



Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Febria Syafyusari¹, Ridhyalla Afnuhazi², Hendrawati³

^{1,3}Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Nabila Padang Panjang

²Departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang

Korespondensi Email :¹febrina914@gmail.com

Abstract

Diabetes mellitus is a metabolic disorder syndrome with hyperglycemia. The International Diabetes Federation (IDF) estimates that at least 463 million people aged 20-79 years in the world suffer from DM. The prevalence of DM in West Sumatra is 1.8% of the 3.7 million population. Based on data from the Kebun Sikolos Health Center, Padang Panjang City, elderly people suffering from diabetes mellitus in 2022–2023 will reach 199 people. The purpose of this writing is to apply nursing care to Mr. S with a diagnosis of Diabetes Mellitus in the Kebun Sikolos Health Center Working Area, Padang Panjang City. The method used is descriptive by providing nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation by focusing on nursing care. After providing nursing care to Mr. S obtained blood sugar levels and blood pressure Mr. S has decreased. It is hoped that patients and families can know about the risk of diabetes in family members and can consider the various health or physical problems that will be faced if they have diabetes mellitus.

Keywords: Nursing Care, Diabetes Mellitus

Abstrak

Diabetes melitus merupakan sindrom gangguan metabolisme dengan hiperglikemia. *International Diabetes Federation* (IDF) memperhitungkan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita DM. Prevalensi DM di Sumatera Barat terdapat sebesar 1,8% dari 3,7 juta penduduk. Berdasarkan data dari Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang lansia yang menderita diabetes melitus pada tahun 2022–2023 mencapai 199 orang. Tujuan penulisan ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan diagnosa Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sikolos. Metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan literatur review. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan memfokuskan asuhan keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. S didapatkan kadar gula darah dan tekanan darah Tn. S mengalami penurunan. Diharapkan agar pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang resiko penyakit diabetes yang terjadi pada anggota keluarga dan dapat mempertimbangkan berbagai masalah kesehatan atau fisik yang akan dihadapi jika memiliki penyakit diabetes melitus

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus

@2024 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Lanjut usia merupakan fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia. Tahap akhir dari siklus hidup seseorang adalah menjadi tua (Ratnawati, 2021). Lansia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus dan berkesinambungan selanjutnya akan mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Prasetyo A, 2020). Mayoritas lansia menderita penyakit tidak menular seperti penyakit diabetes melitus.

Diabetes melitus (DM) dikenal sebagai penyakit kencing manis, gangguan gula darah merupakan sekelompok penyakit kronis dimana ditandai dengan tingginya kadar gula darah akibat dari gangguan metabolisme dalam tubuh yang mengakibatkan ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin yang digunakan dalam kebutuhan tubuh. Diabetes Melitus tipe-2 ini merupakan suatu kondisi saat gula darah pada tubuh manusia tidak terkontrol yang disebabkan adanya gangguan sensitivitas sel beta pankreas untuk menghasilkan hormon insulin yang berperan sebagai pengontrol kadar gula darah di dalam tubuh manusia (Faswita, W, 2019). Diabetes melitus adalah keadaan hiperglikemia kronik yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Diabetes melitus klinis adalah sindrom gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin atau keduanya (M. Clevo Rendy & Margareth, 2019). Faktor penyebab diabetes melitus adalah virus, bakteri, genetik, toksin, dan nutrisi. Dipercaya bahwa kadar gula darah dalam tubuh manusia merupakan faktor pemicu DM tipe 2, karena berasal dari makanan yang dikonsumsi, selain riwayat genetik dan obesitas (Susanti, 2019).

