

Asuhan Keperawatan Gerontik Tn. M dengan Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada DM Tipe 2 di Desa Pasunggingan

Yuliana Dewi Siswanti^{1,*}, Dwi Novitasari², Wasis Eko Kurniawan³

¹Program Studi Keperawatan Program Diploma III, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

²Pogram Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

³Pogram Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹Yulianad147@gmail.com*; ²dwinovitasari@uhb.ac.id, ³wasisekokurniawan@uhb.ac.id

ABSTRACT

Diabetes mellitus in Indonesian is better known as diabetes which is a metabolic disorder disease in the pancreas organ which is characterized by an increase in blood sugar levels caused by a decrease in the amount of insulin from the pancreas. The main nursing problem that arises is the risk of unstable blood glucose levels associated with non-adherence to diabetes management. The purpose of this paper is to carry out nursing care for the risk of unstable blood glucose levels in diabetic clients in Pasunggingan Village, Pengadegan District, Purbalingga Regency. The method of writing this scientific paper is a descriptive case study. The results of application to clients by making nursing care plans used are NIC Hyperglycemia Management (2120), Hypoglycemia Management (2130) and Teaching: Diet Prescription (5614). Evaluation is carried out every day after implementation for 5 days with the results on the fifth day the client's problems have been resolved. Based on the application of nursing care, respondents can find out about the implementation of diabetes mellitus with the problem of risk of instability in blood sugar levels related to non-compliance with diabetes management.

Keywords: gerontic nursing care, diabetes mellitus, risk of blood glucose level instability, lack of adherence to diabetes management plan

ABSTRAK

Diabetes melitus di Indonesia lebih dikenal dengan istilah kencing manis yang merupakan penyakit gangguan metabolisme pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang disebabkan menurunnya jumlah insulin dari pankreas. Masalah keperawatan utama yang muncul adalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakpatuhan terhadap manajemen diabetes. Tujuan penulisan ini yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada klien diabetes melitus di Desa Pasunggingan Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Metode penulisan karya tulis ilmiah ini adalah study kasus deskriptif. Hasil penerapan pada klien dengan membuat perencanaan asuhan keperawatan yang digunakan yaitu NIC Manajemen Hiperglikemia (2120), Manajemen Hipoglikemia (2130) dan Pengajaran: Peresepan Diet (5614). Evaluasi dilakukan setiap hari setelah implementasi selama 5 hari dengan hasil pada hari ke lima masalah pada klien sudah teratasi. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar para penderita diabetes melitus mengatur pola makan yang baik dan berolahraga secara teratur sebagai langkah dalam pengendalian kadar glukosa darah dengan masalah risiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakpatuhan terhadap manajemen diabetes.

Kata kunci : asuhan keperawatan gerontik, diabetes melitus, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, kurang kepatuhan terhadap rencana manajemen diabetes

PENDAHULUAN

Diabetes melitus di Indonesia lebih dikenal dengan istilah kencing manis yang merupakan penyakit gangguan metabolisme pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang disebabkan menurunnya jumlah insulin dari pancreas (American Association Diabetes 2012). Nilai normal kadar gula darah berkisar antara 70-126 mg/dL setelah berpuasa 8 jam atau lebih, sedangkan 2 jam setelah makan kadar gula darah normalnya tidak lebih dari 200 mg/dL (Baradero, M., Dayrit. 2005). Istilah untuk kadar gula darah tinggi dalam batas normal adalah hiperglikemia. Istilah untuk kekurangan gula darah adalah hipoglikemia. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi dimana kadar gula mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (Soelistijo., et al 2015).

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu ketidakpatuhan terhadap diet jenis, jumlah dan jam (3J) makan serta kurangnya aktivitas fisik dan penggunaan insulin, kurangnya pengetahuan pasien dan kurang informasi tentang manajemen diabetes dan ketidaktepatan pemantauan kadar gula darah dapat menjadi fakto risiko yang lain (PPNI. 2018). Berdasar penelitian terkait sebelumnya diketahui bahwa kadar glukosa darah memiliki hubungan yang erat dengan tekanan darah dimana semakin tinggi kadar glukosa darah akan semakin tinggi pula tekanan darahnya (Novitasari, D., & Wirakhmi. 2020).

