

Studi Kasus Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Tn. R dengan Diabetes Mellitus di Desa Sokawera Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas

Citra Tunjung Kusuma Bintari^{1,*}, Noor Yunida Triana², Danang Tri Yudono³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma III, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹citratunjungkb16@gmail.com*; ²nooryunida@uhb.ac.id, ³danangtriyudono@uhb.ac.id

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease caused by the pancreas not being able to produce enough insulin in the blood to meet the body's needs, or it occurs when the body cannot use the insulin it produces effectively. Instant and increasingly sophisticated technology causes less movement or physical activity so that it triggers an increase in high blood glucose levels. Instability of blood glucose levels is a variation in which sugar levels increase and decrease from the normal range, namely experiencing hyperglycemia and hypoglycemia. Some of the problems that occur in diabetic patients are Severity of Hyperglycemia. Diabetes Severity Hyperglycemia is limited unexplained weight loss, loss of appetite, increased blood glucose, dizziness, blurred vision, increased urine. After that, the Diabetes Mellitus Diet. Diabetes and Foot Gymnastics Diet. The purpose of this scientific paper is to document the provision of nursing care for the Risk of Blood Glucose Level Instability. The research methodology used is a descriptive case study with data collection techniques, interviews, observations, and documentation studies. . The results of this scientific paper research are patients with the risk of unstable blood glucose levels can be shown by symptoms of polyuria, polydipsia, polyphagia. The conclusion of this study is to treat patients with the risk of unstable blood glucose levels, nursing care is carried out from assessment to evaluation using implementation strategies as a reference for implementation in the implementation of nursing care, it requires the cooperation of clients, families, medical personnel so that patients receive maximum nursing care.

Keywords: risk for unstable blood glucose levels, diabetes mellitus, severity of hyperglycemia

ABSTRAK

Diabetes adalah penyakit kronis yang diakibatkan karena pankreas tidak dapat memproduksi hormon insulin dalam darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, atau terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Diabetes salah satu penyebabnya oleh pola hidup yang tidak sehat dari pola konsumsi yang serba instan dan semakin canggihnya teknologi menyebabkan kurang bergerak atau melakukan aktivitas fisik sehingga memicu terjadinya kenaikan kadar glukosa darah yang tinggi. Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi dimana kadar gula mengalami kenaikan dan penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia dan hipoglikemia. Beberapa masalah yang terjadi pada pasien Diabetes yaitu Keparahan Hiperglikemia. Diabetes Keparahan Hiperglikemia keterbatasan kehilangan berat badan yang tidak bisa dijelaskan, kehilangan nafsu makan, peningkatan glukosa darah, pusing, pandangan kabur, peningkatan urin. Setelah itu harus dilakukan Diet Diabetes Mellitus. Diet Diabetes dan Senam Kaki. Tujuan karya tulis ilmiah ini untuk mendokumentasikan pemberian asuhan keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Metodologi penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan teknik pengumpulan data, wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian karya tulis ilmiah ini adalah pasien dengan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat ditunjukkan dengan gejala Poliuri, Polidipsi, Polifagi. Kesimpulan dari penelitian ini untuk merawat pasien dengan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah maka dilakukan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan strategi pelaksanaan sebagai

acuan implementasinya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diperlukan kerjasama klien, keluarga, tenaga medis agar pasien mendapat asuhan keperawatan maksimal.

Kata kunci : resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, diabetes mellitus, keparahan hiperglikemia

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (Kemenkes RI, 2013). Diabetes Mellitus disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat dari pola konsumsi yang serba instan dan semakin canggihnya teknologi menyebabkan kurang bergerak atau melakukan aktivitas fisik sehingga memicu terjadinya kenaikan kadar glukosa darah yang tinggi. Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi dimana kadar gula mengalami kenaikan dan penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia dan hipoglikemia (Sulistijo, et., al, 2015).