Adapun gejala yang muncul bagi penderita diabetes melitus yaitu seperti banyak minum (polidipsi), banyak makan (*polyphagia*), berat badan menurun dengan cepat dan penglihatan menjadi kabur (Suwinawati, Ardiani & Ratnawati, 2020). Diabetes atau sering disebut dengan DM merupakan gangguan metabolisme kronis (menahun) yang ditandai dengan gula darah yang melebihi batas normal (Kementerian

Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan penyebabnya DM terbagi menjadi tiga golongan, diantaranya adalah DM tipe 1, tipe 2 dan DM gestasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020). DM tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin, yaitu sel-sel tubuh tidak mampu merespon insulin sepenuhnya, sehingga insulin yang berperan sebagai hormon pengatur glukosa darah tidak dapat bekerja secara optimal dan terjadi ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah (*International Diabetes Federation*, 2019).

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperhitungkan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Di Indonesia, DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen, setelah stroke yaitu sebesar 21,1 persen dan jantung yaitu sebesar 12,9 persen. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi DM di Indonesia sebesar (1,5%), sedangkan Riskesdas tahun 2018 mencapai (2,0%), artinya prevalensi DM di Indonesia meningkat sebesar (0,5%). Hal ini diikuti dengan meningkatnya pemeriksaan DM di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur >15 tahun yaitu (6,9%) menjadi (8,5%) pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat kasus baru sekitar (25%) penderita DM (Riskesdas, 2018).

Prevalensi DM di Sumatera Barat terdapat sebesar (1,8%) dari 3,7 juta penduduk usia lebih dari 15 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Kota Padang Panjang menduduki peringkat ketiga penyakit DM

terbanyak dengan prevalensi (2,8%). Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang, Puskesmas Kebun Sikolos menduduki peringkat ke dua, dimana penderita diabetes melitus pada tahun 2022 sebanyak 75 lansia, dan di tahun 2023 sebanyak 124 lansia dan dapat disimpulkan bahwa lansia yang mengalami diabetes melitus di Puskesmas Kebun Sikolos dari tahun 2022 hingga 2023 mengalami peningkatan.

Dari banyaknya penderita yang mengalami diabetes melitus maka, pencegahan yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes seperti, olahraga atau aktivitas fisik yang berguna sebagai pengendali kadar gula darah dan penurunan berat badan pada penderita diabetes melitus. Manfaat besar dari berolahraga pada diabetes melitus antara lain menurunkan kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, ikut berperan dalam mengatasi terjadinya komplikasi, gangguan lipid darah dan peningkatan tekanan darah (Bataha, 2016). Selain itu pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi insulin, mengkonsumsi obat diabetes, mencoba pengobatan alternatif, menjalani operasi dan memperbaiki *lifestyle* (pola hidup) dan memakan makanan yang bergizi atau sehat (Bataha, 2016).

Pencegahan untuk DM Tipe 1 masih sulit karena terbatasnya pengetahuan proses metabolisme, genetik, dan imunologi pada perkembangan DM Tipe 1 (Chatterjee & Davies 2015). Pencegahan DM Tipe 2 dapat dilakukan dengan intervensi gaya hidup dan intervensi farmakologi (Chatterjee & Davies 2015).

Jadi, penanganan yang dapat dilakukan oleh pasien penderita diabetes melitus yaitu dengan menjaga gula darah agar stabil, dengan cara menerapkan pola hidup sehat seperti rutin olahraga, kelola stres dengan baik, mengkonsumsi makan makanan yang sehat dan tepat, rutin melakukan *check up* ke dokter untuk melakukan pengecekan gula darah setiap 1 minggu sekali, mengkonsumsi obat dengan teratur sesuai resep dan anjuran dokter. Maka dokter serta pasien mengetahui perkembangan kesehatannya, jadi bisa meminimalisir peningkatan gula darah (Sitepu, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil masalah penelitian melakukan studi kasus dengan “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S dengan Diagnosa Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dan Diagnosa Medis Diabetes

Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang

2. Metode Penulisan

Metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan literatur review. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan memfokuskan asuhan keperawatan

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam mengumpulkan data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Rani, 2019).