Jumlah kasus diabetes melitus di Puskesmas Pengadegan Kabupaten Purbalingga pada tahun 2017 sebanyak 779 kasus yang terdiri dari 53 kasus *Insulin Dependent Diabetes melitus* (IDDM) dan 726 kasus *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM). Cangkupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Kabupaten Purbalingga tahun 2017 adalah sebesar 52,43% sehingga terjadi peningkatan bila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 yaitu sebesar 40,37% namun masih jauh di bawah target nasional sebesar 70,00% (DinKes Purbalingga. 2017). Prevalensi diabetes

mellitus terus meningkat tiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara yang menempati peringkat ke-7 dengan penderita diabetes mellitus sejumlah 10 juta penderita setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico.

Faktor risiko penyakit diabetes melitus terbagi menjadi dua yaitu faktor berisiko yang dapat dirubah oleh manusia, dalam hal ini dapat berupa pola makan, pola kebiasaan sehari-hari, pola istirahat, pola aktifitas dan pengelolaan stres. Faktor kedua adalah faktor yang berisiko tidak dapat dirubah seperti usia, jenis kelamin serta riwayat penyakit keluarga dengan penyakit diabetes melitus. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya kadar gula darah sehingga banyaknya kejadian diabetes salah satu diantaranya adalah faktor usia. Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit menahun yang akan disandang pasien seumur hidup, maka pasien perlu melakukan pencegahan dan pengelolaan kadar gula darah (Perkeni. 2015).

Perawat memiliki peran penting untuk memandirikan pasien dalam mengelola penyakitnya agar tercapainya pengontrolan kadar gula darah dan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Upaya perawat dalam memandirikan pasien diabetes melitus secara mandiri yang meliputi edukasi terhadap pasien dengan keluarga agar menjaga atau mengontrol makanan dan menghindari kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar gula sesuai indikasi. Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami DM untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih lanjut. Peran perawat terdiri dari pelaksana, educator, advokasi, kolaborator, pemimpin dan peneliti. Perawat juga memiliki peran memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan yang tidak hanya diberikan kepada individu dan keluarga tetapi juga kelompok dan komunitas atau populasi lansia yang mengalami masalah kesehatan. Pencegahan diabetes sangat penting untuk menormalkan kadar glukosa darah yang dikenal sebagai empat pilar

yaitu edukasi, terapi gizi, aktivitas fisik dan intervensi farmakologis. Fokus pengelolaan diabetes melitus yang optimal maka perlu adanya keteraturan terhadap empat pilar tersebut (Perkeni. 2015). Diabetes melitus jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit menahun, seperti penyakit serebrovaskular, ulkus, penyakit jantung koroner, penyakit pada mata, ginjal dan syaraf. Jika kadar glukosa darah dapat dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyakit menahun tersebut dapat dicegah atau setidaknya dihambat (Soegondo. 2009). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses asuhan keperawatan gerontik pada pasien penderita diabetes melitus tipe II, tujuan khusus dilakukan penulisan antara lain, melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi pada klien yang mengalami DM tipe II dengan masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kasus deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Tn. M dengan masalah diabetes melitus tipe 2 di Desa Pasunggingan, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga. Metode pengumpulan data menggunakan tehnik observasi, studi dokumentasi dan wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan yang dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yaitu tahap pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 25 Maret sampai dengan 29 Maret 2021 dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan utama yaitu risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes.

Penulis mengambil diagnosa keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah menjadi masalah keperawatan yang utama karena risiko

ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan rentan terhadap variasi kadar glukosa darah dari rentang normal, yang dapat mengganggu kesehatan yang dipengaruhi oleh kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Maret sampai dengan 29 Maret 2021 dimulai dengan data (identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik), pengkajian psikososial (status mental, status sosial, perilaku kesehatan, lingkungan, pemanfaatan layanan kesehatan dan tingkat pengetahuan/ sikap klien), pengkajian status kognitif lansia (MMSE, index bartel, morse falls, SPMSQ, index katz dan skala depresi lansia). Ditemukan data klien dengan pemeriksaan penunjang gula darah sewaktu 230mg/dL, tekanan darah 125/90 mmHg, nadi 90 x/menit, capillary refill <3 detik, klien mengatakan satu tahun yang lalu pernah mengalami pingsan/hilang kesadaran dan kadar gula darah sewaktu bulan lalu tinggi mencapai 284mg/dL, serta pasien mengatakan bahwa dirinya jarang memeriksakan kadar gula darahnya secara mandiri. Data tersebut kemudian penulis simpulkan dengan ditemukannya masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes. Definisi risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu rentan terhadap variasi kadar glukosa/gula darah dari rentang normal, yang dapat mengganggu kesehatan (Nanda Internasional, 2018-2019).

