



MANAJEMEN HIPERGLIKEMIA PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Allyah Annisa¹, Virginia Syafrinanda², Nina Fentiana³

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : allyahannisa12@gmail.com

Article History:

Received: 15-06-2024

Revised: 08-07-2024

Accepted: 20-07-2024

Keywords:

Ketidakstabilan kadar glukosa darah, Diabetes Melitus, Manajemen Hiperglikemia.

Pendahuluan: *Diabetes Melitus biasa ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah melebihi normal yang berhubungan dengan kurangnya kerja sekresi insulin secara tidak terbatas maupun relative. WHO memprediksikan kenaikan jumlah penderita diabetes melitus di indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Manajemen hiperglikemia merupakan salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal pada pasien diabetes melitus.*

Tujuan Penelitian: *menerapkan asuhan keperawatan berupa manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes melitus yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah. Metode:* penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, yang dilakukan pada dua responden berusia 68-69 tahun yang menderita penyakit diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Tindakan manajemen hiperglikemia dilakukan selama 3 hari pada kedua pasien di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, menggunakan intervensi keperawatan menurut SIKI (2018). **Hasil Penelitian:** *diperoleh pemberian tindakan manajemen hiperglikemia dapat menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus, setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pada responden 1 KGD sebelum dilakukan tindakan 285 mg/dL menurun menjadi 170 mg/dL, pada responden 2 sebelum dilakukan tindakan KGD 200 mg/dL menurun menjadi 150 mg/dL. Kesimpulan:* pemberian tindakan manajemen hiperglikemia yang dilakukan selama 3 hari dapat menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien yang menderita diabetes melitus. **Saran:** *hendaknya menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien diabetes melitus.*

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Diabetes melitus saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global. *Diabetes melitus* adalah penyakit yang biasa ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah melebihi normal yang berhubungan dengan kurangnya kerja sekresi insulin secara tidak

terbatas maupun *relative* serta berhubungan juga dengan adanya kendala karbohidrat, lemak, dan juga protein. Penyakit *diabetes melitus* juga merupakan kelompok penyakit *metabolic* yang terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau bahkan keduanya (Dolorensius & Dua, 2023). *Diabetes Melitus* tipe II lebih sering terjadi karena pola hidup yang tidak teratur (tidak menjaga pola makan dan menyebabkan obesitas atau kegemukan, dapat juga disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik, serta stress yang berlebih) (Nugroho, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2017), WHO memprediksikan kenaikan jumlah pasien *diabetes melitus* tipe II di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Kemenkes, 2020). Data yang diperoleh dari *International Diabetes Federation* (2017), mengatakan pravelensi penderita *diabetes melitus* dari tahun 2013-2017 mengalami kenaikan dari 10,3 juta jiwa menjadi 16,7 juta jiwa pada tahun 2045.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), pravelensi obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko *diabetes melitus* juga meningkat, yaitu 14,8% pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018 dan berdasarkan provinsi di Indonesia, pravelensi *diabetes melitus* pada provinsi Sumatera Utara pada penderita *Diabetes Melitus* mencapai (1,8%) atau sekitar 160 ribu jiwa. (Purwoningsih et al, 2017).

Diabetes melitus sering disebut sebagai *silent killer*, jika pada penderita *diabetes melitus* kadar gula darahnya tidak dikontrol dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Pada penderita *diabetes melitus* biasanya terjadi gejala-gejala namun jarang disadari, gejala yang biasa dialami oleh penderita *diabetes melitus* ialah sering buang air kecil (poliuria), sering merasa haus dan ingin mengonsumsi air sebanyak mungkin (polidipsia), cepat merasa lapar (polifagia), banyak makan namun berat badan (BB) menurun drastis (Lestari et al, 2021).

Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien penderita *diabetes melitus* tipe II yaitu dengan melakukan manajemen hiperglikemia, menurut SIKI (2018) manajemen hiperglikemia adalah mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah di atas normal. Manajemen hiperglikemia meliputi :observasi (identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi penyebab kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar gula darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output, monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah osmotik, dan frekuensi nadi), terapeutik (berikan asupan cairan oral), edukasi (anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, monitor kadar gula darah secara mandiri, kepatuhan terhadap diet dan olahraga, pengelolaan diabetes) dan kolaborasi (pemberian insulin).

Dari data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Manajemen hiperglikemia pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan".