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Januari 2024 didapatkan bahwasanya Tn. S mengatakan tangan terasa kram dan kesemutan, Tn. S mengatakan kepala pusing, Tn. S mengatakan sering mengeluh lapar, Tn. S mengatakan sering buang air kecil, Tn. S mengatakan badan lelah, Tn. S mengatakan badan lelah, Tn. S mengatakan badan letih, Tn. S mengatakan badan lesu, Tn. S mengatakan kuduk terasa berat, Tn. S mengatakan penglihatan kabur, Tn. S mengatakan sulit tidur di malam hari, Tn. S mengatakan sering terjaga di malam hari akibat suhu yang dingin, Tn. S tampak memegang tangannya yang terasa kram dan kesemutan, Tn. S tampak memegangi kepalanya yang sakit, Tn. S tampak lelah, Tn. S tampak letih, Tn. S tampak lesu, Tn. S tampak sulit melihat kejauhan, Tn. S tampak sulit tidur, tampak lingkaran hitam pada mata Tn. S, Tn. S tampak sering menguap di siang hari, kuantitas tidur: 4-5 jam, TD: 150/90 MmHg, N: 81 x/i, P: 20 x/i, S: 37° C, GDS: 260 mg/dl.

Menurut buku keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth edisi 12 (2014), manifestasi klinis diabetes melitus diantaranya yaitu poliuri, polidipsi, dan polifagia, keletihan dan kelemahan, perubahan pandangan secara mendadak, sensasi kesemutan atau kebas di tangan atau kaki, kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuh, atau infeksi berulang, awitan diabetes tipe I dapat disertai penurunan berat badan mendadak atau mual,

muntah atau nyeri lambung, diabetes tipe II disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlangsung perlahan (bertahun-tahun) dan mengakibatkan komplikasi jangka panjang apabila diabetes tidak terdeteksi selama bertahun-tahun (mis., penyakit mata, neuropati perifer, penyakit vaskular perifer), tanda dan gejala ketoasidosis diabetik (DKA) mencakup nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, dan napas berbau buah, ketoasidosis diabetik yang tidak tertangani dapat menyebabkan perubahan tingkat kesadaran, koma dan kematian.

Menurut Little (2008) gejala awal diabetes melitus berhubungan dengan efek langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Jika kadar gula darah di atas 160-180 mg/dl, maka glukosa akan sampai ke air kemih. Jika kadarnya lebih tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak (poliuri). Akibat poliuri maka penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum (polidipsi). Sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih, penderita mengalami penurunan berat badan. Untuk mengkompensasi hal tersebut penderita seringkali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan (polifagi). Gejala lain adalah pandangan kabur, pusing, mual dan berkurangnya ketahanan selama melakukan olahraga. Penderita diabetes yang tidak terkontrol lebih peka terhadap infeksi.

Menurut Guyton & Hall (2016) penyebab diabetes melitus tipe 2 yaitu kombinasi faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, dan stres serta penuaan. Pada kasus klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak setahun yang lalu dan orang tua klien juga penderita penyakit DM, dan klien mengatakan sering makan dan sering merasa haus, dan klien sering BAK, dan klien jarang berolahraga, dan klien merasa berat badannya bertambah, klien mengatakan jarang memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan, adapun GDA yang ditemukan 280 mg/dl.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Purnama (2019) gejala pada pasien diabetes melitus diantaranya poliuri, polidipsi, polifagi dan penurunan berat badan. Poliuri atau sering buang air kecil umumnya pada malam hari, hal ini dikarenakan kadar gula

