mengatakan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kelebihan gula.

Hal tersebut dibuktikan pada saat peneliti melakukan wawancara pada Ny. B dan menanyakan pengetahuan pasien tentang penyakit Diabetes Melitus didapatkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kelebihan gula, kemudian peneliti menanyakan komplikasi Diabetes Melitus kepada Ny. B dan menjawab dapat menyebabkan sakit jantung dan ginjal, Ny. B juga sudah mengetahui penatalaksanaan Diabetes Melitus dibuktikan bahwa Ny. B mengatakan sudah melakukan pencegahan dengan mengkonsumsi obat yang sudah diberikan oleh dokter. Pasien juga mengatakan bahwa saat pasien diberi edukasi oleh perawat pasien sudah memahami apa yang dijelaskan oleh perawat saat masuk di dalam ruangan.

Hasil penelitian pada Responden 3 didapatkan bahwa Dr. D sudah melakukan edukasi kepada Ny. M saat melakukan visite, Dr. D menjelaskan tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Melitus seperti pengertian, tanda gejala, pencegahan, dan pengobatan. Perawat sudah melakukan edukasi kepada pasien saat penerimaan pasien baru seperti menjelaskan hak kewajiban pasien dan keluarga serta penjelasan tentang proses pemberian informed consent. Saat dilakukan wawancara oleh perawat Ny. M mengatakan bahwa saya paham apa yang dijelaskan oleh perawat terkait penyakit yang saya derita. Hal tersebut dibuktikan pada saat peneliti melakukan wawancara pada Ny. M dan menanyakan pengetahuan pasien tentang penyakit Diabetes Melitus didapatkan bahwa diabetes melitus merupakan merupakan penyakit keturunan yang berasal dari orang tuanya,

kemudian peneliti menanyakan komplikasi Diabetes Melitus kepada Ny. M dan menjawab dapat menyebabkan sakit jantung dan ginjal, Ny. M juga sudah mengetahui penatalaksanaan Diabetes Melitus dibuktikan bahwa Ny. M mengatakan sudah melakukan pencegahan dengan mengkonsumsi obat yang sudah diberikan oleh dokter. Pasien juga mengatakan bahwa saat pasien diberi edukasi oleh perawat pasien sudah memahami apa yang dijelaskan oleh perawat saat masuk di dalam ruangan.

Ny. M juga mengatakan sebelum di rumah sakit sudah pernah diberi penyuluhan atau edukasi mengenai penyakitnya di puskesmas, Ny. M juga mengatakan sudah sering diberikan edukasi saat keluar masuk rumah sakit. saat dirumah sakit pemberian edukasi hanya dilakukan saat pasien masuk penerimaan pasien baru. Selain perawat memberikan edukasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien peneliti memberikan edukasi tentang Diabetes Melitus selama pasien dirawat di rumah sakit dengan durasi edukasi kurang lebih 10 menit. Pada saat peneliti memberikan edukasi Ny. M mengerti dan faham apa yang dijelaskan oleh peneliti.

Menurut Waspaji 2010 Pemberdayaan penyandang diabetes memerlukan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat. Sehingga untuk mencapai keberhasilan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi.

Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi diabetes adalah Memberikan dukungan dan nasehat yang positif serta hindari terjadinya kecemasan, memberikan informasi secara bertahap, dimulai dengan hal-hal yang sederhana, melakukan pendekatan untuk mengatasi masalah dengan melakukan simulasi, mendiskusikan program pengobatan secara terbuka, memperhatikan keinginan pasien, memberikan secara sederhana dan lengkap program pengobatan yang diperlukan oleh pasien, melakukan kompromi dan negosiasi agar tujuan pengobatan dapat diterima, memberikan motivasi dengan memberikan penghargaan, melibatkan keluarga pendamping dalam proses edukasi, memperhatikan kondisi jasmani dan psikologis serta tingkat pendidikan pasien dan keluarganya, menggunakan alat bantu audio visual.

berdasarkan hasil dan teori yang ada keberhasilan edukasi pada penderita DM dibutuhkan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Pemberian edukasi memerlukan beberapa teknik yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan diperlukan beberapa pendekatan dan memperhatikan kondisi pasien saat diberikan edukasi, agar pemberian edukasi dapat diterima oleh penderita DM dan keluarga pasien dalam merawat pasien dengan DM.

