

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI RUANG DAHLIA RSUD JOMBANG

Nurul maslikah** Nita Arisanty Y*** Inayatur Rosyidah***

ABSTRAK

Pendahuluan Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah yang orang awam menyebutnya dengan kencing manis, sebagai akibat adanya gangguan insulin, sekresi insulin. Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa. Saat insulin tidak bekerja sebagaimana fungsinya maka terjadi penumpukan glukosa di sirkulasi darah atau hiperglikemia. **Tujuan** KTI ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. **Metode** Desain peneliti yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu peneliti deskriptif klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang. Jumlah subyek peneliti adalah 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama. **Hasil** Pada klien dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah intervensi yang digunakan adalah NOC: kontrol glukosa darah NIC: manajemen hiperglikemi. Berdasarkan hasil peneliti pada kedua klien didapatkan perbedaan dari hasil GDA klien. Antara klien 1 lebih rendah dari pada klien 2. **Kesimpulan** dari hasil evaluasi terakhir disimpulkan bahwa klien 1 masalah teratasi sebagian sedangkan klien 2 masalah belum teratasi. Saran yang diberikan kepada klien. Klien harus sering mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi konsumsi gula sehingga dapat mengambil suatu keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kata kunci : klien. Diabetes Mellitus. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

THE NURSING CARE OF CLIENTS WHO ARE EXPERIENCING DIABETES MELLITUS TYPE 2 WITH THE RISK OF INSTABILITY OF BLOOD GLUCOSE LEVELS IN THE DAHLIA HOSPITALS JOMBANG

ABSTRACT

Preliminary Diabetes Mellitus is a metabolic disease that is chronic, characterized by increased blood glucose levels which the layman might call diabetes, as the result of any such interruption of insulin, insulin secretion. Insulin is a hormone that is secreted from the pancreas and is required in the process of metabolism of glucose. When insulin does not work as its functions then happened in the buildup of glucose blood circulation or hyperglycemia. **Purpose** of this KTI Researchers design used in this case study, namely the descriptive researchers clients who suffered Diabetes Mellitus with the risk of instability of blood glucose levels in the Dahlia HOSPITALS Jombang. The number of researchers is the subject of two clients with problems of nursing and the same medical diagnosis. **Results** On the client with the issue of the risk of instability of the blood glucose levels of intervention used is NOC: blood glucose control NIC: hiperglikemi management. Based on the results of researchers in both the client obtained the distinction of the GDA's clients. Between client 1 lower than on client 2. **Condusion** of the last evaluation results concluded that client 1 client while the issue is resolved in part 2 the problem is not resolved. The advice given to clients. The client must often control their blood glucose levels and reducing the consumption of

sugar so that it can take a decision in accordance with the problem as well as join the notice and carry out the action given by health workers.

Keyword: client. Diabetes Mellitus. The risk of instability of blood glucose levels.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan retensi insulin. Di sebabkan karena faktor keturunan, obesitas, makan secara berlebihan, kurang olahraga, serta perubahan gaya hidup (Kusnanto, 2013). Tujuan ini untuk mempertahankan kadar gula darah dalam tubuh agar tetap dalam batas normal serta mengatasi berbagai macam keluhan yang sering dialami oleh penderita Diabetes seperti kesemutan dengan gangguan pada penglihatan (FKUI, 2007). Yang bisa menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan dan melepaskan insulin secara adekuat (Irianto, 2015). Kurang lebih penderita penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Di dunia mencapai 200 juta jiwa. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, Jawa Timur merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan prevalensi penderita Diabetes Mellitus sebesar 2,1%. Kasus penderita Diabetes Mellitus sebanyak 102.399 kasus (Dinkes Provinsi Jawa timur, 2012). Peneliti yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Diabetes Mellitus pada tahun 2009 sejumlah 15.961, meningkat pada jumlah 21.729 pada tahun 2010 (Perkeni, 2006). Penyebab Diabetes Mellitus Tipe 2 antara lain obesitas, kurang berolahraga, pola makan yang buruk dan gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor utama terjankitnya penyakit Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Diabetes Mellitus membuat gangguan komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh, disebut *angiopati* diabetik. Penyakit ini berjalan kronis dan berbagai dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut *makroangiopati*, dan pembuluh darah halus (mikrovaskular) disebut *mikroangiopati* (Wijaya & Putri,

