

**PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN MASALAH
RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
BERBASIS TEORI *SELF CARE* DOROTHEA OREM**

Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum¹ Dr. Hariyono² Ucik Indrawati³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : diahekapuspitaningrum@gmail.com, ²email : hari_monik@yahoo.com, ³email :
uchiehaura@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes Mellitus merupakan keadaan dimana terganggunya metabolisme, karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin atau penurunan insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Pada tahun 2018 Indonesia menjadi Negara ke-6 dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus terbesar yakni 10,3 juta jiwa. Dalam teori *Self Care* Orem merupakan program tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupan sehari-hari. *Self Care* Orem meliputi pengkajian *Conditioning Factor*, *Universal Self Care Requisites*, *Developmental Self Care Requisites* dan *Health Deviation Self Care Requisites*. **Tujuan:** Untuk melaksanakan keperawatan klien diabetes mellitus dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berbasis teori *self care* Orem di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. **Metode:** Desain penelitian *descriptive research* dengan menggunakan metode data kelolaan penelitian di ambil dari RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 2 klien dengan diagnose resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Data kelolaan di ambil di RSUD Bangil Pasuruan. **Hasil:** Penelitian pada kedua klien yang berbeda di dapatkan bahwa klien mengalami diabetes mellitus memiliki masalah yang sama yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Berdasarkan hasil penelitian pada kedua klien di dapatkan perbedaan dari GDA klien. GDA klien 1 lebih tinggi daripada klien 2. **Kesimpulan:** Dari hasil evaluasi terakhir di simpulkan bahwa masalah kedua klien masalah teratasi sebagian. **Saran :** yang diberikan kepada klien harus bisa mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi konsumsi gula sehingga dapat mengambil suatu keputusan yang sesuai dengan masalah serta dapat melaksanakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Klien, Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

***CARE OF CLIENT DIABETES MELLITUS TYPE II
WITH THE PROBLEM OF RISK INSTABILITY OF BLOOD
GLUCOSE LEVELS BASED ON SELF CARE DOROTHEA OREM***

ABSTRACT

Introduction: *Diabetes Mellitus is a condition in which the disruption of carbohydrate, fat and protein metabolism is caused by reduced insulin secretion or decreased tissue sensitivity to insulin. In 2018 Indonesia will become the 6th country with the largest number of people with Diabetes Mellitus is 10.3 million people. In theory Self care Orem is a program of independent action that must be carried out by people with DM in everyday life. Self Care Orem includes the assessment of Conditioning Factors, Universal Self Care Requisites, Developmental Self Care and Health Deviation Requisites. Purpose: To carry out the nursing of diabetes mellitus clients with problems with the risk of blood glucose level instability based on Orem's self care therapy*

at Bangil Hospital, Pasuruan Regency. **Methods:** Descriptive research design using managed research data methods were taken from the Bangil Pasuruan Hospital as many as 2 clients with a diagnosis of the risk of instability in blood glucose levels. Managed data was taken at Bangil Pasuruan Hospital. **Result:** Research on two different clients found that clients with diabetes mellitus have the same problem that is the risk of instability of blood glucose levels. Based on the results of researchers on the two, it was found that the clients's GDA. Client GDA 1 is higher than client 2. **Conclusion:** From the result of the final evaluation, it was concluded that the problems of the two clients have been partially resolved. **Suggestion :** given to the clients, the client must be able control blood glucose levels and reduce sugar consumption so that they can make decisions according to the problem and can carry out the actions given by health works.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Clients, Risk of instability of blood glucose levels.*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus atau biasa disebut DM ialah sebuah keadaan dimana terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak serta protein yang disebabkan oleh intensitas sekresi urin yang menurun atau menurunnya sensitivitas jaringan terhadap insulin. Peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus berkaitan dengan meningkatnya populasi bertambahnya usia harapan hidup, perpindahan, penduduk yang melakukan perubahan gaya hidup tradisional menjadi modern, meningkatnya prevalensi kegemukan serta berkurangnya kegiatan jasmani/olahraga. Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan mandiri berkelanjutan dan pendidikan pengelolaan penyakit serta *support* untuk mencegah komplikasi akut dan meminimalkan resiko komplikasi kronis (*Amerika Diabetes Association*) (Fitrianda, 2016). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 ada 415 juta jiwa yang mengidap Diabetes Mellitus (DM) dan akan diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 642 juta jiwa pada tahun 2040 (WHO, 2015). Data (IDF) *International Diabetes Federation* pada tahun 2017 prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan akan diperkirakan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045. Peningkatan pada tahun 2018 tersebut menjadikan Indonesia Negara ke-6

di Dunia dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) terbesar yakni 10,3 juta jiwa (IDF, 2017). Diperkirakan angka tersebut akan terus mengalami kenaikan hingga mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045.