Diabetes mellitus juga merupakan salah satu penyebab utama manusia terkena penyakit ginjal dan kebutaan di bawah usia 65 tahun, dan juga menyebabkan manusia harus diamputasi yang bukan disebabkan karena trauma, disabilitas, hingga kematian (Marshall dan Flyvbjerg, 2006 dalam Hill, 2011). Dampak lain dari diabetes mellitus yaitu dapat mengurangi usia harapan hidup sebesar 5-10 tahun para penderitanya. Usia harapan hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 yang juga mengidap penyakit mental serius seperti skizofrenia, bahkan 20% lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum (Goldberg, 2007 dalam Garnita, 2012)

Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan peningkatan kejadian diabetes dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada 2018. Sementara itu prevalensi diabetes di Jawa Tengah adalah sebesar 2,1%. Berdasarkan kategori usia, penderita diabetes mellitus terbesar berada pada rentang usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Selain itu, penderita diabetes mellitus di Indonesia lebih

banyak berjenis kelamin perempuan dimana prevalensinya adalah 1,8% dari pada laki-laki yang prevalensinya adalah 1,2%. Daerah yang domisilinya lebih banyak prevalensi penderita diabetes mellitus yang berada di perkotaan yaitu 1,9%, sedangkan yang di pedesaan prevalensinya lebih rendah yaitu 1,0%. (Riskesdas,2018).

Diabetes mellitus dapat menyebabkan seseorang mengalami hiperglikemia maupun hipoglikemia. Kondisi tersebut dapat terjadi apabila penderita diabetes tidak dapat mengontrol kadar glukosa darahnya, dan dapat menyebabkan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu rentan terhadap variasi kadarglukosa/gula darah dari rentang normal, yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan dan memproduksi insulin dengan adekuat. Keadaan ini bisa disebabkan karena banyak faktor, misalnya faktor keturunan, kurang olahraga, obesitas, gaya hidup yang tidak sehat, makan secara berlebihan. Pada kasus diabetes mellitus terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi dan gangguan resistensi. Normanya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. sebagai terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulus pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang langsung melambat dan progresif maka diabetes mellitus dapat terjadi tanpa terdeteksi. Diabetes mellitus membuat gangguan komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh disebut angiopatik diabetik, penyakit tersebut berjalan kronis dan dibagi dua

yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut makroangiopati dan pembuluh darah halus disebut (mikrovaskuler) disebut mikroangiopati (Elfrida,2018 dalam Fitriyah 2019)

Diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada pasien Diabetes Mellitus, karena pada Diabetes Mellitus memerlukan perawatan yang maksimal seperti,Keperawatan Hiperglikemi.

Perawat memiliki peran penting dalam memandirikan pasien diabetes mellitus untuk mengelola penyakitnya yang akan tercapai pengontrolan kadar glukosa darah dan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM meliputi diet, pengobatan farmakologi, latihan fisik, edukasi dan monitor kadar gula darah. Metode penelitian yang digunakan dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner.

Aktivitas yang mendukung untuk pengelolaan diabetes mellitus yaitu dengan self-care. Self-care pada diabetes merupakan program atau tindakan yang wajib dilakukan sepanjang kehidupan dan menjadi tanggung jawab penuh bagi setiap penderita diabetes mellitus itu sendiri. Oleh karena itu maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah tentang "Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Tn.R dengan Diabetes Mellitus di Desa Sokawera,Kec.Patikraja,Kab.Banyumas.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini menggunakan studi kasus. Desain Studi Kasusnya Deskriptif yang dipilih untuk studi kasus yang akan dilaksanakan pada pasien Diabetes Mellitus indikasi Keperawatan Hiperglikemi.Studi kasus ini pasien Tn.R dengan Diabetes Mellitus indikasi Keperawatan Hiperglikemi di Desa Sokawera,Kec.Patikraja,Kab.Banyumas. Fokus studi adalah suatu kajian utama dari masalah yang akan dijadikan sebuah titik acuan studi kasus Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Diabetes Mellitus dengan indikasi Keperawatan Hiperglikemi.Tempat untuk

pengambilan studi kasus adalah di Desa Sokawera,Kec.Patikraja,Kab.Banyumas. Waktu pengambilan data pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan pada Tanggal 14-16 Maret 2021.