4.2.2 Mengevaluasi Kepatuhan Diit pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura didapatkan bahwa kepatuhan diit responden 1 pada saat dirumah sakit Ny. S mematuhi diit yang diberikan oleh ahli gizi rumah sakit. namun pada saat dirumah Ny. S kurang mengontrol diit.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada diit yang diberikan oleh ahli gizi saat Ny. S dirumah sakit selama dirawat di ruangan Dahlia pada tanggal 3-4 Desember 2018 di RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura.

Saat dirumah sakit Ny. S mendapat makanan dari rumah sakit pada tanggal 3 Desember 2018 jam 14.00 WIB dengan kalori 1600 kkal dengan menu bubur halus, ayam goreng, dan capcay menu tersebut hanya dihabiskan 4 makan sendok, pada tanggal 4 Desember 2018 pagi jam 07.00 dengan kalori 1600 kkal dengan menu bubur halus, ayam goreng, tempe goreng, tahu goreng, dan tumis buncis dan wortel hanya dihabiskan ½ porsi saja. Ny. S juga mendapat makanan tambahan pada jam 10.00 WIB yaitu buah semangka namun hanya dimakan satu gigitan saja pada waktu jam makan siang dengan menu bubur halus, sambal goreng tahu, dan daging bumbu bali dihabiskan hanya 2 sendok saja. Pada makan sore Ny. S mendapatkan makanan jam

16.00 WIB dengan menu bubur halus, ayam goreng dan capcay dihabiskan semua. Tidak mendapatkan makanan tambahan dari luar maupun keluarga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 di ruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura didapatkan bahwa kepatuhan diit responden 2 pada saat dirumah sakit Ny. B mematuhi diit yang diberikan oleh ahli gizi rumah sakit.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada diit yang diberikan oleh ahli gizi saat Ny. B dirumah sakit selama dirawat di ruangan Dahlia pada tanggal 3-4 Desember 2018 di RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura.

Saat dirumah sakit Ny. B mendapat makanan pada tanggal 3 Desember 2018 jam 14.00 WIB dengan kalori 1600 kkal dengan menu bubur halus, ayam goreng, dan capcay menu tersebut hanya dihabiskan hanya 2 sendok makan saja, pada tanggal 4 Desember 2018 pagi jam 07.00 dengan kalori 1600 kkal dengan menu bubur halus, ayam goreng, tempe goreng, tahu goreng, dan tumis buncis dan wortel dihabiskan semua. Ny. B juga mendapat makanan tambahan pada jam 10.00 WIB yaitu buah semangka dihabiskan satu porsi pada waktu jam makan siang 12.00 WIB dengan menu bubur halus, sambal goreng tahu, dan daging bumbu bali dihabiskan hanya 3 sendok makan saja. Pada makan sore Ny. B mendapatkan makanan jam 16.00 WIB dengan menu bubur halus, ayam goreng dan capcay dihabiskan hanya 2 makan sendok saja. Pada tanggal 5 Desember 2018 pagi jam 07.00 WIB

dengan kalori 1600 dengan menu bubur halus, telur dan ayam goreng dihabiskan semua. Ny. B juga mendapat makanan tambahan pada jam 10.00 WIB yaitu buah semangka hanya dimakan satu gigitan saja pada waktu jam makan siang 12.00 WIB dengan menu bubur halus, capcay dan daging dihabiskan hanya 5 sendok makan saja.

Pada makan sore Ny. B mendapatkan makanan jam 16.00 WIB dengan menu bubur halus, ayam, tempe goreng, tumis kacang panjang, wortel dan toge dihabiskan semua. Pada tanggal 6 Desember 2018 pagi jam 07.00 WIB dengan kalori 1600 dengan menu bubur halus, tempe goreng, daging, sayur asem dihabiskan semua. Ny. B juga mendapat makanan tambahan pada jam 10.00 WIB yaitu buah semangka hanya dimakan satu gigitan saja pada waktu jam makan siang 12.00 WIB dengan menu bubur halus, telur, tumis buncis dan wortel dihabiskan hanya 2 sendok makan saja. Pada makan sore Ny. B mendapatkan makanan jam 16.00 WIB dengan menu bubur halus, soto, telur, tumis kacang panjang, tahu goreng. Pada tanggal 7 Desember 2018 jam 07.00 WIB dengan menu Bubur halus, tahu goreng, ayam goreng, tumis buncis dan wortel.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-5 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura didapatkan bahwa kepatuhan diit responden 3 pada saat dirumah sakit Ny. M mematuhi diit yang diberikan oleh ahli gizi rumah sakit.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada diit yang diberikan oleh ahli gizi saat Ny. M dirumah sakit selama dirawat di ruangan Dahlia pada tanggal 3-5 Desember 2018 di RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura. Pada tanggal 3 Desember 2018 Saat dirumah sakit Ny. M mendapat makanan dari rumah sakit jam 16.00 WIB dengan kalori 1600 kkal dengan menu bubur halus, ayam goreng, dan capcay menu tersebut hanya dihabiskan 2 sendok makan saja, pada tanggal 4 Desember 2018 pagi jam 07.00 WIB dengan kalori 1600 kkal dengan menu bubur halus, ayam goreng, tempe goreng, tahu goreng, dan tumis buncis dan wortel dihabiskan semua. Ny. M juga mendapat makanan tambahan pada jam 10.00 WIB yaitu buah semangka hanya memakan dua gigitan saja.