Provinsi Jawa Timur menempati posisi ke-10 dengan prevalensi 6,8 juta jiwa penderita Diabetes Mellitus (DM), di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 477 jiwa (Rohmah, 2019). Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi pada penderita penyandang Diabetes Mellitus (DM) mengalami kenaikan menjadi 8,5 dari 6,9 (Riskesdas, 2018). Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : usia, obesitas, faktor genetik, kurangnya aktivitas (olahraga), dan pola gaya hidup tidak sehat menjadi alasan penyebab utama. Pada Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu gangguan sekresi dan resisten insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, dan akan terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa. Resistensi pada Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intra sel inti. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh

jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Diabetes Mellitus (DM) menyebabkan adanya gangguan komplikasi melalui kerusakan di pembuluh darah keseluruh tubuh, disebut *angiopati* diabetik. Kelainan ini bisa terjadi berjalan secara kronik serta di bagi menjadi dua bagian yakni adanya gangguan di pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) disebut *mikroangiopati* serta pembuluh darah (makrovaskuler) disebut *makroangiopati* (Janah, 2019). Apabila Diabetes Mellitus Tipe 2 tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler.

Selain itu penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 lebih rentan mengalami gagal fungsi yang menyebabkan kegagalan pada organ mata, jantung, ginjal, saraf pembuluh darah. Kegagalan tersebut diakibatkan karena terjadi masalah pada sekresi insulin atau bisa juga karena disebabkan oleh keduanya (Kurniawati, 2019). *Self Care* Diabetes Mellitus (DM) ialah suatu program yang seharusnya dijalani sepanjang kehidupan penderita Diabetes Mellitus (DM) dan menjadi tanggung jawab penuh bagi penderita Diabetes Mellitus (DM). *Self Care* Diabetes Mellitus (DM) bertujuan untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan komplikasi kronis. *Self Care* Diabetes Mellitus (DM) merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus (DM) dalam kehidupannya sehari-hari. Tujuan melakukan *self care* untuk mengontrol glukosa darah. Tindakan yang dapat mengontrol glukosa darah meliputi : pengaturan pola makan (diit), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki diabetik, penggunaan obat diabetes dan monitoring gula darah (Putri, 2017).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teori *Self Care* Orem dengan cara memenuhi kebutuhan *self care*nya. Tindakan perawat dalam hal ini memberikan informasi dan dukungan *self care* klien, agar dapat beradaptasi dengan kondisi dan situasi yang dihadapi. Penerapan *Self Care* Orem terdiri dari 4 bagian yakni, *Basic Conditioning Factor*, *Universal Self Care Requisites*, *Developmental Self Care Requisites* dan *Health Deviation Self Care Requisites* (Sutawardana, 2014). Desain penelitian yang digunakan yaitu *descriptive research* atau penelitian deskriptif dengan pendekatan studi pada kasus. Desain ini menggambarkan pengalaman yang klien alami dengan keunikan situasi atau gejala yang di rasakan klien tidak dapat dianalisa dengan statistik. Desain penelitian ini lebih menekankan pada metode wawancara dan observasi secara lebih mendalam untuk mengumpulkan data yang ingin diperoleh dengan cara peneliti harus memiliki kepekaan lebih terhadap sistem inderanya, seperti ucapan kata klien, gerakan tubuh klien, maupun perilaku yang di lakukan klien (Mulyadi, 2014). Subjek yang menjadi kriteria peneliti yaitu 2 klien laki-laki atau perempuan yang pernah mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2, 2 klien yang sama-sama mengalami resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, yang sama-sama memiliki keluhan sering merasa kesemutan pada tangan dan kaki yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal yaitu <200 mg/dL. Penelitian di laksanakan mulai bulan Februari 2020 sampai bulan April 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan observasi melalui pengamatan terhadap gejala yang dirasakan oleh klien. Pemeriksaan fisik terhadap klien dilakukan secara persistem (B1-B6) sesuai dengan konsep teori *Self Care* Orem. Data klien yang lainnya dapat diperoleh dengan mencatat rekam medis klien yang sebelumnya sudah diberikan oleh perawat yang berada di ruangan tersebut. Data yang