2013). Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puas yang normal atau toleransi sesudah makan.pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi gula darah sebesar 160-180 mg/100 ml), Akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potassium, dan pospat Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkain reaksi dalam metabolisme glukosa. Perawat memiliki peran untuk memandirikan klien Diabetes Mellitus tipe 2 dalam mengelola penyakitnya akan tercapai pengontrolan kadar glukosa darah dan pencegahan terhadap kejadian komplikasi. Aktivitas yang mendukung pengelolaan Diabetes Mellitus yaitu dengan *self-care*. *Self-care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri (Weiler & Janice, 2007). *Self-care* menurut orem didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dimana individu memulai dan melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya dengan tujuan untuk mempertahankan hidup dan kesehatan serta kesejahteraan (Weiler & Janice, 2007). Didalam sel, cara pengontrolan kadar glukosa darah dan pencegahan terhadap kejadian komplikasi dengan makan-makanan yang sehat dan menghindari kebiasaan makan-makanan yang tinggi kadar gulannya sesuai indikasi, pengobatan dan pencegahan komplikasi disebut dengan *self-care Diabetes*

(Sirgurdardottir, 2005). *Self-care Diabetes* merupakan integrasi dari pendekatan teori model *self-care* diabetes sebagai program atau tindakan yang harus dijalankan sepanjang kehidupan dan menjadi tanggungjawab penuh bagi setiap penderita Diabetes Mellitus itu sendiri (Baidkk, 2009).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan mulai penyusunan proposal sampai Karya Tulis Ilmiah yaitu dari bulan Januari sampai dengan April 2018. Dilakukan di RSUD Jombang. Penulis ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan. Hasil asuhan dianalisa dengan cara membandingkan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan asuhan SOAP.

HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan keperawatan menunjukkan bahwa hasil penelitian pada kedua klien didapatkan perbedaan dari hasil GDA klien. Antara klien 1 lebih rendah dari pada klien 2.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori diantara fakta dan kenyataan.

1. pengkajian yang dilakukan pada penyakit Diabetes Mellitus. berdasarkan hasil Klien 1 mengatakan pada tanggal 25 April mengalami kaki dan tangan kesemutan, mual, panas, lemas dan Klien 2 mengatakan pada tanggal 25 April 2018 tangan dan kaki kesemutan, nafsu makan menurun, mual, panas, lemas. Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya gangguan penggunaan insulin,

sekresi insulin, atau keduanya. Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa. Pada klien Diabetes Mellitus terjadi pola makan tidak teratur sehingga mengakibatkan terjadinya resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Data objektif dari penelitian kedua klien mengalami Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah sehingga mengakibatkan nafsu makan menurun, kesemutan, klien 1 lebih dahulu mengalami Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dibandingkan klien 2. Dengan demikian hasil pemeriksaan laboratorium klien 1 GDA 547mg/dl dan klien 2 GDA 658mg/dl.

Berdasarkan penelitian pada klien 1 dan klien 2 Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah menyebabkan hiperglikemi dan hipoglikemia yang bisa mengakibatkan kelelahan, poliuria, polifagia, polydipsia, pola makan yang buruk kondisi ini menyebabkan klien mengalami hambatan saat bekerja.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 penelitian menunjukkan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Hal ini dibuktikan dari klien 1 GDA: 547 dan klien 2 GDA: 658