darah melebihi batas normal pada ginjal yaitu (>180 mg/dl), kemudian gejala selanjutnya poliploidi, ketika tubuh memiliki kadar gula darah yang tinggi dan respon tubuh dengan adanya poliuri, maka tubuh akan mengalami dehidrasi. Untuk mengatasi dehidrasi tersebut, tubuh merespon dengan poliploidi atau sering minum air sebanyak mungkin seperti air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak untuk mengurangi dehidrasi. Gejala selanjutnya yaitu polifagi atau cepat merasa lapar, pada pasien diabetes umumnya pemasukan kadar gula darah ke dalam sel-sel tubuh berkurang dan energi yang terbentuk mengalami penurunan oleh karena itu, tubuh akan merespon dengan mengirimkan alarm pada otak untuk meningkatkan asupan makanan pada otak untuk meningkatkan asupan makanan karena adanya penurunan energi dalam tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiasari (2021) manifestasi klinis dari penyandang diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala klinis klasik dan gejala umum. Gejala klasik dari diabetes melitus adalah 4P (Polidipsia, Polifagia, Poliuria, dan Penurunan berat badan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan). Sedangkan gejala umum antara lain kelelahan, kegelisahan, nyeri tubuh, kesemutan, mata kabur, gatal, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lukman (2023) penderita diabetes melitus sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis dan keluarga memiliki riwayat diabetes.

Analisa penulis, terdapat persamaan antara hasil pengkajian yang penulis lakukan dengan teori yang disampaikan oleh Brunner & Suddart, dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiasari yaitu poliuria, polidipsi dan polifagia, hal itu disebabkan karena penderita diabetes melitus, glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke sel tubuh sehingga kehilangan sumber energi yang biasa. Tubuh mencoba membuang kelebihan glukosa dalam tubuh melalui urin dan menggunakan lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif. Hal tersebut mengganggu proses tubuh dan menyebabkan gejala diabetes. Akibatnya glukosa menumpuk dalam darah dan menyebabkan gejala seperti sering buang air kecil.

3.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari pengkajian, data dasar dan serangkaian analisa maka didapatkan diagnosa pada Tn. S yaitu ketidakstabilan kadar glukosa

darah berhubungan dengan disfungsi pankreas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Berdasarkan SDKI (2019) diagnosa keperawatan yang sering muncul dengan diabetes melitus yaitu nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan integritas kulit, sedangkan untuk hipertensi yang sering muncul adalah perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut dan intoleransi aktivitas.

Menurut Fiqri Indriawan (2022), didapatkan diagnosa keperawatan bagi penderita diabetes yaitu, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Menurut hasil penelitian Khoirunnisa (2023) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita diabetes yaitu, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan integritas kulit/jaringan, dan hipovolemia.

Analisa penulis, terdapat persamaan antara diagnosa yang penulis tegakkan dengan teori yang di sampaikan oleh Fiqri Indriawan (2022), dan dengan penelitian yang lakukan oleh Khoirunnisa (2023) yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, hal itu disebabkan karena sel beta tidak mampu menghasilkan insulin atau mampu tetapi jumlah insulin tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dan juga resistensi terhadap insulin juga dapat menjadi pemicu tidak terkendalinya kadar glukosa darah.

3.3. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan, penulis melampirkan perencanaan (intervensi) keperawatan pada Tn. S, dimana diagnosa utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas dan rencana yang akan penulis lakukan adalah mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan Tn. S untuk memonitor kadar glukosa secara mandiri dan melakukan terapi totok punggung. Penyusun rencana keperawatan pada Tn. S telah sesuai dengan rencana teoritis berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2019),

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (2019), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2019).

Menurut Wahyuningrum et al, (2020) adapun pengobatan yang dapat dilakukan untuk memperlambat penyakit diabetes melitus seperti pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah 2 jam post prandial (GD2PP), pemeriksaan hB_{1c}, pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO) berupa tes ksaan penyaring, pengaturan makan, olahraga, pemantauan status metabolik, terapi farmakologis, edukasi dan upaya pengobatan dapat dilakukan dengan diabetes *self management* education adalah elemen yang sangat penting dalam pengobatan diabetes melitus dan diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan pasien dengan memberikan pengetahuan kepada pasien tentang penerapan strategi perawatan secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Diabetes self management education* (DSME) dapat memfasilitasi pasien dalam hal pengetahuan, keterampilan dan kemampuan untuk mencegah komplikasi diabetes lebih lanjut.

