

ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT ISLAM PURWOKERTO

THE RISK OF BLOOD GLUCOSE LEVELS INSTABILITY NURSING CARE IN TYPE II DIABETES MELLITUS PATIENT IN RSI PURWOKERTO

Hilda Rahmah¹, Tri Sumarni², Indri Heri Susanti³
^{1,2,3} Program Diploma Tiga Universitas Harapan Bangsa
Email: hildarahmah62@gmail.com

INDEX

Kata kunci:
Diabetes Mellitus,
ketidakstabilan
glukosa darah,

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang sangat tinggi prevalensinya. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan. Sehingga, penderita dapat menjalani hidup dengan normal. Pengendalian tersebut antara lain: mengatur pola makan (diet), berolahraga, dan pengobatan pemeriksaan gula darah. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan masalah utama ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan diagnosa medis diabetes mellitus tipe II. Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Purwokerto yang dimulai dari tanggal 22 Juni 2022 sampai tanggal 24 Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Setelah diperoleh data pasien kemudian dianalisa sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosa keperawatannya yaitu Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes. Evaluasi keperawatan pada tahap ini penulis sesuai kriteria tujuan, tindakan keperawatan pada hari ke-3 pada masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi yaitu tercatat GDS 194 mg/dL. Pasien diharapkan mengecek GDS rutin tiap minggu sekali, maksimal satu bulan sekali dan melakukan 5 pilar penatalaksanaan.

Keywords:
Diabetes Mellitus,
Blood Glucose
Instability

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease with a very high prevalence. Diabetes Mellitus is a disease that cannot be cured, but can be controlled. So, sufferers can lead a normal life. These controls include: managing diet, exercising, and taking blood sugar checks. The type of research used in this study is descriptive. The subjects used in this study were patients with the main problem of unstable blood glucose levels with a medical diagnosis of type II diabetes mellitus. This case study research was carried out at the Purwokerto Islamic Hospital starting from June 22 2022 to June 24 2022. Data collection was carried out by observation, interviews and documentation studies. After obtaining patient data, it is then analyzed so that it can be concluded for the nursing diagnosis, namely the Risk of Instability of Blood Glucose Levels associated with Less adherence to the diabetes management plan. Evaluation of nursing at this stage the author according to the objective criteria, nursing actions on the 3rd day on the problem of risk of instability of blood glucose levels resolved, namely recorded GDS 194 mg/dL. Patients are expected to check their GDS routinely once a week, a maximum of once a month and carry out the 5 pillars of management.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang sangat tinggi prevalensinya. Diabetes mellitus merupakan penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia. Indonesia masuk ke dalam peringkat 6 angka kejadian diabetes mellitus terbanyak di dunia (Amrullah, 2020).

Jawa Tengah berada di peringkat 13 yaitu sebanyak 1,9% dari total penduduk lebih dari 24 juta jiwa. Sebanyak 2,2% di Kabupaten Banyumas, sedangkan di Kota Purwokerto terdapat 1.000 lebih jumlah kasus diabetes mellitus (Ismunandar & Maulana, 2020).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan. Sehingga, penderita dapat menjalani hidup dengan normal. Pengendalian tersebut antara lain: mengatur pola makan (diet), berolahraga, dan pengobatan pemeriksaan gula darah. Pencegahan penyakit diabetes mellitus ditujukan kepada orang-orang yang memiliki risiko penyakit diabetes yang bertujuan untuk memperlambat timbulnya penyakit, menjaga fungsi sel penghasil insulin di pankreas, dan mencegah atau memperlambat munculnya gangguan pada

jantung dan pembuluh darah (Febrinasari et al., 2020).

Pada penelitian ini, pasien dengan Gula Darah Sewaktu (GDS) saat penelitian hari ketiga GDS pasien dapat teratasi yaitu tercatat 194 mg/dL, pada saat hari pertama di ruangan GDS pasien yaitu 256 mg/dL.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif. Studi kasus merupakan upaya mengumpulkan, merumuskan, dan menganalisis data tentang kasus tertentu yang berkaitan dengan permasalahan-permasalahan yang menjadi perhatian peneliti.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dengan masalah utama ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan diagnosa medis diabetes mellitus tipe II. Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Purwokerto yang dimulai dari tanggal 22 Juni 2022 sampai tanggal 24 Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

HASIL

Hasil pengkajian didapatkan Pasien datang dari IGD dengan keluhan pusing,

merasa lemah/ lesu, sering merasa haus pada malam hari, nyeri luka pada kaki sebelah kanan sejak dua minggu yang lalu dengan lebar luka 4 cm, luka berwarna merah, pinggiran luka tidak beraturan dan tangan sebelah kiri sejak dua hari yang lalu dengan lebar luka 2 cm, luka berwarna merah, pinggiran luka tidak beraturan. GDS awal 256 mg/ dL. GDS akhir 194 mg/ dL. Riwayat penyakit dahulu Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus kurang lebih 5 tahunan Pasien tidak rutin untuk kontrol cek glukosa darah. Pasien berhenti mengkonsumsi obat amaryl (glimepirid) sudah 2 bulan yang lalu dikarenakan malas. Riwayat penyakit keluarga Pasien mengatakan tidak ada penyakit keturunan.