Pada waktu jam makan siang 12.00 WIB dengan menu bubur halus, sambal goreng tahu, dan daging bumbu bali dihabiskan hanya 3 sendok makan saja. Pada makan sore Ny. M mendapatkan makanan jam 16.00 WIB dengan menu bubur halus, ayam goreng dan capcay dihabiskan hanya 5 sendok makan saja. Pada tanggal 5 Desember 2018 pagi jam 07.00 WIB dengan kalori 1600 dengan menu bubur halus, telur dan ayam goreng dihabiskan semua. Ny. M juga mendapat makanan tambahan pada jam 10.00 WIB yaitu buah semangka hanya dimakan satu gigitan saja pada waktu jam makan siang dengan menu bubur halus, capcay dan daging dengan porsi 3 sendok makan saja. Pada makan sore Ny. B mendapatkan makanan jam 16.00

WIB dengan menu bubur halus, ayam, tempe goreng, tumis kacang panjang, wortel dan toge dihabiskan semua.

Menurut Sukardji 2009 terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Tujuan umum terapi gizi adalah membantu orang dengan diabetes memperbaiki kebiasaan gizi dan olah raga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik, dan beberapa tambahan tujuan khusus yaitu mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan makanan dengan insulin (endogen atau eksogen) atau obat hipoglikemik oral dan tingkat aktivitas, mencapai kadar serum lipid yang optimal

memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai pada orang dewasa, mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak dan remaja, untuk peningkatan kebutuhan metabolik selama kehamilan dan laktasi atau penyembuhan dari penyakit katabolik, berat badan memadai diartikan sebagai berat badan yang dianggap dapat dicapai dan dipertahankan baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh orang dengan diabetes itu sendiri maupun oleh petugas kesehatan.

Ini mungkin saja tidak sama dengan yang biasanya didefinisikan sebagai berat badan idaman, menghindari dan menangani komplikasi akut orang dengan diabetes yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia,

penyakit-penyakit jangka pendek, masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani dan komplikasi kronik diabetes seperti : penyakit ginjal, neuropati autonomik, hipertensi, dan penyakit jantung, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

Menurut Sukardji, 2009 penekanan tujuan terapi gizi medis pada diabetes tipe 2 hendaknya pada pengendalian glikosa, lipid dan hipertensi. Penurunan berat badan dan diet hipokalori (pada pasien yang gemuk) biasanya memperbaiki kadar glikemik jangka pendek dan mempunyai potensi meningkatkan kontrol metabolik jangka lama. Diet dengan kalori sangat rendah, pada umumnya tidak efektif untuk mencapai penurunan berat jangka lama, dalam hal ini perlu ditekankan bahwa tujuan diet adalah pada pengendalian glukosa dan lipid.

Namun demikian pada sebagian individu penurunan berat badan dapat juga dicapai dan dipertahankan. Perencanaan makan hendaknya dengan kandungan zat gizi yang cukup dan disertai pengurangan total lemak terutama lemak jenuh. Pengaturan porsi makanan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari. Penurunan berat badan ringan atau sedang, (5-10 kg), sudah terbukti dapat meningkatkan kontrol diabetes, walaupun berat badan idaman tidak dicapai. Penurunan berat badan dapat diusahakan dicapai dengan baik dengan penurunan asupan energi yang moderat dan peningkatan pengeluaran energi. Dianjurkan pembatasan kalori sedang yaitu 250-500 kkal lebih rendah asupan rata-rata sehari.

Berdasarkan hasil dan teori menurut peneliti terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes, Terapi Gizi Bertujuan untuk membantu orang dengan diabetes memperbaiki kebiasaan gizi dan olah raga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik. Untuk mencapai keberhasilan kepatuhan diet diperlukan pengendalian glikosa, lipid dan hipertensi. Pada terapi gizi berat badan juga memiliki peran dalam keberhasilan kepatuhan diet namun berat badan memadai diartikan sebagai berat badan yang dianggap dapat dicapai dan dipertahankan baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh orang dengan diabetes itu sendiri maupun oleh petugas kesehatan.