Menurut hasil penelitian Makolamban (2018) terapi yang diberikan pada pasien diabetes melitus yang disertai penyakit hipertensi yaitu pengontrolan tekanan darah pada pasien hipertensi harus dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, pemberian obat antihipertensi menjadi pilihan terapi pada pasien dengan hipertensi, obat terapi anti hipertensi diberikan dengan tujuan untuk memberikan terhadap proteksi jantung dan ginjal, juga mempertimbangkan kebutuhan pasien serta efek samping yang mungkin timbul, terapi farmakologis tanpa ditunda, biasanya hanya dengan pemberian imunoterapi, tetapi bila tidak tercapai target terapi dapat diberikan terapi kombinasi. Pada pasien dengan tekanan darah di atas 160/100 mmHg maka diberikan terapi anti hipertensi kombinasi secara langsung dan pengobatan harus dilanjutkan walaupun pasien sudah mencapai target terapi.

Hasil penelitian menurut Basri (2020), kualitas tidur yang baik sangat dibutuhkan tubuh, karena tidur dapat mempengaruhi produksi katekolamin sistem saraf simpatis. Selama periode tidur terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Selain hal tersebut tidur juga mempengaruhi produksi epinefrin dan

norepinefrin serta pengeluaran melatonin. Gangguan tidur seperti *sleep apnea* menyebabkan gangguan aliran udara pada saluran pernafasan hal tersebut akan memicu terjadinya hipoksia dan merangsang individu untuk bangun dari tidurnya, hal tersebut tentunya akan mengurangi waktu normal tidur individu. Pada penelitian ini kualitas tidur yang buruk bagi pasien DM adalah sering berkemih pada malam hari, makan berlebihan sebelum waktu normal tidur individu, stress dan kecemasan yang berlebihan serta peningkatan suhu tubuh dapat mengganggu pola tidur dimalam hari, sehingga menyebabkan kurangnya kualitas tidur.

Analisa penulis, terdapat persamaan antara intervensi yang penulis lakukan dengan teori yang di sampaikan oleh Wahyuningrum, dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Makolamban dan Basri (2018) yaitu monitor kadar glukosa darah, hal tersebut karena dengan memonitor kadar glukosa darah dapat meningkatkan status kesehatan dengan memberikan pengetahuan tentang perawatan dan mengoptimalkan kontrol metabolik dan mencegah berbagai komplikasi dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus.

3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan beberapa struktur perilaku dari perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga pasien dan juga tim kesehatan lainnya guna membantu masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien yang telah ditentukan sesuai perencanaan dan kriteria hasil dengan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Safitri, 2019).

Implementasi yang telah dilakukan pada Tn. S diantaranya memonitor kadar glukosa darah, melakukan terapi non farmakologis, memonitor tekanan darah dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Menurut Tjokroprawiro (2017) implementasi yang dilakukan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu: memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi, memonitor kepatuhan diet dan olahraga yang dilakukan, serta perawatan kaki

dan terapi dressing pemberian madu. Selanjutnya, memberikan edukasi dan pola makan diet DM dengan prinsip 3J sesuai dengan jumlah kalori kebutuhan tubuh per hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lalla (2022), rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi kadar glukosa darah antara lain; monitor kadar glukosa darah; identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia; monitor frekuensi nadi; anjurkan diet dan olahraga; penatalaksanaan kolaborasi pemberian insulin atau obat hiperglikemia; penyuluhan program diet. implementasi keperawatan, implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan dilaksanakan selama 4 minggu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2021), tindakan yang dilakukan antara lain: mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, mengkolaborasi pemberian insulin 6 lu, mengidentifikasi pengobatan yang direkomendasi, memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan, menganjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Trijolanda (2023), tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas tindakan yang dilakukan pada diagnosa Diabetes Melitus ini yaitu mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, Memonitor kadar glukosa darah Tindakan, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga dan mengajarkan cara pengelolaan diabetes seperti penggunaan insulin, obat oral, memonitor asupan cairan dan bantuan profesional olahraga senam kaki, senam kaki ini efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah..