LANDASAN TEORI

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik dimana terdapat kumpulan gejala yang timbul pada seseorang, penyakit ini ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar glukosa dalam darah), terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah diakibatkan karena adanya resistensi insulin baik secara mutlak maupun *relative* (Hasdianah & Suprpto, 2014). *Diabetes melitus* merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal, dimana terjadi penurunan proses pembentukan *hormone* insulin oleh organ pankreas dan adanya penurunan kemampuan

tubuh dalam merespon efek dari insulin (resistensi insulin) (Neng et al, 2022). Faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang menderita *diabetes melitus* ialah adanya faktor *genetic*, obesitas (kegemukan), kurangnya aktivitas fisik, dan pertambahan usia (LeMone et al, 2019).

Menurut SDKI (2018), ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah menjadi naik (hiperglikemia) atau turun (hipoglikemia) dari rentang normal kadar glukosa darah. Menurut SDKI (2018), penyebab terjadinya hiperglikemia ialah karena adanya disfungsi pada organ pankreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, dan gangguan darah puasa.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien penderita *diabetes melitus* tipe II yaitu dengan melakukan manajemen hiperglikemia, menurut SIKI (2018) manajemen hiperglikemia adalah mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal. Manajemen hiperglikemia meliputi :observasi (identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi penyebab kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar gula darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output, monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah osmotik, dan frekuensi nadi), terapeutik (berikan asupan cairan oral), edukasi (anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, monitor kadar gula darah secara mandiri, kepatuhan terhadap diet dan olahraga, pengelolaan diabetes) dan kolaborasi (pemberian insulin).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan dengan manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah dua pasien dengan diagnosa medis *diabetes melitus* tipe II dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, pasien *diabetes melitus* tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dengan jenis kelamin perempuan maupun laki-laki dengan usia 35-<75 tahun dan penderita *diabetes melitus* tipe II tanpa ulkus diabetikum. Sedangkan kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden, pasien *diabetes melitus* tipe II yang memiliki komplikasi.

Penelitian melakukan survey awal pada bulan Oktober 2023 dan akan melakukan penelitian mulai bulan Januari 2024 selama 6 hari di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sesuai dengan rancangan penelitian yang telah ditetapkan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data pimer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim izin survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti

harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonymity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Tabel 1 Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Ny. Y	Ny. S
2.	Umur	68 tahun	69 tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Pendidikan	SMA	S1 (Sarjana Ekonomi)
5.	Status	Sudah menikah	Sudah menikah
6.	Agama	Islam	Islam
7.	Suku bangsa	Aceh	Jawa
8.	Alamat	Jl. Sidodame no. 7	Jl. Pintu air no. 89

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data dari kasus I dan II memiliki perbedaan, kasus I umur 68 tahun, pendidikan SMA, suku Aceh, dan pada kasus II klien dengan umur 69 tahun, pendidikan Sarjana, suku Jawa. Pada kasus I dan kasus II klien sama-sama berjenis kelamin perempuan.

b. Data fokus

Berikut data fokus pada kasus 1 dan 2:

Tabel 2 Data fokus

Klien 1	Klien 2
Data subjektif :	Data subjektif :
1. Klien mengatakan frekwensi BAK meningkat, Klien sering terbangun saat malam hari untuk BAK	1. Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas 2. Klien mengatakan istirahatnya terganggu karena sering terbangun untuk BAK

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan merasa pusing saat beraktivitas 3. Klien mengatakan tidak menjaga pola makannya (suka mengonsumsi makanan manis) 4. Klien mengatakan sering merasa haus 5. Klien mengatakan bagian telapak tangannya sesekali terasa kebas 6. Klien mengatakan mudah merasa lelah saat beraktivitas 7. Berjalan/berpindah dibantu oleh keluarga (karena klien merasa lemas). | <p>saat malam hari (frekwensi BAK meningkat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan sering merasa pusing saat beraktivitas 4. Klien mudah lelah saat melakukan aktivitas 5. Klien mengatakan telapak tangan dan kakinya sering terasa kesemutan 6. Klien mengatakan sering merasa haus 7. Klien tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan rutin 8. Klien tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya |
|---|--|

Data objektif :

1. Klien tampak lemas
2. Mukosa bibir tampak kering
3. frekwensi BAK meningkat (8-11 x/hari)
4. GDS= 285 mg/dL
5. TTV :
 - Tekanan darah : 135/90 mmHg
 - Frekwensi nadi : 78 x/menit
 - Frekwensi pernapasan : 23 x/menit
 - Suhu tubuh : 36,5° c