Setelah diperoleh data pasien kemudian dianalisa sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosa keperawatannya yaitu Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes (D.0038). Penulis menyusun diagnosa keperawatan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Perencanaan atau intervensi menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), setelah

dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) dapat meningkat dengan kriteria hasil: pusing dengan indikator yang awalnya 2 menjadi 5, lelah/ lesu dengan indikator yang awalya 2 menjadi 5, rasa haus yang awalnya 2 menjadi 5. Kadar glukosa dalam darah yang awalnya 2 menjadi 5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi meliputi Manajemen Hiperglikemia (I.03115), Manajemen Hipoglikemia (I.03115), Edukasi Diet (I.12369), Edukasi Latihan Fisik (I.12389), Edukasi Proses Penyakit (I. 12444).

PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. K yang dilakukan pada tanggal 22 Juni 2022 pukul 10.00 WIB, setelah dibandingkan dengan teori yaitu sebagai berikut:

No.	Teori	Kasus
1.	Mengalami rasa haus yang berlebihan	Ny. K mengatakan sering merasa haus pada malam hari.
2.	Mudah lelah dan lesu.	Ny. K mengatakan merasa lemas.
3.	Jumlah urin yang dihasilkan meningkat.	Jumlah urin Ny. K 1.200 cc dari jam 18.00 - 10.00
4.	Mulut terasa kering	Tidak terkaji

- a. Pada kasus Ny. K mengatakan sering merasa haus pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori mengenai indikator risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengalami rasa haus yang berlebihan (Wati, 2019). Keluhan yang dirasakan oleh Ny. K sesuai dengan teori *polydipsia* (rasa haus yang berlebih) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat (Wulandari et al., 2021).
- b. Pada kasus Ny. K mengatakan merasa mudah lelah, lesu, dan lemas, hal ini sesuai dengan teori mengenai indikator risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mudah lelah dan lesu (Wati, 2019). Keluhan yang dirasakan oleh Ny. K sesuai dengan teori badan lemas dan letih/ lesu penyebabnya adalah kebutuhan cadangan energi yang kurang, adanya kelaparan sel, dan kehilangan potassium (Wulandari et al., 2021).
- c. Jumlah urin Ny. K 1.200 cc dari jam 18.00 - 10.00, hal ini sesuai dengan teori mengenai indikator risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu Jumlah urin yang dihasilkan meningkat (Wati, 2019). Keluhan yang dirasakan oleh Ny. K sesuai dengan teori *poliuria* (air kencing keluar

banyak) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat (Wulandari et al., 2021).

Diagnosa Keperawatan

Dari diagnosa yang telah ditetapkan pada klien, hal ini sesuai dengan teori menurut PPNI (2016) yang mengatakan bahwa salah satu diagnosa keperawatan klien diabetes mellitus adalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes. Dengan batasan karakteristik yaitu: Pada hiperglikemia kadar gula darah sewaktu >200 mg/dl, gula darah puasa >126 mg/dL, dan gula darah 2 jam PP >200 mg/dL, Mudah lesu atau mudah lelah, Mulut kering, Mengalami peningkatan rasa haus, dan Jumlah urine meningkat (Wati, 2019).

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu dengan tujuan dan kriteria hasil, Penulis menyusun rencana keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan Risiko Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) dapat meningkat

dengan kriteria hasil: pusing dengan indicator yang awalnya 2 menjadi 5, lelah/ lesu dengan indikator yang awalya 2 menjadi 5, rasa haus yang awalnya 2 menjadi 5. Kadar glukosa dalam darah yang awalnya 2 menjadi 5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi meliputi Manajemen Hiperglikemia (I.03115), Manajemen Hipoglikemia (I.03115), Edukasi Diet (I.12369), Edukasi Latihan Fisik (I.12389), Edukasi Proses Penyakit (I. 12444).