diperoleh disajikan oleh peneliti melalui ucapan verbal dari klien/keluarga dalam bentuk naratif atau tabel. Penyajian data kedua klien harus beradasarkan dengan etik penelitian yang terdiri dari lembar persetujuan untuk menjadi responden atau *informed consent* diberikan sebelum melaksanakan penelitian dengan lembar perjanjian kepada narasumber. Tujuannya ialah agar supaya subjek paham tujuan dan maksud penelitian/pengkajian serta mengerti dampaknya, *anonimty* yaitu pemberian inisial atau kode pada identitas klien yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian agar dengan cara tanpa menempatkan atau memberikan identitas narasumber pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang di sajikan, *confidentiality* atau kerahasiaan semua data atau semua yang berkaitan dengan penyakit kedua klien dijamin oleh peneliti dan hanya boleh disimpan di dalam laptop pribadi peneliti dan hanya boleh ditampilkan pada kelompok ilmiah khususnya STIKes ICME Jombang.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Klien 1 masuk ke rumah sakit pada hari Selasa tanggal 3 Maret 2020 pukul 11.00 WIB. Data Subjektif : klien mengatakan kaki dan tangan sering merasa kesemutan, mual, demam, lemas. Data Objektif : keadaan umum lemas, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, TD : 120/80 mmHg, N : 83x/menit, S : 36,9°C, RR : 22x/menit, GDA : 523 mg/dL, terpasang infus Nacl : 14 tpm.

Klien 2 masuk ke rumah sakit pada hari Rabu tanggal 10 Maret 2020 pukul 08.00 WIB. Data Subjektif : klien mengatakan kaki dan tangan sering merasa kesemutan, lemas, demam, mual dan nafsu makan menurun. Data Objektif : keadaan umum : lemas, kesadaran composmentisn, GCS 4-5-6, TD : 120/90 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,8°C,

RR : 20x/menit, GDA : 478 mg/dL, terpasang infus NaCl : 14 tpm.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada klien 1 dan klien 2 muncul diagnosa peningkatan kadar glukosa darah pada kedua klien karena pada pemeriksaan ditemukan data yang menunjang untuk mengangkat diagnosa *hiperglikemia* yaitu pengkajian klien 1 data subjektif : klien mengatakan kaki dan tangan sering kesemutan, klien tampak lemah. Data objektif : keadaan lemas, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, CRT : <2 detik, TD : 120/80 mmHg, N : 83x/menit, S : 36,9°C, RR : 22x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan peningkatan kadar glukosa darah yaitu GDA : 523 mg/dL. Sedangkan pengkajian pada klien 2 data subjektif : klien mengatakan kaki dan tangan sering kesemutan, klien tampak lemah. Data objektif : keadaan lemas, kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6, CRT : <2 detik, TD : 120/90 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,8°C, RR : 20x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan peningkatan kadar glukosa darah yaitu GDA : 478 mg/dL. Resiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan resiko rentan terhadap varian gula/glukosa darah dari rentang normal (Nurmawati, 2019).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilaksanakan dalam kasus studi ini mengarah pada Nursing Outcome Classification (NOC) serta Nursing Income Classification (NIC) yakni seperti : 1. Membina hubungan saling percaya, 2. Memonitor TD, nadi, suhu dan RR, 3. Memonitor kadar glukosa darah sesuai indikasi, 4. Monitor gejala dan tanda hiperglikemia, polidipsia, poliuria, polifagia, kelemahan. letargi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur, 5. Memberi terapi insulin sesuai resep, 6. Dorong asupan cairan oral, 7. Menganjurkan klien untuk diet sehat seperti membatasi makanan yang mengandung