Data objektif :

1. GDS : 200 mg/dL
2. Mukosa bibir tampak kering dan klien tampak pucat
3. Frekwensi BAK meningkat (9-10x/hari)
4. Klien tampak pucat
5. TTV
 - Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - Frekwensi pernafasan : 24x/i
 - Frekwensi nadi : 84x/i
 - Suhu tubuh: 36,8° c

c. Analisa Data

Berikut Analisa Data pada kasus 1:

Tabel 3 Analisa Data kasus 1

No.	syntomp	Etiologi	Proble m
1.	Data subjektif :	Resistensi insulin	Ketidaks tabilan kadar glukosa darah
	1. Klien mengatakan frekwensi BAK meningkat dan sering terbangun saat malam hari untuk BAK	↓ Diabetes melitus tipe II	
	2. Klien mengatakan merasa pusing saat beraktivitas	↓ Pola makan tidak teratur (suka mengonsumsi makanan manis)	b/d resistensi insulin (D.0027)
	3. Klien mengatakan tidak menjaga pola makannya (suka mengonsumsi makanan manis)	↓	
	4. Klien mengatakan sering merasa haus	Hiperglikemia ↓	
	5. Klien mengatakan bagian telapak tangannya sesekali terasa kebas	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah	
	6. Klien mengatakan mudah merasa lelah saat beraktivitas		
	7. Berjalan/berpindah dibantu oleh keluarga (karena klien merasa lemas).		

Data objektif :

1. Klien tampak lemas
2. Mukosa bibir klien tampak kering
3. frekwensi BAK meningkat (8-11 x/hari)
4. GDS= 285 mg/dL
5. TTV :
 - Tekanan darah : 135/90 mmHg
 - Frekwensi nadi : 78 x/menit
 - Frekwensi pernapasan : 23 x/menit
 - Suhu tubuh : 36,5° c

Berikut Analisa Data pada kasus 2:

No	syntomp	Etiologi	Probl em
1.	Data subjektif : 1. Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas 2. Klien mengatakan frekwensi BAK meningkat, dan sering terbangun saat malam hari untuk BAK 3. Klien mengatakan sering	Pola hidup sehat tidak dilakukan ↓ Resistensi insulin ↓ Diabetes melitus tipe II ↓ Hiperglikemia ↓	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin (D.0027)

	merasa pusing saat beraktivitas	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah
4.	Klien mudah lelah saat melakukan aktivitas	
5.	Klien mengatakan telapak tangan dan telapak kakinya sering terasa kesemutan	
6.	Klien mengatakan sering merasa haus	
7.	Klien tidak pernah melakukan pemeriksaan kehatan rutin	
8.	Klien tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya	

Data objektif :

1. GDS : 200
mg/dL
 2. Mukosa
bibir klien
tampak
kering
 3. Klien
tampak
pucat
 4. Frekwensi
BAK
-

meningkat
(9-10x/hari)
5. TTV
Tekanan darah
: 120/90
mmHg
Frekwensi
pernafasan
: 24x/i
Frekwensi nadi
: 84x/i
Suhu tubuh:
36,8° c

Berdasarkan tabel analisa data diatas pada kasus 1 dan 2, klien sama-sama mengalami masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin.

d. Diagnosa keperawatan

Berikut Diagnosa Keperawatan kasus 1 dan 2:

Tabel 4 Diagnosa Keperawatan

KASUS I	KASUS II
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin d/d klien mengeluh frekwensi BAK meningkat (8-11x/hari), klien merasa pusing saat beraktivitas, klien mengatakan suka mengonsumsi makanan manis, klien merasa sering haus dan mudah lelah saat beraktivitas (aktivitas dibantu keluarga) dan bagian telapak tangannya terasa kebas. Hasil pemeriksaan KGD: 285 mg/dL, klien tampak lemas. Vital sign: TD: 135/90 mmHg, HR: 78x/menit RR: 23x/menit, temp: 36,5.</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin d/d klien mengatakan tubuhnya terasa lemas, klien mengatakan frekwensi BAK nya meningkat (9-10x/hari) dan sering terbangun pada malam hari untuk berkemih, klien sering merasa pusing dan mudah lelah saat beraktivitas, sering merasa haus, telapak tangan dan kakinya sering terasa kesemutan. Hasil pemeriksaan KGD: 200 mg/dL, klien tampak pucat. Vital sign: TD: 120/90 mmHg, HR: 84x/menit, RR: 24x/menit, temp: 36,8.</p>