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam suatu penelitian karena untuk mendapatkan data (Atoy et.al, 2019), yaitu menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Penyajian data disajikan secara narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan secara verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya..

HASIL

Peneliti menjabarkan tahapan pada proses keperawatan:

1. Pengkajian

Dimulai pada tanggal 14 Maret di Desa Sokawera, Kec. Patikraja, Kab. Banyumas, dengan metode wawancara kepada klien dan keluarga, observasi langsung pada klien, pemeriksaan fisik. Sehingga penulis mendapatkan data sebagai berikut: Pasien bernama Tn. R usia 66 tahun berjenis kelamin laki-laki, berstatus menikah, agama islam, suku Jawa, dan alamat desa Sokawera. Penanggung jawab Tn. R adalah Ny. F usia 20 tahun yang merupakan anak pasien. Pada saat di kaji didapatkan keluhan utama pasien yaitu pasien merasa pusing dan lemas pada tanggal 14 Maret 2021. Sebelumnya pasien mengatakan bahwa rutin control penyakit DM setiap bulan. Pasien mengalami DM awalnya hanya merasakan kakinya kesemutan terus menerus lalu diperiksa di Puskesmas 1 Patikraja, BB pasien sebelumnya 78kg setelah sakit turun menjadi 65kg.Pasien mengatakan setiap cek GDS hasil kadar glukosanya tidak stabil, kadang GDS 160mg/Dl kadang juga GDSnya 220mg/Dl. Hasil pemeriksaan TD 110/103 mmhg, Nadi 82x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36 derajat celcius.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai adalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

berhubungan dengan Kurang kepatuhan pada rencana Manajemen Diabetes.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa Keperahan Hiperglikemi yang sesuai dengan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan selama 3x24jam diharapkan tidak terjadi Keperahan Hiperglikemi dengan kriteria hasil:

Tabel.1 NOC: Keperahan Hiperglikemi (2111)

Indikator	Awal	Tujuan
Kehilangan berat badan yang tidak bisa dijelaskan.	2	4
Kehilangan nafsu makan.	3	4
Peningkatan glukosa darah	2	4
Pusing	2	4
Pandangan kabur	3	4
Peningkatan urine	2	4

Tabel.2 NOC: Perilaku Patuh : Diit yang disarankan (1622)

Indikator	Awal	Tujuan
Memilih makanan dan cairan yang sesuai dengan diit yang ditentukan.	3	4
Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diit.	2	4
Mengikuti rekomendasi antara selingan makanan dan cairan.	3	4

Tabel.3 NOC: Pengetahuan: Manajemen Diabetes (1820)

Indikator	Awal	Tujuan
Peran diit dalam mengontrol kadar glukosa darah.	2	3
Rencana makan yang dianjurkan.	2	3
Strategi untuk meningkatkan kepatuhan diet.	2	3
Peran olahraga dalam mengontrol glukosa darah. Hiperglikemi dan gejala terkait.	2	3
Praktik pencegahan perawatan kaki.	2	3

NIC yang digunakan digunakan yaitu Manajemen Hiperglikemia (2120) intervensi yang dilakukan antara lain kaji Monitor kadar glukosa darah,sesuai indikasi,Monitor tanda dan gejala hiperglikemi:Poliuria,polidipsi,polifagi,kelelahan,letargi,malaise,pendangan