4.2.3 Mengevaluasi Aktivitas fisik pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 di ruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura hasil evaluasi aktivitas fisik di dapatkan bahwa di ruangan dahlia belum terdapat program aktivitas untuk penderita DM.

Pada responden 1 Ny. S saat di rumah sakit tidak melakukan aktivitas apapun, sehingga peneliti memberikan senam diabetik namun Ny.S menolak untuk dilakukan senam diabetik dengan alasan kondisi pasien yang lemah. Pada hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada Ny. S didapatkan bahwa Ny.S beraktivitas sehari hari mengurus rumah tangga seperti menyapu rumah,

mencuci baju dan mencuci piring tidak pernah mengikuti senam diabetik atau senam lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura hasil evaluasi aktivitas fisik di dapatkan bahwa diruangan dahlia belum terdapat program aktivitas untuk penderita DM.

Pada responden 2 Ny. B saat di rumah sakit tidak melakukan aktivitas apapun, sehingga peneliti memberikan senam diabetik namun Ny.B menolak untuk dilakukan senam diabetik dengan alasan kondisi pasien yang lemah dan nyeri punggung. pada hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada Ny. B didapatkan bahwa Ny. B beraktivitas sehari hari mengurus rumah tangga seperti menyapu rumah, mencuci baju dan mencuci piring tidak pernah mengikuti senam diabetik atau senam lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-5 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura hasil evaluasi aktivitas fisik di dapatkan bahwa diruangan dahlia belum terdapat program aktivitas untuk penderita DM.

Pada responden 2 Ny. M saat di rumah sakit tidak melakukan aktivitas apapun, sehingga peneliti memberikan senam diabetik namun Ny. M menolak untuk dilakukan senam diabetik dengan alasan kondisi pasien ingin beristirahat total saat di rumah sakit. pada hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada

Ny. M didapatkan bahwa Ny. M beraktivitas sehari hari mengurus rumah tangga seperti menyapu rumah, mencuci baju dan mencuci piring pernah mengikuti senam diabetik di puskesmas 1 bulan 2 kali.

Menurut Hudha 2006 aktivitas fisik dapat di definisikan sebagai gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik di bagi menjadi dua yaitu aktivitas fisik internal dan aktivitas fisik eksternal. Aktivitas fisik internal adalah suatu aktivitas fisik dimana proses bekerjanya organ-organ dalam tubuh sewaktu istirahat, sedangkan aktivitas fisik secara eksternal adalah aktivitas fisik yang dilakukan oleh pergerakan anggota tubuh yang dilakukan selama 24 jam serta banyak mengeluarkan energi (Fatonah,1996).

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran energi secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental, dan kualitas hidup sehat. Dengan olahraga mengaktifasi ikatan insulin dan reseptor insulin di membrane plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Latihan fisik yang rutin memelihara berat badan normal dengan indeks massa tubuh (BMI) < 25 (Adisa, Alutundu & Fakeye, 2009, Casey, De Civita & Dasgupta, 2010).

Manfaat latihan fisik adalah menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot, mengubah kadar lemak

darah yaitu meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida (Sudoyo, et al, 2009). Prinsip latihan fisik pasien DM pada prinsipnya sama saja dengan prinsip latihan jasmani pada umumnya, yaitu mengikuti : F, I, D J yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

F: Frekuensi 3-5 x/minggu secara teratur I: Intensitas ringan dan sedang (60-70% *Maximum Heart Rate* D: Durasi 30-60 menit setiap melakukan latihan jasmani dan J: jenis latihan fisik yang dianjurkan adalah aerobik yang bertujuan untuk meningkatkan stamina seperti jalan, jogging, berenang, senam berkelompok atau aerobik dan bersepeda (Ilyas dalam Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009).

berdasarkan hasil dan teori diatas aktivitas fisik berperan sangat penting dalam keberhasilan pengobatan pasien dengan DM, dengan dilakukannya olahraga dapat mengaktifasi ikatan insulin dan reseptor insulin di membrane plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. sehingga dapat mengontrol kadar gula darah tetap normal dan komplikasi yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah.