Berdasarkan tabel 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin. Diagnosa tersebut didasarkan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti kemudian dirumuskan dalam analisa data sehingga muncul diagnosa tersebut.

e. Intervensi Keperawatan

Tabel 5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/ K. Hasil	Intervensi
<p>KASUS I : (D.0027) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin d/d klien mengeluh frekwensi BAK meningkat (8-11x/hari), klien merasa pusing saat beraktivitas, klien mengatakan suka mengonsumsi makanan manis, klien merasa sering haus dan mudah lelah saat beraktivitas (aktivitas dibantu keluarga) dan bagian telapak tangannya terasa kebas. Hasil pemeriksaan KGD: 285 mg/dL, klien tampak lemas. Vital sign: TD: 135/90 mmHg, HR: 78x/menit RR: 23x/menit, temp: 36,5.</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi meningkat 2. Mengantuk menurun 3. Pusing menurun 4. Lelah/lesu menurun 5. Keluhan lapar menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, dan sakit kepala). 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik.

Edukasi

1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl
2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan).

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
3. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu

KASUS II : (D.0027)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi
--------------------------------	--	--

<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin d/d klien mengatakan tubuhnya terasa lemas, klien mengatakan frekwensi BAK nya meningkat (9-10x/hari) dan sering terbangun pada malam hari untuk berkemih, klien sering merasa pusing dan mudah lelah saat beraktivitas, sering merasa haus, telapak tangan dan kakinya sering terasa kesemutan. Hasil pemeriksaan KGD: 200 mg/dL, klien tampak pucat. Vital sign: TD: 120/90 mmHg, HR: 84x/menit, RR: 24x/menit, temp: 36,8.</p>	<p>diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi meningkat 2. Mengantuk menurun 3. Pusing menurun 4. Lelah/lesu menurun 5. Keluhan lapar menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, dan sakit kepala). 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi
Terapeutik		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik. 		
Edukasi		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat 		

-
- kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl
 - 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
 - 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
 - 4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
 - 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan).

Kolaborasi

- 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
 - 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
 - 3. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
-

f. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera mengenai manajemen hiperglikemia pada pasien *diabetes melitus* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah selama 6 hari pada 2 responden.

g. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti melakukan intervensi dan implementasi selama 6 hari pada 2 responden. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Dilakukan tindakan manajemen hiperglikemia selama 3 hari, didapatkan kadar glukosa darah klien membaik, sebelum

dilakukan tindakan manajemen hiperglikemia kadar glukosa darah pada Ny. Y yaitu 285 mg/dL dan setelah dilakukan tindakan selama 3 hari menurun menjadi 170 mg/dL, disertai tanda dan gejala hiperglikemia pada klien berkurang. Pada kasus 2 dilakukan tindakan manajemen hiperglikemia didapatkan kadar glukosa darah juga membaik, dimana sebelum dilakukan tindakan kadar glukosa darah Ny. S 200 mg/dL dan setelah dilakukan manajemen hiperglikemia selama 3 hari menurun menjadi 150 mg/dL disertai dengan tanda dan gejala hiperglikemia yang dirasakan klien berkurang.

Pembahasan

a. Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data, ditandai dengan pengumpulan informasi secara terus-menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data lansia berasal dari beberapa sumber seperti wawancara, observasi rumah lansia dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan lansia dan anggota keluarga (Fadhila,2018).

Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus I dan II berjenis kelamin perempuan, pada kasus I berumur 68 tahun sedangkan pada kasus II berumur 69 tahun.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan kasus 1 dan 2 memiliki kebiasaan yang sama yaitu tidak dapat menjaga pola makannya (klien suka mengonsumsi makanan manis), jarang melakukan aktivitas fisik (seperti olahraga ringan), dan faktor stress. Hal ini didukung oleh penelitian Nugroho (2012) mengatakan bahwa diabetes melitus tipe II lebih sering terjadi karena pola hidup yang tidak teratur (tidak menjaga pola makan sehingga menyebabkan obesitas, dapat juga disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik, serta stress yang berlebih).