Menurut hasil penelitian Syokumawena (2024) implementasi yang telah dilakukan yaitu: 1) mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. Penyebab diabetes melitus yang dialami pasien disebabkan bahwa ada keturunan, 2) memonitor kadar glukosa darah, 3) memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, yaitu dengan cara menanyakan kepada pasien tanda dan gejala apa yang dialami pasien, 4) memberikan asupan cairan oral yaitu dengan

membantu memberikan minum air putih kepada pasien dengan minimal 8 gelas seharinya.

Menurut Nur, Hasrul (2021), implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes yaitu: Monitoring kadar glukosa darah: Pada pasien DM perubahan kadar gula darah dapat terjadi setiap saat serta dapat menentukan perencanaan kebutuhan kalori pada pasien. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia: disfungsi pankreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah dan gangguan glukosa darah puasa. Monitor frekuensi nadi: Anjurkan diet dan olahraga: Diet dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan glukosa pada tubuh. Kemudian latihan jasmani/ olahraga adalah untuk mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin. Penatalaksanaan kolaborasi pemberian insulin atau obat hiperglikemia: Penatalaksanaan pemberian obat antidiabetik Gula darah klien dapat terkontrol dengan baik jika meminum obat dan patuh terhadap diet.

Analisa penulis, terdapat persamaan antara implementasi yang penulis lakukan dengan teori yang di sampaikan oleh Tjokropawiro dan penelitian yang dilakukan oleh Lalla, Syokumawena dan Sartika yaitu mengidentifikasi penyebab hiperglikemia dan memonitor kadar glukosa darah, hal tersebut dikarenakan dengan melakukan implementasi memonitor kadar glukosa darah dapat mengetahui apakah ada perubahan yang terjadi sehingga dapat memberikan penanganan sedini mungkin pada pasien penderita diabetes melitus untuk meminimalisir berbagai kondisi maupun komplikasi.

3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien dengan perbandingan yang sistematis dan terencana secara sistematis dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Kurniati, 2019).

Dalam pengkajian yang dilakukan pada Tn. S didapatkan hasil evaluasi bahwa Tn. S mengatakan tanganya masih terasa kram dan kesemutan, penglihatan masih kabur, Tn. S mengatakan masih sering merasa lapar dan sering buang air kecil, Tn. S mengatakan kepala masih pusing dan kuduk masih terasa berat, Tn. S mengatakan masih sulit tidur dan pada hari ketiga masalah gangguan pola tidur sudah teratasi dimana Tn. S mengatakan sudah tidak

sulit untuk tidur di malam hari. Evaluasi hari terakhir dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu pada tanggal 6 Januari 2024 ditemukan data sebagai berikut: S: Tn. S mengatakan sudah membaik, Tn. S mengatakan tangan terasa kram dan kesemutan berkurang, dan Tn. S mengatakan sudah tidak mengalami kesulitan tidur pada malam hari.

Menurut Lesmadasari (2021), hasil pemantauan kadar gula darah yang teratur bagi klien DM yang tidak menggunakan insulin akan membantu klien dalam memonitor efektifitas pengaturan pola makan/ diet, latihan fisik/ olahraga, dan minum obat hipoglikemik oral (OHO). Monitoring yang disarankan bagi klien DM adalah ketika klien berada dalam kondisi yang diduga dapat menyebabkan hiperglikemia, hipoglikemia dan ketika dosis pengobatan diubah.

Menurut Nur (2021) Evaluasi keperawatan dilakukan selama 4 hari pada pasien Tn "D" dan Tn "S" memberikan hasil yang sama dimana masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi karena kedua pasien memiliki kadar glukosa darah yang belum stabil atau belum normal yaitu Tn "D" memiliki kadar glukosa darah 250 mg/dl sedangkan Tn "S" = 230 mg/dl.