4.2.4 Mengevaluasi Pengobatan pasien Diabetes Melitus di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3-7 Desember 2018 diruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura hasil evaluasi pengobatan Diabetes Melitus

Selama dirumah sakit Ny. S mendapat terapi medis oleh dokter, pada hari rawat pertama tanggal 3 Desember 2018 Lavemir 0-10 unit, Novorapid 3x4 unit, pada hari ketiga tanggal 4 Desember 2018 Ny. S mendapat terapi medis oleh dokter yaitu Lavemir 0-6 unit dan Novorapid 3x4 unit.

Selama dirumah sakit Ny. B mendapatkan terapi medis oleh dokter pada hari rawat pertama tanggal 3 Desember 2018 Lavemir 0-20 unit dan Novorapid 3x15 unit. Pada hari rawat kedua tanggal 4 Desember 2018 yaitu Lavemir 0-10 unit dan Novorapid 3x15 unit. Pada hari rawat ketiga tanggal 5 Desember 2018 Lavemir 0-6 unit, Novorapid 3x6 unit, dan Metformin 2x500 mg. Pada hari rawat keempat tanggal 6 Desember 2018 Lavemir 0-6 unit, Novorapid 3x10 unit dan Metformin 2x500 mg. Pada hari rawat kelima tanggal 7 Desember 2018 Lavemir 0-6 unit dan Novorapid 3x6 unit.

Selama dirumah sakit Ny. Mendapatkan terapi medis oleh dokter pada hari rawat pertama tanggal 3 Desember 2018 Lavemir 0-15 unit dan Novorapid 3x4 unit. Pada hari rawat kedua tanggal 4 Desember 2018 Lavemir 0-10 unit dan Novorapid 3x4 unit. Pada hari rawat ketiga tanggal 5 Desember 2018 Lavemir 0-10 unit dan Novorapid 3x4 unit.

Menurut Smeltzer, et al. 2008 tujuan terapi insulin adalah menjaga kadar gula darah normal atau mendekati normal. Pada DM tipe 2, insulin terkadang diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika dengan diet, latihan fisik dan obat hipoglikemia oral

(OHO) tidak dapat menjaga gula darah dalam rentang normal. Pada pasien DM tipe 2 kadang membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan atau beberapa kejadian stress lainnya. Berdasarkan konsensus Perkeni (2006), OHO saat ini terbagi dalam 2 kelompok, yaitu 1) obat yang memperbaiki kinerja insulin, 2) Obat yang meningkatkan produksi insulin.

Obat-obatan seperti metformin, glitazone, dan akarbose adalah obat-obatan kelompok pertama. Mereka bekerja pada hati, otot dan jaringan lemak, usus. Singkatnya mereka bekerja ditempat dimana terdapat insulin yang mengatur glukosa darah. Sulfonil, Repaglinid, Nateglinid dan insulin yang disuntikkan adalah obat-obatan kelompok kedua. Sulfonil, Repaglinid, Nateglinid meningkatkan pelepasan insulin yang disuntikkan menambah kadar insulin di sirkulasi darah. Mekanisme kerja dari obat-obat tersebut berbeda. Berdasarkan konsensus Perkeni (2006), indikasi penggunaan insulin pada DM tipe 2 adalah ketoasidosis, koma hiperosmolar dan asidosis laktat, Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar), Berat badan yang menurun dengan cepat, Kehamilan atau DM gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan, Tidak berhasil dikelola dengan OHO dosis maksimal atau ada kontra indikasi dengan OHO (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009).

berdasarkan hasil penelitian yang mendapatkan terapi OHO (obat hipoglikemi oral hanya pasien Ny. S dan Ny.B namun sama sama

mendapatkan terapi insulin sedangkan Ny. M tidak mendapat terapi OHO sama sekali hanya mendapat terapi insulin sebelum makan dan cairan infus, peneliti berasumsi bahwa Ny. M tidak diberi OHO dikarenakan Ny. M tidak berhasil dikelola dengan OHO dosis maksimal. sehingga Ny.M hanya mendapatkan terapi insulin hal ini sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh soegondo,soewondo dan subekti (2009) bahwa indikasi penggunaan insulin pada DM tipe 2 adalah ketoasidosis, koma hiperosmolar dan asidosis laktat, Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar), Berat badan yang menurun dengan cepat, Kehamilan atau DM gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan, Tidak berhasil dikelola dengan OHO dosis maksimal atau ada kontra indikasi dengan OHO.

Thiebaud, et all (2008) bahwa penatalaksanaan DM tipe 2 adalah selama hidupnya pasien harus rutin melakukan kunjungan ke dokter untuk melakukan pemeriksaan laboratorium serial, pemeriksaan fisik, perawatan kaki, melakukan diet DM olahraga dan mendapatkan pendidikan kesehatan dalam upaya merawat DM secara mandiri.