tinggi kalori, berlemak dan mengandung gula murni, 8. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar gula/glukosa darah seperti : manajemen hiperglikemia untuk mengontrol kadar gula/glukosa darah.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan Nursing Income Classification (NIC) yaitu : 1. Memonitor TD, nadi, suhu dan RR. 2. Memonitor kadar glukosa darah sesuai indikasi. 3. Memonitor gejala dan tanda hiperglikemia, polidipsia, poliuria, polifagia, letargi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur, memberi terapi insulin sesuai resep. 4. Memberikan insulin sesuai resep. 5. Dorong asupan cairan oral. 6. Mengajukan klien untuk diet sehat seperti membatasi makanan yang mengandung tinggi kalori, berlemak dan mengandung gula murni. 7. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang diperoleh dari klien 1 di hari ke-1 pengkajian mengeluhkan kaki dan tangannya sering merasa kesemutan, mual, lemas, demam, klien tampak lemah karena istirahat tidur belum terpenuhi, kesadaran klien composmentis, GCS 4-5-6, CRT <2 detik, TD 120/80 mmHg, N 83x/menit, S 36,9°C, RR 22x/menit, GDA 523 mg/dL, klien kelihatan kurang nafsu makan, hanya mau makan 3-4 sendok makan. Klien 2 di hari ke-1 mengeluhkan kaki dan tangannya sering merasa kesemutan, mual, demam, lemas, nafsu makan menurun, klien tampak lelah karena istirahat tidur belum terpenuhi, kesadaran klien composmentis, GCS 4-5-6, CRT <2 detik, TD 120/90 mmHg, N 85x/menit, S 36,8°C, RR 20x/menit, GDA 478 mg/dL, klien kelihatan kurang nafsu makan, hanya mau makan 4-5 sendok makan. Klien 1 di hari ke-2 masih merasa kesemutan pada kaki dan tangannya, klien

masih tampak lelah karena istirahat tidur belum terpenuhi, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, CRT <2 detik, TD 120/80 mmHg, N 81x/menit, S 36,5°C, RR 21x/menit, GDA 466 mg/dL, klien tampak menghabiskan ½ porsi makanan. Klien 2 di hari ke-2 klien masih merasa kesemutan pada kaki dan tangannya, klien masih tampak lelah karena istirahat tidur belum terpenuhi, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, CRT <2 detik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,3°C, RR 20x/menit, GDA 320 mg/dL, klien tampak menghabiskan ½ porsi makanan. Hari ke-3 klien 1 mengatakan kesemutan sudah berkurang, klien tampak segar karena istirahat tidur sudah terpenuhi, nafsu makan membaik, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, CRT <2 detik, TD 120/70 mmHg, N 83x/menit, S 36,2°C, RR 22x/menit, GDA 280 mg/dL. Klien 2 di hari ke-3 mengatakan kesemutan sudah berkurang, klien tampak segar karena istirahat tidur sudah terpenuhi, nafsu makan membaik, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, CRT <2 detik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, RR 21x/menit, GDA 240 mg/dL.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Klien 1 masuk ke rumah sakit pada hari Selasa tanggal 3 Maret 2020 pukul 11.00 WIB. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung kepada klien dan melakukan pemeriksaan fisik. Data Subjektif : pada tinjauan kasus Diabetes Mellitus dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dilihat dari pengkajian klien 1 didapatkan kaki dan tangannya sering merasa kesemutan, mual, demam, dan lemas. Menurut penelitian dari data subjektif, kesemutan yang terjadi pada klien 1 karena kadar gula darah yang terlalu tinggi disebabkan insulin tidak bekerja dengan baik di dalam sel, diagnosis prioritas utama yaitu resiko ketidakstabilan kadar

glukosa darah karena merupakan masalah utama yang harus segera diatasi. Ruang lingkup pembahasan ini meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Data Objektif : menurut peneliti pada klien 1, klien kelihatan merasa kesemutan, tubuh lemas akibat tidak nafsu makan.

Klien 2 masuk ke rumah sakit pada hari Rabu tanggal 10 Maret 2020 pukul 08.00 WIB. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung kepada klien dan melakukan pemeriksaan fisik. Data Subjektif : pada tinjauan kasusu Diabetes Mellitus dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dilihat dari pengkajian klien 2 didapatkan kaki dan tangan sering merasa kesemutan, mual, demam, lemas dan nafsu makan menurun. Menurut penelitan dari data subjektif, kesemutan yang terjadi karena kadar gula darah yang terlalu tinggi disebabkan insulin tidak dapat bekerja dengan baik di dalam sel, diagnosis prioritas utama yaitu resiko ketidakstabilankadar glukosa darah karena masalah utama yang harus segera diatasi. Ruang lingkup pembahasan ini meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Data Objektif : menurut peneliti pada klien 2, tubuh lemas akibat nafsu makan menurun dan klien merasakan kesemutan karena gula darahnya tinggi.

Diabetes Mellitus ialah penyakit metabolik yang bersifat kronik, di tandai dengan meningkatnya kadar gula/glukosa darah sebagai sebab terganggunya insulin dan sekresi insulin. Pada penderita Diabetes Mellitus mengalami gaya hidup pola makan yang tidak teratur sehingga, menyebabkan terjadinya Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (ADA, 2013). Hasil penelitian antara klien 1 dan 2 menderita Diabetes Mellitus dengan gejala dan tanda

kesemutan, mual, demam, lemas dan nafsu makan menurun.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 menunjukkan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Menurut peneliti klien 1 di diagnose resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan data penunjang kaki dan tangannya sering kesemutan, mual, demam dan lemas.