kabur,atau sakit kepala,Berikan insulin sesuai resep,Dorong asupan cairan oral, Ajarkan pasien untuk melakukan diit nutrisi dan senam kaki yang disarankan, Kolaborasi dengan keluarga untuk melaksanakan program terapi.NIC yang kedua Pengajaran: Peresapan Diit (5614) yaitu Observasi bagaimana pasien memilih makanan,Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya,termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini,Sediakan contoh menu makanan yang sesuai,Intruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai,Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan,Libatkan pasien dan keluarga.Dan ke tiga Pengetahuan : Peningkatan Keterlibatan Keluarga (7110), Untuk mengatasi Pengetahuan : Peningkatan Keterlibatan intervensi yang dilakukan antara lain Identifikasi pasien yang berisiko mengalami hipoglikemia dan kenali tanda dan gejala hipoglikemia,bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota keluarga,berikan glukagon sesuai indikasi dan intruksikan untuk mengurangi minuman manis,anjurkan pasien mengatur diit nutrisi dan melakukan senam kaki sesuai saran,dorong anggota keluarga untuk menjaga atau mempertahankan hubungan keluarga yang sesuai,libatkan anggota keluarga dalam perawatan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 14-16 Maret 2021 telah dilakukan implementasi, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan terapi yang telah dilakukan oleh pihak RS. Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam mengatasi Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes yaitu melakukan Diit Diabetes Mellitus selama 3 hari, dan Senam kaki 3hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Masalah Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes sebagian teratasi

dengan data yang diperoleh sebagai berikut: pasien mengatakan kesemutan kaki berkurang, nafsu makan sudah membaik, BAK di malam hari sudah berkurang, pasien menerapkan diet Diabetes Mellitus, pasien dapat mengontrol kadar glukosa darah, pasien melakukan senam kaki.

PEMBAHASAN

Peneliti membahas setiap tahapan yang telah dilalui yaitu tahapan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 14 Maret 2021 pasien didapatkan data subjektif bahwa Tn. R mengatakan lemas, pusing. Riwayat kesehatan sekarang Tn. R rutin kontrol penyakit DM yang dilakukannya rutin setiap bulan. Pasien memiliki riwayat penyakit DM sejak 2 tahun yang lalu. Pasien mengalami DM awalnya hanya merasakan kakinya kesemutan terus, lalu akhirnya periksa ke Puskesmas 1 Patikraja. Pasien mengatakan sejak DM kadar glukosanya sekitar 326 mg/dL. Pasien mengatakan bahwa dulunya ibu kandungnya menderita penyakit DM.

Tabel Perbandingan hasil pengkajian pada pasien Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah indikasi Keperawatan Hiperglikemi dengan tanda gejala teori:

No	Teori	Kasus
1	GDS >200mg/dl.	Ny. R saat di cek GDS nya mendapatkan hasil 326mg/dl.
2	Pasien lemas	Tn. R mengatakan lemas saat pengkajian awal.
3	Berat badan menurun drastic	Tn. R mengatakan BB nya sebelum sakit BB mencapai 87kg, saat sakit turun menjadi 65kg.

Berdasarkan perbandingan dari data pengkajian diatas dapat disimpulkan:

- a. Menurut Isnaeni et al., (2018) bahwa sebagian besar DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin yaitu berkurangnya pemakaian glukosa yang mengakibatkan naiknya glukosa darah 300-1000mg/dl. Pada gejala yang dialami Tn. R dengan hasil pemeriksaan GDS yaitu 326 mg/dl. Disebabkan karena tubuhnya

kekurangan insulin sehingga Tn. R mengalami GDS yang tinggi. Tn. R mengatakan sebelum sakit BB 78kg, saat ini hanya 65kg, karena glukosa tidak dapat dikirim kedalam sel sehingga sel menjadi kekurangan cairan dan tidak mampu metabolisme, akibatnya sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot akan mengalami atrofi (penyusutan jaringan) dan juga penurunan secara otomatis.

- b. Menurut Kholifah et al., (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kelemahan fisik menjadi keluhan utama yang diungkapkan para respondennya ketika menceritakan pengalamannya saat mengalami hipoglikemia. Responden banyak mengungkapkan gejala kelemahan fisik yang mencakup badan gemetar, lemas, pusing, keluar keringat dingin, pandangan kabur, kunang kunang, dan tidak enak badan. Hal ini terjadi sebagai manifestasi dari respon counter regulasi tubuh terhadap kondisi hipoglikemia. Sebab utama terjadinya kelemahan fisik yaitu kurangnya uptake glukosa oleh sel-sel tubuh. Hal ini sebagai dampak rendahnya jumlah insulin atau menurunnya fungsi insulin di sistem sirkulasi tubuh akan membuat sel tidak memperoleh asupan glukosa yang adekuat. Menurunnya kadar glukosa darah dibawah 60 mg/dl dapat berakibat pada rendahnya produksi energi yang kemudian muncul gejala awal sebagai kelemahan fisik mudah lelah