Menurut hasil penelitian Syokumawena (2024), tindakan observasi (Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia) didapatkan bahwa pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan ketidakstabilan glukosa darah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gustini (2022) menyatakan bahwa pola makan yang kurang baik untuk penderita diabetes yakni dengan konsumsi makanan kaya karbohidrat dan makanan manis dengan tidak melihat frekuensi, jenis dan porsi makanannya akan menyebabkan peningkatan kadar gula.

Menurut hasil penelitian Rahman (2024), Penerapan Relaksasi otot progresif untuk menangani ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus, pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah akan memiliki tanda dan gejala seperti lelah, lesu, sering haus, sering buang air kecil. Relaksasi otot progresif dapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM dengan menurunkan kecepatan metabolisme dan memunculkan kondisi rileks serta dapat memberikan perasaan tenang baik fisik maupun

mental (Leastari, 2023). Terapi Relaksasi diketahui dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM karena dapat menekan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah, yaitu epinefrin, kortisol, glukagon, adrenokortikotropik hormon (ACTH), kortikosteroid, dan tiroid.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswanti (2021), evaluasi hasil dilakukan selama 5 hari dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang kepatuhan terhadap rencana manajemen diet dengan indikator glukosa darah, memantau sendiri kadar gula darah dan mengikuti diet yang direkomendasikan telah teratasi. Evaluasi hari ke lima tanggal 29 Maret 2021 ditemukan data subjektif: Tn. M mengatakan akan berusaha patuh dengan dietnya, rutin mengkonsumsi insulin dan berolahraga seperti jalan kaki serta akan memantau sendiri kadar gula darahnya. Data obyektif: Pasien tampak ingin segera.

Menurut hasil dari rencana keperawatan dalam karya ilmiah akhir menggunakan referensi dari (Fiqri Indriawan, 2022), didapatkan diagnosa ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin hasil subjektif didapatkan 1) Klien mengatakan keluhan lesu berkurang 2) Klien mengatakan keluhan rasa haus berkurang 3) Kadar glukosa dalam darah masih tinggi. Data objektif: 1) Klien tampak lemah dan lesu 2) Klien tampak banyak minum 3) GDS = 196 mg/dl (gula darah puasa). Analisa: A Masalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah belum teratasi d. Planning: P Lanjut intervensi.

Analisa penulis, terdapat persamaan antara hasil evaluasi yang penulis lakukan dengan teori yang di sampaikan oleh Ledmasari dan penelitian yang dilakukan oleh Nur, Syokumawena, Rahman dan Siswanti yaitu masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, hal tersebut dikarenakan kadar glukosa darah pasien belum stabil atau belum normal karena dengan pola makan yang mengandung banyak lemak dan kalori tinggi sangat berpotensi untuk meningkatkan kadar glukosa darah dan juga pola hidup yang tidak teratur dapat juga meningkatkan kadar glukosa darah

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penulisan penerapan asuhan keperawatan gerontik pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar

glukosa darah dan diagnosa medis diabetes melitus yang di lakukan selama 6 hari, teratasi sebagian yaitu pasien mengatakan tangan kram dan kesemutan sudah berkurang, pasien mengatakan kepala pusing sudah berkurang dan pasien sudah tidak mengalami kesulitan tidur