Intervensi yang diberikan pada pasien dengan masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah meliputi manajemen hiperglikemia untuk mengontrol kadar glukosa darah, manajemen hipoglikemia untuk mengontrol kadar glukosa darah dan kepatuhan terhadap diet serta aktifitas fisik (H Kara, 2014).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dimulai pada tanggal 22 Juni 2022 sampai tanggal 24 Juni 2022 sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 22 Juni 2022 yaitu jam 10.00 WIB yaitu memonitor tanda - tanda vital, memonitor kadar glukosa darah, Memantau tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemi, melakukan perawatan

luka, Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi yaitu Memberikan injeksi Cefoperazone 1 gr, Memberikan injeksi Ketorolac 1 ml, Memberikan injeksi CA glukonas 10 ml, Memberikan injeksi D40% 10 ml (jika malam hari pasien selalu mengalami hipoglikemi), Memberikan novorapid 10 IU, dan melakukan kontrak waktu kepada pasien dan keluarga untuk melakukan penyuluhan kesehatan terkait diabetes mellitus, manajemen hiperglikemi, dan manajemen hipoglikemi.

Implementasi keperawatan hari ke - 2 tanggal 23 Juni 2022 jam 11.00 WIB yaitu memonitor tanda - tanda vital, memonitor kadar glukosa darah, Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi yaitu Memberikan injeksi Cefoperazone 1 gr, Memberikan injeksi Ketorolac 1 ml, Memberikan injeksi CA glukonas 10 ml, Memberikan injeksi D40% 10 ml (jika malam hari pasien selalu mengalami hipoglikemi), Memberikan novorapid 10 IU, melakukan penyuluhan kesehatan terkait diabetes mellitus, manajemen hiperglikemi, dan manajemen hipoglikemi.

Implementasi keperawatan hari ke - 3 tanggal 24 Juni 2022 jam 10.00 WIB yaitu memonitor tanda- tanda vital, memonitor kadar glukosa darah, Berkolaborasi

dengan tim medis dalam pemberian terapi yaitu Memberikan injeksi Cefoperazone 1 gr, Memberikan injeksi Ketorolac 1 ml, Memberikan injeksi CA glukonas 10 ml, Memberikan injeksi D40% 10 ml (jika malam hari pasien selalu mengalami hipoglikemi), Memberikan novorapid 10 IU, Melakukan pendidikan kesehatan tentang Edukasi diet dan edukasi latihan fisik, Mengidentifikasi pemahaman pasien dan keluarga terkait penkes dan Mengajarkan pasien dan keluarga untuk selalu menjaga dan mengontrol kadar glukosa darah.

Implementasi yang telah dilakukan meliputi pemberian penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus, diet DM, aktivitas fisik, pemantauan pengobatan dan pemantauan kadar gula darah sudah sesuai dengan penatalaksanaan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (Lestari et al., 2020).

Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes. Implementasi asuhan keperawatan sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih. Dalam penelitian kepatuhan diet sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berdasarkan hasil kuesioner didapatkan penderita paling banyak tidak patuh disebabkan gaya hidup dan pola makan

tidak teratur. Karena penderita DM dianjurkan makan teratur, sebaiknya sering makan dengan porsi lebih sedikit dan juga sesuai aturan agar frekuensi kadar glukosa darah tidak begitu tinggi. Sebaiknya penderita diabetes mellitus dianjurkan 6 kali makan dalam sehari (Tunjung K. et al., 2021).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi subjektif yang diharapkan adalah pasien mengatakan lelah atau lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun. Evaluasi objektif yang diharapkan adalah kadar glukosa darah membaik. *Assesment* yang diharapkan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi. *Planning* yang diberikan adalah pertahankan kadar glukosa darah agar berada pada rentang normal (H Kara, 2014).

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari untuk Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada hari pertama 22 Juni 2022 jam 15.00 WIB diperoleh data subyektif yaitu Pasien mengatakan pusing, sering merasa haus pada malam hari, dan mudah merasa lelah. Data objektif yaitu Pasien terlihat lemas, GDS : 256 mg/ dL, S: 36,3°C, TD : 107/ 62 mmHg, N: 81x/ menit, RR: 22x/ menit. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi Memonitor GDS, Memberikan

injeksi Cefoperazone 1 gr, Memberikan injeksi Ketorolac 1 ml, Memberikan injeksi CA glukonas 10 ml, Memberikan injeksi D40% 10 ml (jika malam hari pasien selalu mengalami hipoglikemi), Memberikan novorapid 10 IU, dan Memberikan penkes tentang Diabetes mellitus, manajemen hiperglikemi, dan manajemen hipoglikemi.