2. Diagnosa Keperawatan

Penulis menegakan diagnosa keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berdasarkan data yang ditemukan pada Tn. R yaitu data subjektif yang ditemukan bahwa Tn. R mengalami penyakit DM selama 2 tahun, karena penyakit keturunan dari ibu kandungnya. Kadar glukosa darah sekitar 326mg/dl, semenjak sakit nafsu makan berkurang, berat badan menurun dari 78kg menjadi 65kg. Sedangkan data objektif hasil GDS Tn. R 326 mg/dl.

Dari data yang penulis dapatkan adalah sesuai dengan faktor risiko dari diagnosa keperawatan risiko ketidakstabilan kadar

glukosa darah dengan faktor risiko kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes

3. Intervensi Keperawatan

Dalam intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada studi kasus ini penulis menggunakan NOC (Nursing Outcome Classification) dan NIC (Nursing Interventions Classification). Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dengan diagnosa keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil keparahan hiperglikemia menurun sesuai rencana yang sudah ditetapkan. Intervensi diberikan untuk diagnosa keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah ada menegeman hiperglikemia (2120). Tindakan keperawatan ini bertujuan untuk membantu pasien mengetahui dan mematuhi diit DM, serta menstabilkan kadar glukosa darah pasien. Lalu, penulis akan melakukan pendidikan kesehatan tentang diit DM ke pasien untuk dapat mengetahui dan mematuhi diit DM, serta menstabilkan kadar glukosa darah. Selanjutnya memberikan pendidikan kesehatan senam kaki diabetik untuk memperbaiki sirkulasi perifer.

Menurut Maryam et al., (2018) pada jurnalnya mengatakan upaya peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya dilakukan melalui pendidikan kesehatan ke pasien. Pendidikan kesehatan diperlukan karena penyakit DM yaitu penyakit yang berhubungan dengan suatu gaya hidup. Sehingga diperlukan pengetahuan dan peningkatan untuk dapat merubah gaya hidup. Dengan adanya suatu pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan dan kepatuhan pasien.

Menurut Utami (2017) pada jurnalnya pengaruh pendidikan kesehatan senam kaki dan kemampuan merawat kaki selama 2 minggu mampu memperbaiki sirkulasi perifer pada penderita diabetes militus. Selain itu senam kaki diabetik juga mampu menurunkan kadar gula darah, sehingga dapat mencegah komplikasi selanjutnya.

4. Implementasi Keperawatan

Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Kurang kepatuhan pada rencana manajemen Diabetes Implementasi asuhan keperawatan sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih. Menurut Susi (2018) pada jurnalnya bahwa dalam penelitiannya kepatuhan diit 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 DM dianjurkan 6 kali makan dalam sehari nyeri implementasi keperawatannya.

Menurut Subketi (2017) Menurut Penelitian subketi (2017) dilakukannya Pendidikan kesehatan senam kaki diabetik banyak responden mempunyai sirkulasi darah perifer dalam kategori sedang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan senam kaki serta pasien patuh untuk melakukan senam kaki diabetik terdapat dalam kategori normal. Jurnal ini diperkuat oleh penelitian Simamora et al., (2018) berdasarkan hasil penelitian, bahwa pendidikan kesehatan senam kaki diabetik dan pasien dapat melakukan senam kaki diabetik rutin dapat meningkatkan nilai ABI dan mengurangi angka kejadian DPN senam kaki diabetik merupakan salah satu dari 5 pilar penatalaksanaan diabetes militus yaitu latihan fisik.