Definisi Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Resiko terhadap variasi kadar glukosa/gula darah dari rentang normal (Tim Pokja, 2017). Menurut penelitian Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2 disebabkan karena oleh obesitas, kurang berolahraga, pola makan yang buruk dan gaya hidup yang tidak sehat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah Nursing Outcome Classification (NOC) dan Nursing Income classification (NIC) yang meliputi monitor kadar glukosa darah,

monitor tanda dan gejala hiperglikemi, beri insulin sesuai resep, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah, monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan. Intervensi yang diberikan untuk klien dengan masalah keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah meliputi manajemen hiperglikemi untuk mengontrol kadar glukosa darah, manajemen hipoglikemi untuk mengontrol kadar glukosa darah persepan diet untuk mengatur pola makan klien (Herdman & Kamitsuru).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan NIC adalah: Manajemen hiperglikemi monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, beri insulin sesuai resep, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah, monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan. Menurut peneliti berdasarkan peneliti implementasi sesuai NIC yang diberikan kepada klien Diabetes Mellitus dengan melakukan manajemen hiperglikemi, monitor glukosa darah dengan melakukan pemeriksaan GDA dengan stik pada klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 27 April 2018 pada Klien 1 S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang. O: keadaan umum: lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 CRT < 2 detik, GDA: 336 mg/dl. 1. Perilaku diet sehat, 2. Dapat mengontrol kadar glukosa darah, 3. Pemahaman manajemen diabetes, 4. Status nutrisi adekuat, 5. Olahraga teratur, A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi (1-5) klien 2 S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang. O: keadaan umum: lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 CRT < 2 detik, GDA: 376 mg/dl. 1. Perilaku diet sehat, 2. Dapat

mengontrol kadar glukosa darah, 3. Pemahaman manajemen diabetes, 4. Status nutrisi adekuat, 5. Olahraga teratur, A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi (1-5).

Evaluasi untuk penderita Diabetes Mellitus dapat berkurang dengan melakukan manajemen hiperglikemi Menurut peneliti evaluasi dari manajemen hiperglikemi bisa membantu klien untuk menurunkan kadar glukosa darah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Tn. Dan Tn. Dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus adalah sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 25 April 2018 diperoleh data subjektif Ny.S yang mengeluhkan kesemutan kaki dan tangan, mual. Data objektif klien kesemutan, data laboratorium GDA: 547 mg/dl sedangkan pada Ny. M data subjektif yaitu kesemutan, mual, muntah, nafsu makan menurun, panas, lemas. Data objektif kesemutan dibagian tangan dan kaki, data laboratorium diantaranya GDA: 658 mg/dl
2. Diagnosa utama pada klien Ny.S dan Ny.M yaitu Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi didukung oleh data-data subjektif pada Ny.M Ny.S yang mengeluhkan kesemutan kaki dan tangan, mual pada tanggal 23 April 2018. Data laboratorium GDA: 547 mg/dl sedangkan pada Ny. M data subjektif yaitu kesemutan, mual, muntah, nafsu makan menurun, panas, lemas pada tanggal 24 April 2018. Data

laboratorium diantaranya GDA: 658 mg/dl

3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai manajemen Hiperglikemi adalah mengontrol kadar glukosa darah
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengontrol kadar glukosa darah pada Ny.S dan Ny.M dan mengamati respon klien
5. Evaluasi keperawatan kepada klien tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari hasil evaluasi pada tanggal 25 April 2018 Ny.S dan Ny.M klien mengatakan kesmutan sudah berkurang. Perbedaan Ny.M kadar glukosa darah lebih tinggi dari pada Ny.S.

Saran

1. Bagi klien dan keluarga Sebaiknya meningkatkan pengetahuan pada klien Diabetes Mellitus dengan cara memberikan HE (Head Education) pada klien atau keluarga sehingga dapat melaksanakan tindakan yang diberikan oleh peneliti.
2. Bagi perawat Peneliti ini mampu memotivasi perawat dirumah sakit dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus
3. Bagi peneliti selanjutnya Sebaiknya penelitian ini lebih ditingkatkan lagi agar masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada klien Diabetes Mellitus bisa teratasi dengan baik.

KEPUSTAKAAN

- Amir, Suchi M, 2015, 'Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Asuhan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado
- Bachri, Arie Syaeful 2016, 'Hubungan Antara Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 Di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul

Yogyakarta' , Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Bulletchek. 2013. Nursing Outcome Classification (NOC). Missouri : Elsevier.

Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 Di Indonesia. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia : 2015

Tim Pokja SDKI PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP : Dewan Pengurus Pusat.

Wijaya, A.S & Putri, Y.M. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2. Bengkulu : Nuha Medika.