Evaluasi pada hari kedua 23 Juni 2022 jam 16.00 WIB diperoleh data subyektif yaitu, Pasien mengatakan masih merasa pusing dan lemas. Data objektif yaitu pasien masih terlihat lemas, GDS : 244 mg/ dL, S: 36,8°C, TD: 117/ 67 mmHg, N: 80 x/ menit, RR: 21x/ menit. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi, memonitor tanda tanda vital, memonitor GDS, Memberikan injeksi Cefoperazone 1 gr, Memberikan injeksi Ketorolac 1 ml, Memberikan injeksi CA glukonas 10 ml, Memberikan injeksi D40% 10 ml (jika malam hari pasien selalu mengalami hipoglikemi), Memberikan novorapid 10 IU,, dan Memberikan penkes tentang edukasi diet, dan edukasi latihan fisik.

Evaluasi pada hari ketiga 24 Juni 2022 jam 15.00 diperoleh data subyektif yaitu Pasien mengatakan pusing dan lemasnya berkurang. Data objektif yaitu Pasien terlihat masih lemas, GDS : 194 mg/ dL, S: 36,7°C, TD : 103/ 69 mmHg, N:

83 x/ menit, RR: 21x/ menit. Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi memonitor tanda tanda vital, memonitor GDS, memberikan inj. Cefoperazone 1 gr, memberikan inj. ketorolac 1 ml, Memberikan inj. D40% 10 ml (jika malam hari pasien selalu mengalami hipoglikemi), Memberikan novorapid 10 IU.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penulis telah melakukan pengkajian pada Ny. K dengan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Langkah-langkah yang digunakan penulis dalam pengkajian yaitu metode teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Langkah awal penulis melakukan pengkajian yaitu mengumpulkan data yang lengkap, agar dapat mempermudah dalam menentukan masalah.

Pada tahap penegakan diagnosa keperawatan penulis mengambil data dari analisis data yang diperoleh melalui pengkajian. Prioritas masalah yang muncul pada Ny. K adalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dimana penulis membuat rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang timbul. Intervensi yang penulis buat sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia (SIKI).

Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari. Dalam melakukan setiap intervensi tindakan yang direncanakan, penulis memantau dan mencatat respon pasien terhadap rencana keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi keperawatan pada tahap ini penulis sesuai kriteria tujuan, tindakan keperawatan pada hari ke-3 pada masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi yaitu tercatat GDS 194 mg/dL.

Saran

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit, tanda dan gejala, pencegahan dan penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus yang dapat dilakukan yaitu manajemen hiperglikemi dan manajemen hipoglikemi.

Pasien diharapkan mengecek GDS rutin tiap minggu sekali, maksimal satu bulan sekali dan melakukan 5 pilar penatalaksanaan.

DAFTAR PUSTAKA

Amrullah, J. F. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 14(1).

Febrinasari, R. P., Sholikah Agusti,

T., Pakha Nasirochim, D., & Putra Erdana, S. (2020). *Buku Saku Diabetes Mellitus*. UNS Press, November.

H Kara, O. A. M. A. (2014). diagnosis diabetes mellitus. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107-115.

Ismunandar, A., & Maulana, H. (2020). Analysis of Accuracy of Therapy and Compliance With Drugs on Fasting Blood Glucose in Type Iidm Patients Basic Health Servicesin Pekuncen. *Borneo Journal of Phamascientech*, 04(02), 19-27.

Katuuk, M. E., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2020). Penerapan Teori Self Care Orem Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1-22. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28405>

Kementrian kesehatan republik indonesia. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In *pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI*.

Lestari, R. D., Sukrillah, U. A., & Sumedi, T. (2020). 1) 2) , 3) 1. *PENGLOLAAN RISIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA*.

Studi, P., Program, K., Tiga, D., Kesehatan, F., Bangsa, U. H., Wulandari, F., Suandika, M., & Susanti, I. H. (2021). *Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh Ny*.

S dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Karanganyar Banjarnegara. 613-617.

Suratmiti, N. N., Sundari, L. P. R., Purnawati, S., Adiatmika, I. P. G., Muliarta, I. M., & Adiputra, L. M. I. S. H. (2020). PENAMBAHAN SENAM YOGA EFEKTIF TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 YANG MEMAKAI OAD DI POLIKLINIK INTERNA RUMAH SAKIT TK II UDAYANA. *Sport and Fitness Journal*, 8(3). <https://doi.org/10.24843/spj.2020.v08.i03.p02>

Tunjung Kusuma Bintari, C., Yunida Triana, N., Tri Yudono, D., Studi Keperawatan Program Diploma III, P., Kesehatan, F., & Harapan Bangsa, U. (2021). Studi Kasus Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Tn. R dengan Diabetes Mellitus di Desa Sokawera Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas. *Journal Article*, 539-546.

Wati, R. (2019). Tugas Akhir, Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah, 55.