5. Evaluasi Keperawatan

Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Kurang kepatuhan pada rencana manajemen Diabetes. Evaluasi dari asuhan keperawatan hari pertama untuk masalah Keparahan Hiperglikemia yaitu berhubungan dengan nyeri Manajemen Hiperglikemi belum teratasi dengan data yang diperoleh sebagai berikut: pasien masih merasakan kesemutan pada kakinya, nafsu makan berkurang, dan sering BAK terutama di malam hari. Hari ke dua untuk masalah Keparahan Hiperglikemia yaitu berhubungan dengan

nyeri Manajemen Hiperglikemi belum teratasi dengan data yang diperoleh sebagai berikut: pasien mengatakan kesemutan di kaki berkurang nafsu makan sudah mulai membaik, BAK di malam hari sedikit berkurang. Hari ke tiga untuk masalah Keparahan Hiperglikemia yaitu berhubungan dengan nyeri Manajemen Hiperglikemi sebagian pasien mengatakan kesemutan kaki berkurang, nafsu makan sudah membaik, dan BAK di malam hari berkurang. Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari penulis dapat menyimpulkan masalah Keparahan Hiperglikemia yaitu berhubungan dengan nyeri Manajemen Hiperglikemi sebagian teratasi untuk tindakan lebih lanjut setelah pasien sudah diberikan pendidikan kesehatan dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri sesuai kemampuan.

SIMPULAN

Asuhan keperawatan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn.R dengan Diabetes Mellitus indikasi Keparahan Hiperglikemia di Desa Sokawera Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas. telah dilaksanakan dan dapat berhasil dilaksanakan sehingga masalah sebagian dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association. (2013). *Diabetes Basics*.

Arisman. (2011). *Obesitas, Diabetes Mellitus dan Dislipida: konsep, teori, dan penanganan aplikatif*. Jakarta: ECG.

Black, Joyce M & Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Singapura: PT Salemba Emban Patria.

Bulechek, Gloria M, et al. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore: Elsevier

Dahlan, M. S. (2017). *Statistic untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariate, Dilengkapi Aplikasi menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia

Diana, Nuriman., Sety, La OM, & Tina, Lymbran. (2018). *Analisis Faktor Risiko Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Dewasa Muda Di RSUD*

bahteramas provinsi Sulawesi tenggara tahun 2017.

Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Banyumas. (2015). *Profil Kesehatan Banyumas 2015*.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*.

Eko, Akhmad. (2010). *Hubungan Aktivitas Fisik dan Istirahat dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan RSUD Prof Dr Margono Soekarjo*.

Engkartini. (2015). *Trend Prevalensi Penyakit Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap Tahun 2009-2015*.

Garnita, Dita. (2012). *Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia*. FKM UI

Herdman, T. H., dan Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-1 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 edisi 11*. Jakarta: EGC

Herwadi, Hendra., Ibrahim, Kusman., Hayaty, Helmi. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 Di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. m Djamil Padang Tahun 2014*.

Irawan, D. (2010). *Prevalensi dan faktor risiko kejadian diabetes mellitus tipe 2 di daeran ubran Indonesia (analisa data sekunder RISKESDAS 2007)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia. Jakarta.

Irianto, K. (2015). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta.

Isnaini, Nur & Ratnasari. (2018). *Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Tipe Dua*.

Kementrian Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. In: Riskesdas. Jakarta: Balibangkes.

Kementrian Kesehatan. *Situasi dan Analisis Diabetes*. (2014). In: INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kholifah, Umi Nor. (2018). *Aplikasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Diabetes Mellitus Untuk Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kedungmundu Semarang*.

Kowalak, Jennifer P, et al. (2012). *Buku Ajar Patofisiologi (Professional Guide to Pathophysiology)*. Jakarta: EGC.

- Kozier, et al. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik. Jakarta: EGC.
- Lemone, Priscilla, et al. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Endokrin. Jakarta: EGC.
- Lutansha, Nine & Pramono, Dibyo. (2017). Indeks Massa Tubuh dan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Penduduk Dewasa Di Indonesia: Analisis Data IFLS Tahun 2015.