Diagnosa keperawatan pada klien 2 menunjukkan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Menurut peneliti klien 2 di diagnose resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan data penunjang kaki dan tangannya sering kesemutan, mual, demam, lemas dan nafsu makan menurun. Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 di diagnose resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan data penunjang kaki dan tangan sering merasa kesemutan, mual, demam, lemas dan nafsu makan menurun. Menurut peneliti pada klien 1 dan klien 2 di diagnose resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan data penunjang kaki dan tangan sering kesemutan, mual, demam, lemas dan nafsu makan menurun.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Intervensi yang digunakan NOC : 1. Kadar glukosa darah dalam rentang normal. 2. Istirahat tidur dalam rentang normal. 3. Perilaku diet sehat dalam mengontrol kadar glukosa darah. 4. TD, nadi, suhu dan RR dalam rentang normal. Sedangkan intervensi NIC : 1. Membina hubungan saling percaya dengan klien, keluarga dan perawat. 2.

Monitor TD, nadi, suhu, dan RR. 3. Monitor kadar gula/glukosa darah sesuai indikasi. 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, polidipsia, poliuria, polifagia, kelemahan, letargi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur. 5. Berikan insulin sesuai resep. 6. Dorong asupan cairan oral. 7. Mengajukan klien untuk diet sehat seperti membatasi makanan yang mengandung tinggi kalori, berlemak dan mengandung gula murni. 8. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat. Dari pembahasan di atas menyimpulkan intervensi menurut NIC tidak ada kesenjangan yang terjadi, namun pencapaian waktu tiga hari mungkin terlalu singkat untuk mengingat kriteria hasil yang sesuai dengan yang diharapkan mengingat hiperglikemia sepenuhnya tidak akan hilang dalam waktu yang singkat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dengan pemberian terapi, pada klien 1 mendapatkan terapi insulin 24 unit/24 jam dan klien 2 mendapat terapi insulin 18 unit/24 jam. Menurut peneliti dari implementasi karena insulin pada diabetes mellitus tidak bisa memproduksi insulin dengan baik di dalam tubuhnya, sehingga sangat tergantung pada pemberian insulin. Dosis insulin di tentukan pada kebutuhan klien.

Berdasarkan hasil penelitian pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan teori yang telah di dapatkan dari perencanaan keperawatan di NANDA NOC NIC (2017). Menurut peneliti rencana keperawatan pada klien 1 dan klien 2 meliputi kelengkapan data dan data penunjang lainnya serta dilakukan menurut dengan kondisi klien, sehingga peneliti menemukan kesenjangan teori dan fakta. Hal ini dapat terjadi karena rencana tindakan sudah sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien, tetapi masalah klien 1 dan klien 2 teratasi sebagian dikarenakan kadar glukosa darah belum sesuai dengan kriteria hasil yang di inginkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari tindakan evaluasi keperawatan selama 3 hari pada klien 1, menunjukkan bahwa klien 1 sudah teratasi sebagian dengan ditandai kesemutan sudah berkurang, klien tampak segar karena istirahat tidur sudah terpenuhi, nafsu makan membaik, keadaan umum cukup baik, kadar gula darah mengalami penurunan tetapi belum dalam rentang normal. Sehingga tetap melakukan analisa dan intervensi dilanjutkan.

Dari tindakan evaluasi keperawatan selama 3 hari pada klien 2, menunjukkan bahwa klien 2 sudah teratasi sebagian dengan ditandai kesemutan sudah berkurang, klien tampak segar karena istirahat tidur sudah terpenuhi, nafsu makan membaik, keadaan umum cukup baik, kadar gula darah mengalami penurunan tetapi belum dalam rentang normal. Sehingga tetap melakukan analisa dan intervensi dilanjutkan.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan pada klien 1 dan klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan adanya penyembuhan nafsu makan membaik dibuktikan dengan klien tidak lemas, istirahat tidur sudah terpenuhi tetapi kadar gula darah belum sesuai kriteria hasil. Sehingga tetap melakukan analisa dan intervensi yang sudah dianjurkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus pada Tn. B dan Tn. P dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care Orem* di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penelitian berdasarkan data yang diperoleh hasil pengkajian pada klien 1

dan klien 2 sama-sama mengalami kaki dan tangan sering kesemutan, mual, demam, lemas, akan tetapi klien 2 disertai nafsu makan menurun dan gula darah klien 1 lebih tinggi daripada klien 2.

2. Diagnosa Keperawatan adalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem.
3. Intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang dilakukan adalah sesuai dengan konsep Teori *Self Care* Dorothea Orem. harus sesuai dengan intervensi.
4. Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem.
5. Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 setelah melakukan pengkajian sampai implementasi pada perawat Diabetes Mellitus dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dan masih harus dilanjutkan sesuai terapi yang sudah dianjurkan.

Saran

1. Bagi perawat

Teori *Self Care* diharapkan dijadikan acuan dalam asuhan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit, terutama pada klien diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Teori *Self Care* berfokus pada pengkajian yang meliputi pengkajian *Basic Conditioning Factor*, *Universal Self Care Requisites*, *Developmental Self Care Requisites* dan *Health Deviation Self Care Requisites* yang melibatkan keluarga, sehingga mampu memenuhi kebutuhan self care secara menyeluruh.

2. Bagi Dosen

Dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi pendidikan kesehatan tentang pengelolaan tentang perilaku diet sehat Diabetes Mellitus supaya kadar gula darah klien dapat terkontrol dan tidak

menimbulkan komplikasi penyakit lainnya. diharapkan dapat menciptakan generasi penerus yang dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam hal penelitian tentang status kesehatan terutama pada klien Diabetes Mellitus sehingga mampu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat mengerti tentang penyakit Diabetes Mellitus dan bagaimana cara penanganan yang baik dan benar.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar mampu mengembangkan pendekatan Teori *Self Care* Orem sehingga asuhan keperawatan teori ini dapat digunakan secara optimal dalam asuhan keperawatan.

KEPUSTAKAAN

Asna, F., Eka, D., & Contantia. (2019). *Universitas Muhammadiyah Magelang Tahun 2019*.

Desita, Y. P. (2019). *Pengaruh Walking Exercise Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Pendekatan Theory Of Planned Behavior Di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang*.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.1477753>

Dewi, K. I. T. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah*.

Fatimah N R. (2017). *Diabetes Melitus Tipe 2*. In *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*.

Fitrianda, M. I. (2016). *Digital Digital Repository Repository Universitas Jember Jember Digital*

Digital Repository Repository
Universitas Universitas Jember diakses
tahun 2018.

- IDF. (2017). *Lindungi Keluarga Dari Diabetes*.
<http://p2ptm.kemkes.go.id/post/lindungi-keluarga-dari-diabetes>
- Indriani, S., Amalia, I. N., & Hamidah, H. (2019). Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD Cibabat Cimahi 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1), 54–67.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.85>
- Janah, E. M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Program Studi Diploma Iii Keperawatan*.
- Kristina, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.1477753>
- Kurniawati, N. (2019). *Penerapan Konseling Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Terhadap Perubahan IMT Dan Kadar Glukosa Darah Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Nurmawati. (2019). *Aplikasi Air Rebusan Daun Sirsak (Annona Muricata) Untuk Mengatasi Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus*.
- Nurul, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah*.
ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI RUANG DAHLIA RSUD JOMBANG.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.08.012>
- Putri, L. R. (2017). Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Semarang. *Skripsi, Dm*, 1–180.
http://eprints.undip.ac.id/59801/1/SKRI_PSI_LINDA_RIANA_PUTRI.pdf
- Rahayu, A. P. (2019). *Aplikasi Air Rebusan Daun Salam Terhadap Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Melitus*. 4–11.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Riskesdas 2018, Penyakit Tidak Menular Semakin Meningkat*.
<https://www.suara.com/health/2018/11/02/101437/hasil-riskesdas-2018-penyakit-tidak-menular-semakin-meningkat>
- Rohmah, S. (2019). *asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan di ruang melati rumah sakit umum daerah bangil pasuruan*.
[shttps://doi.org/10.5281/zenodo.1477753](https://doi.org/10.5281/zenodo.1477753)
- Sugiharto, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Tahap Perkembangan Keluarga Usia Lanjut Dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dalam Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen*.
- Sutawardana, J. H. (2014). *Penerapan Model Keperawatan Self Care Orem Pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus DM Dan Post*

Amputasi.

Trijayanti, L. W. (2019). *Pengaruh Senam Kaki Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Posyandu Mawar Desa Balerejo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.*

WHO. (2015). Diabetes: fakta dan angka. In *Epidemiological situation* (p. 2). <https://doi.org/https://www.who.int/leishmaniasis/burden/en/>