Faktor risiko;

Asupan diet tidak cukup;

1. Kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes;
2. Kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat dirubah;
3. Kurang pengetahuan tentang manajemen penyakit;
4. Manajemen diabetes tidak tepat;
5. Manajemen medikasi tidak efektif;
6. Pemantauan glukosa darah tidak adekuat;
7. Penambahan berat badan berlebihan;
8. Penurunan berat badan berlebihan;

9. Rata-rata aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan menurut jenis kelamin dan usia;
10. Stress berlebihan;
11. Tidak menerima diagnosis.

Populasi berisiko;

1. Gangguan status mmental
2. Gangguan status kesehatan fisik
3. Keterlambatan kognitif
4. Periode pertumbuhan cepat

Kondisi terkait;

1. Kehamilan

Faktor risiko yang berhubungan dengan analisa data Tn. M adalah rata-rata aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan menurut jenis kelamin, pemantauan glukosa dalam darah tidak adekuat, asupan diet kurang dan kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetes.

Hasil penelitian Meliana Nursihhah dan Dwi Septian Wijaya sesuai dengan hal ini, bahwa kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditemukan, baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Soegondo. 2009)

3. Intervensi Keperawatan

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan (NOC) Kadar Gula Darah (2300) dan Manajemen Diri: Diabetes (1619) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x30 menit, diharapkan masalah pada klien teratasi dengan kriteria hasil kadar glukosa darah dalam rentan normal, memantau glukosa darah secara rutin, mengobati gejala hiperglikemia secara tepat dan mengikuti diet yang direkomendasikan (Moorhead 2016).

Intervensi (NIC) yang penulis rencanakan yaitu Manajemen Hiperglikemi (2120), Manajemen Hipoglikemia (2130) dan Pengajaran: Peresepan Diet 5614). Intervensi yang dilakukan antara lain memonitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi, memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, lethargy, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala, menginstruksikan pasien untuk selalu patuh terhadap diitnya,

terapi insulinnya dan melakukan olahraga, mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan, menginstruksikan pasien untuk menghindari makanan yang di pantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan (Butcher, et al. 2016).

Hasil penelitian Cinta Bela Marpaung sesuai dengan hal ini, bahwa ada pengaruh edukasi pengaturan nutrisi terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus. Pemberian edukasi secara berkesinambungan dan memperhatikan aspek-aspek penting seperti berapa kali memberikan edukasi kepada klien. Pelaksanaan pemenuhan nutrisi yang efektif dapat membantu pasien mengendalikan atau mempertahankan kadar gula darah dalam batas normal dan mempunyai kebiasaan hidup sehat.

Diet diabetes melitus merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes melitus tipe dua secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya. Guna mencapai sasaran terapi sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang diabetes. Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes ada 5 pilar yang harus dipenuhi yaitu, edukasi, pemeriksaan gula darah secara mandiri, latihan fisik, diet dan terapi farmakologis.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindak keperawatan dengan diagnosa risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. M dengan masalah diabetes melitus pada hari pertama tanggal 25 Maret 2021 didapatkan data subyektif: Tn. M mengatakan mengatakan bulan lalu kadar gula darahnya 284 mg/dL pasien kadang merasa lemas, sering haus dan sering BAK. Data obyektif: Tn.M tampak lemas, GDS: 230 mg/dL. Implementasi hari kedua data subyektif: Pasien mengatakan tidak rutin mengkonsumsi insulin dan jarang melakukan olahraga, pasien mengatakan mengetahui makanan/minuman yang harus di hindari atau dikurangi dan menjalankan diet yang disarankan. Data obyektif: Tn.M tampak paham

menjelaskan diet yang telah disarankan, pasien akan mengurangi makanan/minuman yang manis, GDP pukul 07.00: 147 mg/dL, GDS pukul 14.00: 255 mg/dL. Implementasi hari ketiga Tn. M mengatakan akan menjaga pola makan dan akan menghindari makanan yang dapat memperparah keadaannya saat ini. Data obyektif: Tn. M tampak paham untuk diet yang disarankan, akan menjaga pola makan yang benar dan akan menghindari makanan/minuman yang akan memperparah kondisinya saat ini. Tn. M mengikuti pendidikan kesehatan sampai akhir, GDP pukul 07.00: 138 mg/dL, GDS pukul 14.00: 215 mg/dL. Implementasi hari ke empat data subyektif: Tn. M mengatakan akan berusaha patuh dan taat untuk mengatur makan/minum yang harus di hindari dan mengkonsumsi insulin secara rutin dengan resep dokter. Data obyektif: pasien tampak ingin lekas sembuh dengan teratur minum obat dan mengatur makanan yang dikonsumsi. Implementasi hari kelima data subyektif: Tn. M mengatakan akan berusaha patuh dengan dietnya, rutin mengkonsumsi insulin dan berolahraga seperti jalan kaki serta akan memantau kadar gula darahnya secara rutin. Data obyektif: pasien tampak ingin lekas sembuh dengan berusaha patuh terhadap pengobatannya.

Menurut penelitian dari Putri Mei Sundari bahwa manajemen diri diabetes mengenai pengaturan diet atau perencanaan makanan lebih efektif dalam mengatur kadar glukosa darah daripada menggunakan domain yang lain.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dilakukan selama 5 hari dengan masalah risiko 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 subyektif: 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

sembuh dengan berusaha patuh terhadap pengobatannya. GDP pukul 07.00: 108 mg/dL, GDS pukul 14.00: 179 mg/dL. Assessment masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, planning selesai intervensi dihentikan.

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. M usia 60 tahun dengan masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, yang dilakukan selama 5x30 menit, dengan langkah-langkah yang digunakan dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil.

Pada tahap penegakan diagnosa keperawatan penulis mengambil dari analisa data yang diperoleh melalui pengkajian riwayat keluhan utama saat ini, prioritas masalah yang muncul pada Tn. M adalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Perencanaan keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana penulis membuat rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang timbul. Intervensi yang penulis pilih telah sesuai dengan Nursing Interventions Classification (NIC).

Pelaksanaan implementasi tindak keperawatan penulis telah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dilakukan selama 30x5 hari dan dalam melakukan setiap intervensi tindakan yang direncanakan, penulis memantau dan mencatat respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi keperawatan dinalankan sesuai dengan kriteria tujuan, tindakan keperawatan pada hari ke 5 pada Tn. M dengan masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi.

SARAN

Dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis ingin memberikan saran sebagai berikut:

Penulis harus menguasai konsep asuhan keperawatan yang dibuat agar dapat menentukan intervensi lebih cepat

dan sesuai kebutuhan pasien. Sebaiknya penulis selalu memperhatikan setiap keluhan pasien dan menjalani komunikasi terapeutik agar implementasi dapat berjalan sesuai rencana tindak keperawatan.

Masyarakat khususnya responden diharapkan mampu mematuhi diet diabetes melitus dengan pengendalian kadar gula darah, jika penderita diabetes tidak patuh terhadap pengobatannya maka memiliki risiko lebih besar dengan komplikasi dan kenaikan kadar gula darah yang tidak terkontrol.

Selalu memberikan motivasi dan bimbingan kepada mahasiswa untuk maju kedepan menyongsong masa depan untuk menjadikan lulusan yang kompeten dan profesional di bidangnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Association Diabetes. 2012. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.*
- Baradero, M., Dayrit, M. W. & Siswadi. 2005. *Klien Gangguan Hati: Seri Asuhan Keperawatan.* 1st ed. Jakarta: EGC.
- Butcher, H.K, et al. 2016. *Nursing Interventions Classification.* 6th ed. Indonesia: Elsevier Inc.
- DinKes Purbalingga. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga. 2017.* [https://dinkes.purbalinggakab.go.id/wp-content/uploads/2018/08/Profil Kesehatan-Kabupaten-Purbalingga Tahun-2017.pdf](https://dinkes.purbalinggakab.go.id/wp-content/uploads/2018/08/Profil-Kesehatan-Kabupaten-Purbalingga-Tahun-2017.pdf). Diakses tanggal 17 November 2020.
- Moorhead, et al. 2016. *Nursing Outcomes Classification.* 5th ed. Indonesia: Elsevier Inc.
- Novitasari, D., & Wirakhmi, I. N. 2020. *The Analysis of Blood Glucose Level and Blood Pressure on Hypertension Patients in Mersi Village, East Purwokerto, Central Java.* *1st International Conference on Community Health (ICCH)* 20(1),:59–63.
- Perkeni. 2015. *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe II Di Indonesia.* Jakarta: EGC.
- PPNI. 2018. *Electronic-Book SDKI.* 1:90. <https://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/EMaSS/article/view/193>. Diakses tanggal 26 Oktober 2020.
- Soegondo. Pradana, S. & Subekti. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu.* Jakarta: FKUI.
- Soelistijo. et al. 2015. *“No Title.” Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2: Penyakit Degeneratif* (Yogyakarta: Nuha Medika..