Daftar Rujukan

- [1] J. S. Abdimas, "PEMBINAAN KELUARGA DALAM MENANGANI HIPERTENSI," vol. 3, no. 1, hal. 207–212, 2023.
- [2] I. S. Agustina, E. Erwin, J. I. Keperawatan, dan U. Riau, "Pengaruh Senam Apiyu Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Jurusan Ilmu Keperawatan , Universitas Riau
- [3] N. Anggreani, Y. Kurniawan, M. Sari, dan Y. Nawawi, "DENGAN PENERAPAN TERAPI DRESSING PEMBERIAN MADU," hal. 31–35.
- [4] D. Baran, D. Karangnongko, K. E. C. Poncokusumo, dan K. A. B. Malang, "1,2 1 2," vol. 13, no. 2, hal. 31–39, 2021.
- [5] A. L. Belakang, "No Title," no. Dm, hal. 1–9, 2022.
- [6] P. S. Biologi, "Diabetes Melitus : Review Etiologi , Patofisiologi , Gejala , Penyebab , Cara Pemeriksaan , Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan," no. November, hal. 237–241, 2021.
- [7] H. K. Bondowoso, "No Title," 2020.
- [8] D. Dan, K. Pada, dan L. Penderita, "PENGARUH TERAPI TOTOK PUNGGUNG TERHADAP TEKANAN," vol. 08, no. 2, hal. 148–155, 2022.
- [9] R. Hasanah *et al.*, "Gambaran aktivitas fisik lansia penderita hipertensi di puskesmas simpang tiga," vol. 1, no. 1, 2023.
- [10] J. Ilmiah, K. Sandi, N. Syamsi, N. Lalla, J. Rumatiga, dan P. S. Karsa, "Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Type instability of Blood Glucose Levels in Type II Diabetes Mellitus Patients Pendahuluan," vol. 11, hal. 473–479, 2022.
- [11] J. Ilmiah, K. Sandi, N. Syamsi, N. Lalla, J. Rumatiga, dan P. S. Karsa, "Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Type instability of Blood Glucose Levels in Type II Diabetes Mellitus Patients Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Type instability of Blood Glucose Levels in Type II Diabetes Mellitus Patients," no. December, 2022.
- [12] A. Keperawatan *et al.*, *Karya tulis ilmiah*. 2021.
- [13] J. Keperawatan dan M. Bengkulu, "1 , 2 1,2," vol. 09, no. April, hal. 56–62, 2021.

- [14] P. Kesehatan, K. Kesehatan, J. Keperawatan, P. Studi, dan K. Samarinda, *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES*. 2023.
- [15] O. Khoirunnisa dan P. Hastuti, “GAMBARAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES,” vol. 7, hal. 1677–1684, 2023.
- [16] D. Mediarti, D. Agustini, P. Studi, D. Keperawatan, dan P. Kemenkes, “MANAJEMEN HIPERGLIKEMIA PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN MASALAH KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PENDAHULUAN Khomsah dan Ferry (2022) pasien diabetes tipe II dengan masalah,” vol. 9, hal. 68–82, 2024.
- [17] C. Mokolomban, W. I. Wiyono, dan D. A. Mpila, “KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DISERTAI HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN METODE MMAS-8;” vol. 7, no. 4, hal. 69–78, 2018.
- [18] K. D. Nutrisi, “1 , 2 , 3,” vol. 8, hal. 26–42, 2023.
- [19] D. A. N. Pengobatan, “Telaah komprehensif diabetes melitus: klasifikasi, gejala, diagnosis, pencegahan, dan pengobatan,” vol. 7, no. August 2020, hal. 304–317, 2021.
- [20] H. F. Rahman, “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Ketidakstabilan KGD (Studi Kasus Klien DM Tipe II) Dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Ruang Mawar Merah Putih Bawah RSUD Sidoarjo,” vol. 5, no. 1, hal. 125–133, 2024.
- [21] H. Y. Resti, W. H. Cahyati, dan I. Artikel, “HIGELA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Kejadian Diabetes Melitus pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar,” vol. 6, no. 3, hal. 350–361, 2022.
- [22] P. Rumbai dan P. Pekanbaru, “No Title,” 2020.
- [23] R. S. Siregar, A. Keperawatan, dan P. Implementasi, “Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien”.
- [24] Y. Sukei, I. R. A. Devina, dan D. Pengampu, “PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN KONVERSI FAKULTAS KESEHATAN,” hal. 1–58.
- [25] A. Triyolanda, “Disusun oleh: andala triyolanda nim p0 0320120002,” 2023.