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin (tim pokja SDKI DPP PPNI,2017) .

c. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI, meliputi 1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah: Observasi: 1). Identifikasi penyebab hiperglikemia, 2). Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan), 3). Monitor kadar glukosa darah, *jika perlu* 4). Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), 5). Monitor intake dan output cairan, 6). Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekwensi nadi. Terapeutik: 1). Berikan asupan cairan oral, 2). Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, 3). Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi prtostatik. Edukasi: 1). Anjurkan menghindari olahraga saat kadar gula darah lebih dari 250 mg/dL, 2). Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, 3). Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, 4). Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu, 5). Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan). Kolaborasi: 1). Kolaborasi pemberian insulin jika perlu, 2). Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu, 3). Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu.

Berdasarkan rencana keperawatan didapatkan kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

d. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi, pada kasus 1 dan 2, implementasi yang diberikan yaitu : 1. Melakukan komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya pada responden, 2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, 3. Memonitor kadar glukosa darah, 4. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, 5. Mengedukasi klien mengenai manajemen hiperglikemia untuk mengontrol kadar glukosa darah.

e. Evaluasi keperawatan

Pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 tanggal 18 januari 2024 sampai dengan 20 januari 2024, sedangkan pada klien 2 dilakukan mulai tanggal 21 januari sampai dengan 23 januari 2024. Kedua klien tersebut memiliki respon yang sama pada saat dilakukan tindakan keperawatan manajemen hiperglikemia. Pada kasus 1 dilakukan tindakan manajemen hiperglikemia selama 3 hari, didapatkan kadar glukosa darah klien membaik, sebelum dilakukan tindakan manajemen hiperglikemia kadar glukosa darah pada Ny. Y yaitu 285 mg/dL dan setelah dilakukan tindakan selama 3 hari menurun menjadi 170 mg/dL, disertai tanda dan gejala hiperglikemia pada klien berkurang. Pada kasus 2 dilakukan tindakan manajemen hiperglikemia didapatkan kadar glukosa darah juga membaik, dimana sebelum dilakukan tindakan kadar glukosa darah Ny. S 200 mg/dL dan setelah dilakukan manajemen hiperglikemia selama 3 hari menurun menjadi 150 mg/dL disertai dengan tanda dan gejala hiperglikemia yang dirasakan klien berkurang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neng (2022) setelah dilakukan manajemen hiperglikemia selama 3 hari kadar glukosa darah pada responden sebelumnya 408 mg/dL menurun menjadi 292 mg/dL, manajemen hiperglikemia efektif dilakukan untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien *diabetes melitus tipe II*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 & 2 didapat hasil bahwa ada tanda dan gejala yang sama di rasakan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) pada penderita *diabetes melitus*. Berdasarkan kasus 1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan penyebab yang sama. Yaitu klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah karena penyakitnya dan akan dilakukan manajemen hiperglikemia. Setelah itu perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami klien maka perawat dapat menerapkannya pada klien kasus 1&2.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes melitus yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada kedua kasus dapat teratasi.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada klien 1 dan klien 2 yang telah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan

peneliti juga mengucapkan terimakasih banyak kepada pihak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dan Instansi Pendidikan yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Dionisius., Agustina.S.W., Dua Wida.(2023). *Asuhan keperawatan Diabetes Melitus tipe II dengan intervensi Manajemen Hiperglikemia dan Teknik hydrotherapy hot bath*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat.10(1).2460-9374.<https://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/hlj-Unipa/article/download/102/92>.
- [2] Dr. Hasdianah & dr. Sentot Imam.S. (2014). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- [3] Emni purwoningsih., Melfi.P. (2017). *Perbandingan Faktor Perilaku Suku Batak dan Melayu Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD DR. Tengku Mansyur Tanjung Balai*. 1(2). <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/biomedika/article/download/1653/1693>.
- [4] Kementerian Kesehatan RI. *INFODATIN Pusat Dan Data Informasi Kementerian Kesehatan RI*. (2019).
- [5] Lestari., Zulkarnain., ST.Aisyah.S. (2021). *Diabetes Melitus : Review etiologic, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan, dan cara pencegahan*. Jurnal UIN Alauddin. 987-602-72245-6-8. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/article/download/24229/12535>.
- [6] Priscilla LeMone., Karen M.B., Gerene.B. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : gangguan endokrin*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [7] Sigit Nugroho. (2012). *Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Olahraga*. IX(1). <https://staffnew.uny.ac.id/upload/132319845/penelitian/PENCEGAHAN%20DAN%20PENGENDALIAN%20DIABETES%20MELITUS%20MELALUI%20OLAH HRAGA.pdf>.
- [8] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- [9] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- [10] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia.