

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data secara teratur dan lengkap untuk dianalisis serta dikaji, hingga terdapat masalah atau *problem* keperawatan yang sedang dirasakan pasien baik secara sosial, fisik, psiko ataupun spiritual. Pada tahap ini, terdapat tiga proses antara lain pengumpulan data, analisa data dan penentuan masalah keperawatan, (Polopadang & Hidayah, 2019). Pengkajian yang dilakukan pada Ny D menggunakan langkah-langkah anamnesa atau wawancara kepada pasien, pemeriksaan fisik, dan data pemeriksaan penunjang.

B. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa pada bulan Juli, ia sempat dirawat di Rumah Sakit PKU Bantul karena menderita selulitis dan kadar GDS mencapai 250 mg/dL. Selama dirawat pasien didedukasi untuk mengontrol gula darah dengan cara melakukan pengaturan pola makan. Setelah selesai rawat inap, pasien dan keluarga menerapkan edukasi tersebut namun karena pasien dan keluarga merasa takut penyakit yang sebelumnya muncul kembali maka pasien dan keluarganya menerapkan pengaturan pola makan yang ekstrim. Akibat pola makan yang sangat ekstrim berakibat pasien berisiko hipoglikemia yang ditandai dengan pusing serta kesemutan pada kaki. Sensasi kesemutan pada kaki yang dialami oleh pasien termasuk dalam tanda-tanda *hypoglycemia autonomic*. Kondisi ini terjadi akibat

aktivasi sistem *sympathoadrenal*, yang memengaruhi persepsi fisiologis tubuh. Gejala yang biasanya menyertai meliputi gemetar, rasa berdebar-debar (*palpitations*), keringat berlebih, perasaan gelisah, rasa lapar, mual, kesemutan atau parestesia, serta tremor (Rusdi, 2020).

C. Pengkajian Fisik

1. Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal atau pencernaan adalah sistem yang bertugas untuk menerima makanan, mengolahnya menjadi nutrisi dan energi. Energi yang dibutuhkan oleh tubuh berasal dari makanan kaya karbohidrat, lemak dan protein, akan tetapi kebanyakan makanan yang dimakan adalah karbohidrat. Karbohidrat dalam bentuk paling dasar dikenal sebagai *monosakarida*, contohnya meliputi *glukosa*, *fruktosa*, dan *galaktosa* (Khadijah et al., 2020). Dalam kasus ini pasien melakukan pengaturan pola makan yang salah karena glukosa yang didapatkan dari karbohidrat sangatlah sedikit dan tidak diimbangi dengan mengkonsumsi glukosa dari sumber lain. Hal tersebut mengakibatkan pasien berisiko mengalami hipoglikemia. Pasien yang mengalami hipoglikemia dapat diberikan makanan tinggi glukosa atau bisa menggunakan karbohidrat.

2. Sistem Neurosensori

Kasus ini menghasilkan pengkajian pada sistem neurosensori bahwa pasien mengalami kesemutan pada kaki hingga terkadang terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk. Terjadinya kesemutan pada kaki dikarenakan salah satu tanda

dari gejala hipoglikemia autonom yaitu kesemutan paresthesia. *Paresthesia* adalah sensasi tidak biasa yang sering digambarkan sebagai rasa seperti tertusuk jarum atau kehilangan rasa pada area tubuh tertentu. Namun, gejala ini paling sering muncul pada tangan, kaki, dan kepala. Pemicu kesemutan yang muncul adalah akibat dari tekanan pada saraf atau terhambatnya aliran darah. Namun, kesemutan pada tangan dan kaki biasanya disebabkan oleh neuropati diabetic, yang merupakan kerusakan saraf akibat penyakit diabetes (Rusdi, 2020).

3. Sistem Kardiovaskuler

Organ yang bertugas untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh dikenal sebagai sistem kardiovaskular. Sistem ini mencakup jantung, jaringan pembuluh darah, dan berbagai unsur dalam darah. Fungsinya adalah memberikan dan menyalurkan pasokan oksigen serta zat gizi ke seluruh jaringan tubuh yang dibutuhkan dalam proses metabolisme (Khadijah et al., 2020). Pada situasi ini, pasien memiliki potensi mengalami *hypoglycemia*, yang dapat memicu komplikasi berupa *hypertension*. Ketika kadar glukosa darah turun di bawah normal, tubuh berusaha mempertahankan fungsi organ vital. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih intensif, yang berpotensi meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah sistolik.

D. Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan suatu aktivitas yang membutuhkan skill dan ilmu pengetahuan untuk memberikan dasar dalam menegakkan intervensi atau rencana keperawatan yang akan menjadi tanggung jawab serta tanggung gugat sebagai seorang perawat. Terdapat tiga *diagnosa keperawatan* yang dapat diidentifikasi pada kasus Tn. A, yaitu sebagai berikut:

1. Defisit pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran

Diagnosa keperawatan tersebut muncul karena pasien dan keluarga mengatakan belum paham terkait cara manajemen diabetes melitus dan tanda-tanda hipoglikemia, Pasien mengatakan pernah mendapat edukasi terkait manajemen nutrisi untuk penderita diabetes saat dirawat di rumah sakit serta edukasi terkait hipertensi, namun saat sudah tidak dirawat pasien sangat membatasi konsumsi gula, nasi dan makanan asin bahkan pasien hamper tidak pernah minum atau makan yang manis, serta keluarga tampak berlebihan dalam mengatur pola makan pasien.

Defisit pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus dapat terjadi karena kekeliruan pasien dan keluarga dalam menangkap informasi atau mengikuti anjuran mengenai cara mengatur pola makan sampai berdampak pasien melakukan diet yang terlalu ekstrim.

2. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan kurang terpaparnya informasi tentang manajemen diabetes

Masalah ini muncul karena pasien mengeluhkan pusing, pasien mengatakan tidak pernah makan minum yang manis dan pernah mendapat edukasi terkait manajemen nutrisi untuk penderita diabetes saat dirawat di rumah sakit serta edukasi terkait hipertensi. Saat sudah tidak dirawat pasien sangat membatasi konsumsi gula, nasi dan makanan asin bahkan pasien hampir tidak pernah minum atau makan yang manis. Selain itu, kadar glukosa darah sewaktu pasien yaitu 86 mg/dL. Hal tersebut terjadi karena pengaruh dari kesalahan pemahaman pasien dan keluarga terkait manajemen diabetes melitus khususnya dalam hal mengatur pola makan.

3. Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

Diagnosa risiko perfusi perifer tidak efektif diangkat karena pasien memiliki riwayat hipertensi yang diturunkan juga dari keluarga. Selain itu pasien berisiko mengalami hipoglikemia yang dapat memperburuk tekanan darah pasien jika hipoglikemia pasien tidak ditangani dengan baik.

E. Analisis Intervensi Keperawatan

1. Defisit pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran

Intervensi keperawatan yang digunakan penulis pada diagnosa ini yaitu edukasi kesehatan dengan tujuan setelah diberikan intervensi selama 3x1 jam, maka perilaku sesuai anjuran untuk rutin berolahraga, rajin minum obat, rutin kontrol gula darah serta merencanakan makan sesuai 3 J yaitu jadwal makan, jumlah makanan yang tepat dan jenis bahan makanan meningkat (PPNI, 2018).

Langkah-langkah intervensi meliputi penilaian kesiapan serta kapasitas pasien dalam menyerap informasi, mengenali hal-hal yang berpotensi menurunkan kadar glukosa darah, menyediakan bahan edukasi serta *media* pendukung, menyusun jadwal pendidikan kesehatan berdasarkan kesepakatan bersama, memberikan kesempatan bagi pasien dan keluarganya untuk mengajukan pertanyaan, menjelaskan lima pilar *diabetes mellitus*, serta membimbing pasien dalam mengaplikasikan strategi untuk menjaga atau meningkatkan kadar glukosa darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suroso, 2024 menyatakan pemberian edukasi pada pasien hipoglikemia tentang bahaya hipoglikemia sangatlah penting dan akan lebih efektif dengan ditambahkan edukasi terkait upaya pengendalian kadar glukosa darah, supaya kadar glukosa tetap dalam batas normal.

2. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan kurang terpaparnya informasi tentang manajemen diabetes

Intervensi yang diterapkan dalam diagnosa keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah manajemen hipoglikemia yang bertujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x1 jam, kadar glukosa darah pasien menjadi lebih stabil. Indikator keberhasilannya meliputi berkurangnya keluhan seperti pusing dan meningkatnya kadar glukosa darah hingga mencapai nilai 100 mg/dL (PPNI, 2018). Tindakan yang dilakukan meliputi mengenali gejala dan tanda-tanda hipoglikemia, menentukan penyebab yang mungkin terjadi, memberikan karbohidrat yang mudah diserap

tubuh, memberikan *glucagon* bila diperlukan, memberikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai dengan pola makan yang dianjurkan, menyarankan untuk rutin memantau kadar glukosa darah, menjelaskan hubungan antara pola makan, *insulin* atau obat-obatan *oral*, serta aktivitas fisik, dan mengajarkan cara perawatan diri guna mencegah terjadinya hipoglikemia (PPNI, 2018). Diketahui melakukan manajemen hipoglikemia dengan kontrol monitoring sangat penting dilakukan untuk menghindari munculnya komplikasi seperti kematian maupun kesakitan pada pasien (Matius & Widani, 2024)

3. Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah risiko perfusi perifer yang tidak efektif mencakup pengawasan terhadap tanda vital. Tujuan dari intervensi ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam, perfusi perifer dapat meningkat dilihat dari tekanan darah sistolik 150 mmHg dan tekanan darah diastolik 95 mmHg (PPNI, 2018). Dalam intervensi ini, aktivitas yang dilakukan meliputi pengawasan terhadap tekanan darah, detak jantung, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta pengaturan interval pemantauan berdasarkan keadaan pasien. Selain itu, hasil pemantauan harus didokumentasikan dengan baik. Penjelasan mengenai tujuan dan prosedur pemantauan juga perlu disampaikan kepada pasien, serta informasi hasil pemantauan harus diberikan jika diperlukan (PPNI, 2018). Pada intervensi ini, tindakan yang dilakukan mencakup pemantauan terhadap tekanan darah, detak

jantung, laju pernapasan, suhu tubuh, serta penyesuaian waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien. Selanjutnya, hasil dari pemantauan harus tercatat dengan jelas dan rapi. Selain itu, penting untuk memberikan penjelasan terkait tujuan serta langkah-langkah pemantauan kepada pasien, dan hasil pemantauan wajib disampaikan apabila diperlukan (Martiningsih et al., 2022).

F. Analisis Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Pelaksanaan dalam bidang keperawatan merujuk pada serangkaian aktivitas atau langkah-langkah yang dilakukan oleh perawat bersama pasien, yang sepenuhnya mengacu pada panduan yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi yang dilakukan guna untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan berdasarkan tujuan dilakukannya perawatan, (Mustamu et al., 2023). Penulis melakukan beberapa langkah dalam memberikan pengetahuan terkait hipoglikemia untuk mengatasi defisit pengetahuan tentang hipoglikemia selama 3 hari. Pada hari pertama tanggal 24 September 2024 yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan menanyakan apakah pasien paham dan tahu mengenai diabetes melitus dan hipoglikemia serta melakukan pengecekan kadar gula darah sewaktu. Langkah pertama adalah mengevaluasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi dengan menanyakan kepada pasien mengenai definisi diabetes melitus, komplikasi diabetes melitus dan tanda gejala hipoglikemia. Selanjutnya, penulis mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien dengan menanyakan pola makan pasien,

jadwal makan pasien, serta pola hidup sehat pasien. Penulis juga menyediakan bahan ajar serta media yang tepat untuk pendidikan Kesehatan berupa leaflet mengenai diabetes melitus, hipoglikemia dan 5 pilar diabetes melitus, yang digunakan selama 3 hari dalam pemberian Pendidikan Kesehatan dengan materi yang diberikan secara bertahap. Setelah itu, penjadwalan sesi pendidikan kesehatan dilakukan dengan menyepakati satu jam pemberian pendidikan kesehatan yang dimulai pada pukul 13.00 sampai dengan pukul 14.00 dengan materi pertama diabetes melitus, hipoglikemia dan tanda gejala hipoglikemia . Pada sesi tersebut, pasien dan keluarga diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Pada akhir sesi, penulis menjelaskan mengenai definisi diabetes melitus, komplikasi diabetes melitus yang meliputi hiperglikemia dan hipoglikemia serta tanda dan gejala hipoglikemia.

Pada hari kedua tanggal 25 September 2024 yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan menanyakan apakah pasien mengetahui cara mengontrol kadar gula darah dengan 5 pilar diabetes melitus serta melakukan pengecekan kadar gula darah sewaktu. Langkah pertama adalah mengevaluasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi dengan menanyakan kepada pasien mengenai lima pilar diabetes melitus. Selanjutnya, penulis mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien dengan menanyakan pola makan pasien, jadwal makan pasien, konsumsi obat diabetes melitus serta pola hidup sehat pasien. Penulis juga menyediakan bahan ajar serta media yang tepat untuk pendidikan kesehatan berupa leaflet

mengenai diabetes melitus, hipoglikemia dan 5 pilar diabetes melitus, yang digunakan selama 3 hari dalam pemberian Pendidikan Kesehatan dengan materi yang diberikan secara bertahap. Setelah itu, penjadwalan sesi pendidikan kesehatan dilakukan dengan menyepakati satu jam pemberian pendidikan kesehatan yang dimulai pada pukul 13.00 sampai dengan pukul 14.00 dengan materi kedua yaitu tanda dan bahaya hipoglikemia pentingnya kontrol rutin dan terapi medis serta olahraga . Pada sesi tersebut, pasien dan keluarga diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Pada akhir sesi, penulis menjelaskan mengenai tanda dan bahaya hipoglikemia yang harus dipahami oleh pasien dan keluarga, pentingnya kontrol rutin serta konsumsi obat secara teratur dan mengajarkan olahraga senam kaki diabetes melitus untuk mengontrol kadar gula darah serta mencegah komplikasi neuropati pada kaki dan melemaskan otot kaki yang terasa kaku.

Pada hari ketiga tanggal 26 September 2024 yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan menanyakan materi 2 hari sebelumnya yaitu mengenai tanda bahaya hipoglikemia, minimal berapa bulan sekali untuk kontrol, cara senam kaki DM serta melakukan pengecekan kadar gula darah sewaktu. Langkah pertama adalah mengevaluasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi dengan menanyakan kepada pasien mengenai lima pilar diabetes melitus. Selanjutnya, penulis mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien dengan menanyakan pola makan pasien, jadwal makan pasien, konsumsi obat diabetes melitus serta pola hidup

sehat pasien. Penulis juga menyediakan bahan ajar serta media yang tepat untuk pendidikan kesehatan berupa leaflet mengenai diabetes melitus, hipoglikemia dan 5 pilar diabetes melitus, yang digunakan selama 3 hari dalam pemberian Pendidikan Kesehatan dengan materi yang diberikan secara bertahap. Setelah itu, penjadwalan sesi pendidikan kesehatan dilakukan dengan menyepakati satu jam pemberian pendidikan kesehatan yang dimulai pada pukul 13.00 sampai dengan pukul 14.00 dengan materi ketiga yaitu pengaturan pola makan dengan 3 J (yaitu Jenis makanan, Jadwal makanan dan Jumlah makanan). Pada sesi tersebut, pasien dan keluarga diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan. Pada akhir sesi, penulis menjelaskan mengenai pengaturan pola makan makan 3 J (yaitu Jenis makanan, Jadwal makanan dan Jumlah makanan) dengan pengaturan isi piringku, setengah piring berisi sayur dan buah seperempat piring pertama protein dan seperempat piring kedua karbohidrat.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi akut pada penderita hipoglikemia, penanganan yang menyeluruh sangat diperlukan. Dalam pengelolaan diabetes melitus, terdapat lima aspek utama yang harus diterapkan, yaitu pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri, terapi medis bila diperlukan, serta pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan terkait dengan lima pilar diabetes melitus bertujuan untuk menstabilkan kadar glukosa darah, sehingga dapat mengurangi risiko atau mencegah timbulnya komplikasi akut dan kronis pada pasien hipoglikemia (Martiningsih et al., 2022).

Pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mengatasi kekurangan pengetahuan mengenai hipoglikemia meliputi langkah-langkah seperti mengevaluasi sejauh mana kesiapan serta kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi. Hal ini dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan kepada pasien dan keluarga tentang pemahaman mereka terkait hipoglikemia, risiko yang ditimbulkan, dan langkah-langkah penanganannya. Selain itu, implementasi lainnya mencakup identifikasi faktor-faktor yang berpotensi menurunkan kadar glukosa, penyediaan materi serta alat bantu edukasi kesehatan, penjadwalan sesi edukasi berdasarkan kesepakatan bersama, memberikan ruang bagi pasien dan keluarga untuk bertanya, memaparkan lima pilar dalam penanganan diabetes melitus, serta mengajarkan cara-cara yang dapat membantu menstabilkan atau meningkatkan kadar glukosa darah.

Evaluasi pada tanggal 24 September 2024 didapatkan data subjek berupa pasien menanyakan kepada penulis kadar glukosa normal, cara menangani apabila merasakan tanda-tanda hipoglikemia, pasien juga mengatakan bahwa dirinya jarang berolahraga. Data obyektif, yaitu pasien sangat menerima materi pendidikan kesehatan yang diberikan. Penilaian terhadap diagnosis keperawatan terkait defisit pengetahuan mengenai hipoglikemia masih belum selesai. Rencana intervensi untuk hari berikutnya mencakup beberapa langkah, yaitu mengidentifikasi kesiapan serta kemampuan pasien dalam menerima informasi, mengenali faktor-faktor yang berpotensi menurunkan kadar glukosa, menyediakan materi serta media terkait pendidikan kesehatan mengenai 5 pilar *diabetes mellitus*,

menjadwalkan sesi pendidikan mengenai terapi medis, diet, dan olahraga yang berhubungan dengan *diabetes mellitus*, memberikan kesempatan bagi pasien dan keluarganya untuk bertanya, mengajarkan berbagai strategi untuk menstabilkan atau meningkatkan kadar glukosa, serta melatih pasien dalam merencanakan makanan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.

Evaluasi pada tanggal 25 September 2024 didapatkan data subyektif berupa pasien mengatakan paham terkait materi 5 pilar diabetes melitus, pasien mampu menyebutkan ulang 5 pilar diabetes melitus. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien beserta keluarga menunjukkan respons yang sangat positif dan antusias saat menerima pendidikan kesehatan. Pasien terlihat bersemangat untuk melaksanakan senam kaki DM dan mengungkapkan kekhawatirannya terkait perubahan pola makan karena sudah terbiasa dengan kebiasaan lama. Berdasarkan hasil asesmen, masalah defisit pengetahuan mengenai hipoglikemia sebagian telah teratasi. Langkah selanjutnya dalam rencana intervensi meliputi penilaian kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan penurunan kadar glukosa, penyediaan materi serta *media* terkait 5 pilar *diabetes mellitus*, penjadwalan sesi pendidikan kesehatan mengenai diet dalam konteks 5 pilar *diabetes mellitus*, memberikan kesempatan bagi pasien dan keluarga untuk bertanya, mengajarkan strategi untuk menstabilkan atau meningkatkan kadar glukosa, dan memberikan panduan tentang cara merencanakan menu makanan yang sesuai dengan program yang ada.

Evaluasi pada tanggal 26 September 2024 didapatkan data subyektif berupa pasien mampu menyebutkan materi pertama tanda-tanda hipoglikemia serta materi kedua terkait 5 pilar diabetes melitus dan materi terakhir tentang diet dengan aturan 3 J serta pasien mengatakan sudah mulai memperbaiki pola makan dan mengatur jam makan. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa baik pasien maupun keluarga menunjukkan reaksi yang sangat baik dan antusias terhadap penerimaan edukasi kesehatan. Pasien tampak bersemangat dalam mengikuti senam kaki untuk DM dan menyatakan kekhawatirannya tentang perubahan pola makan karena sudah terlanjur terbiasa dengan kebiasaan sebelumnya. Berdasarkan hasil penilaian, sebagian masalah terkait kekurangan pengetahuan mengenai hipoglikemia telah dapat diatasi. Untuk langkah selanjutnya dalam rencana intervensi, akan dilakukan penilaian terhadap kesiapan serta kemampuan pasien dalam menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa, menyediakan materi serta media yang relevan tentang 5 pilar diabetes mellitus, menjadwalkan sesi edukasi mengenai pola makan sesuai 5 pilar diabetes mellitus, memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, mengajarkan cara-cara menstabilkan atau meningkatkan kadar glukosa, serta memberikan panduan dalam merencanakan menu makanan yang sesuai dengan program yang telah ditetapkan.

Implementasi pada diagnosa kedua risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di hari pertama tanggal 24 September 2024 yaitu mengidentifikasi tanda-tanda hipoglikemia dengan menanyakan hal yang dirasakan pasien seta keluhan

pasien, mengidentifikasi penyebab terjadinya hipoglikemia pada pasien dengan menanyakan pola makan pasien, jadwal makan pasien, konsumsi darah obat diabetes melitus serta pola hidup sehat pasien, serta melakukan pengecekan kadar glukosa, menganjurkan untuk memonitor atau kontrol rutin minimal 1 bulan sekali untuk memantau kadar gula darah pasien dan mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia dengan 5 pilar diabetes melitus melalui pendidikan kesehatan.

Implementasi pada hari kedua tanggal 25 September 2024 yaitu mengidentifikasi tanda-tanda hipoglikemia dengan menanyakan hal yang dirasakan pasien serta keluhan pasien, mengidentifikasi penyebab terjadinya hipoglikemia pada pasien dengan menanyakan pola makan pasien, jadwal makan pasien, konsumsi darah obat diabetes melitus serta pola hidup sehat pasien, serta melakukan pengecekan kadar glukosa, menganjurkan untuk memonitor atau kontrol rutin minimal 1 bulan sekali untuk memantau kadar gula darah pasien dan mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia dengan 5 pilar diabetes melitus melalui pendidikan kesehatan.

Implementasi pada hari ketiga tanggal 26 September 2024 yaitu mengidentifikasi tanda-tanda hipoglikemia dengan menanyakan hal yang dirasakan pasien serta keluhan pasien, mengidentifikasi penyebab terjadinya hipoglikemia pada pasien dengan menanyakan pola makan pasien, jadwal makan pasien, konsumsi darah obat diabetes melitus serta pola hidup sehat pasien, serta melakukan pengecekan kadar glukosa, menganjurkan untuk memonitor atau

kontrol rutin minimal 1 bulan sekali untuk memantau kadar gula darah pasien dan mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia dengan 5 pilar diabetes melitus melalui pendidikan kesehatan.

Evaluasi implementasi pada tanggal 24 September 2024 diperoleh data subyektif sebagai berikut pasien mengatakan merasa pusing, kaki kesemutan serta pasien tidak rutin kontrol gula darah. Data obyektif yang didapat yaitu kadar gula darah sewaktu yang dilakukan pada pukul 13.00 yaitu 80 mg/dL. Evaluasi terhadap diagnosis risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah masih belum selesai, oleh karena itu langkah-langkah berikut perlu segera dilakukan. Langkah pertama adalah mengenali tanda dan gejala hipoglikemia. Selanjutnya, tentukan kemungkinan penyebab hipoglikemia yang terjadi. Jika diperlukan, berikan karbohidrat sederhana, serta glucagon jika kondisi mengharuskannya. Berikan juga karbohidrat kompleks dan protein sesuai dengan pola makan yang dianjurkan. Pastikan untuk memonitor kadar glukosa darah secara rutin dan jelaskan hubungan antara pola makan, *insulin* atau agen *oral*, serta olahraga. Terakhir, ajarkan pasien cara merawat diri sendiri untuk mencegah terjadinya hipoglikemia.

Evaluasi pelaksanaan pada tanggal 25 September 2024 didapatkan data subyektif sebagai berikut pasien mengatakan pusing yang dirasakan masih sama dengan hari sebelumnya, pasien tidak mengatakan kaki terasa kesemutan, dan pasien mengatakan mudah mengantuk hari ini. Data obyektif yang didapat yaitu, kadar gula darah pasien yang diukur pada pukul 13.00 kurang lebih 3 jam setelah pasien makan berat yaitu 77 mg/dL, kadar gula darah pasien menurun dari hari

sebelumnya dikarenakan pasien masih takut untuk menerapkan pola makan yang sudah diajarkan. Evaluasi terhadap diagnosis risiko fluktuasi kadar glukosa darah yang belum teratasi mengindikasikan perlunya langkah-langkah tindakan lebih lanjut. Oleh karena itu, pada hari berikutnya, perlu dilakukan langkah-langkah seperti mengidentifikasi gejala dan tanda-tanda hipoglikemia, menemukan kemungkinan penyebab hipoglikemia, menyediakan karbohidrat sederhana jika diperlukan, memberikan *glucagon* jika diperlukan, memberikan karbohidrat kompleks serta protein sesuai dengan rencana diet, menganjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah secara teratur, menjelaskan hubungan antara diet, *insulin* atau agen oral dengan aktivitas fisik, serta mengajarkan cara perawatan diri untuk mencegah terjadinya hipoglikemia.

Evaluasi implementasi pada tanggal 26 September 2024 didapatkan data subyektif sebagai berikut pasien mengatakan sudah tidak pusing, pasien mengatakan keluhan sering mengantuk sudah tidak ada dan pasien mengatakan keluhan kaki kesemutan berkurang. Data obyektif yang ditemukan yaitu kadar glukosa darah sewaktu yang diambil pukul 13.00 kurang lebih 3 jam setelah makan makanan tambahan yaitu buah jeruk yaitu 102 mg/dL. Assessment dari diagnosa kedua risiko ketidakstabilan kadar gula darah teratasi. Tindakan yang perlu diambil untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah antara lain mencakup beberapa langkah, seperti mengenali gejala-gejala hipoglikemia, mencari tahu penyebab yang mungkin berkontribusi terhadap kondisi tersebut, memberikan karbohidrat sederhana jika diperlukan, menggunakan *glucagon* apabila situasi

mengharuskan, menyarankan konsumsi karbohidrat kompleks dan protein sesuai dengan pola makan yang ditentukan, mendorong pemantauan rutin terhadap kadar glukosa darah, menjelaskan hubungan antara pola makan, *insulin* atau obat oral, serta aktivitas fisik, serta memberikan edukasi mengenai perawatan diri untuk mencegah terjadinya hipoglikemia.

Pelaksanaan keperawatan untuk diagnosis risiko perfusi perifer yang tidak efektif di hari pertama 24 September 2024 meliputi pemantauan terhadap tekanan darah, nadi, pernapasan, serta suhu tubuh pasien. Selain itu, pengaturan interval pemantauan disesuaikan dengan keadaan pasien, hasil pemantauan dicatat secara rinci, dan tujuan serta prosedur pemantauan dijelaskan dengan jelas kepada pasien. Hasil dari pemantauan juga perlu diinformasikan dengan baik.

Pelaksanaan keperawatan di hari kedua 25 September 2024 meliputi pemantauan terhadap tekanan darah, nadi, pernapasan, serta suhu tubuh pasien. Selain itu, pengaturan interval pemantauan disesuaikan dengan keadaan pasien, hasil pemantauan dicatat secara rinci, dan tujuan serta prosedur pemantauan dijelaskan dengan jelas kepada pasien. Hasil dari pemantauan juga perlu diinformasikan dengan baik

Pelaksanaan keperawatan di hari ketiga 26 September 2024 meliputi pemantauan terhadap tekanan darah, nadi, pernapasan, serta suhu tubuh pasien. Selain itu, pengaturan interval pemantauan disesuaikan dengan keadaan pasien, hasil pemantauan dicatat secara rinci, dan tujuan serta prosedur pemantauan dijelaskan dengan jelas kepada pasien. Hasil dari pemantauan juga perlu

diinformasikan dengan baik Pemantauan tanda vital, terutama pengukuran tekanan darah pada pasien dengan diabetes melitus, bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien sekaligus sebagai langkah skrining awal yang berfungsi untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (Martiningsih et al., 2022).

Hasil evaluasi pada tindakan yang dilakukan pada 24 September 2024 menunjukkan data obyektif sebagai berikut: tekanan darah 159/96 mmHg, nadi 89 x/menit, respirasi 19 x/menit, suhu tubuh 36,2°C. Berdasarkan penilaian tersebut, ditemukan masalah terkait risiko perfusi perifer yang tidak efektif dan masih belum teratasi. Oleh karena itu, langkah selanjutnya dalam rencana tindakan keperawatan adalah melakukan pemantauan terhadap tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh pasien. Pemantauan harus dilakukan dengan interval yang disesuaikan dengan kondisi pasien, dan seluruh hasil pemantauan harus didokumentasikan dengan baik. Selain itu, penting untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur pemantauan serta menginformasikan hasil pemantauan kepada pasien jika diperlukan.

Pada evaluasi yang dilakukan pada 25 September 2024, data obyektif yang diperoleh adalah sebagai berikut: tekanan darah 155/90 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 19 x/menit, dan suhu tubuh 36,1°C. Hasil *assessment* dari tindakan ini menunjukkan adanya masalah dengan risiko perfusi perifer yang tidak efektif. Rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya adalah pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh, serta penyesuaian interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien. Seluruh hasil pemantauan akan didokumentasikan,

tujuan dan prosedur pemantauan akan dijelaskan, dan hasil pemantauan akan diinformasikan jika diperlukan.

Evaluasi pada tanggal 26 September 2024 didapatkan data obyektif sebagai berikut tekanan darah : 148/92 mmHg, nadi : 91 x/menit, respirasi : 19 xmenit dan suhu : 36.5°C. Tindakan ini berfokus pada penilaian terkait risiko perfusi perifer yang tidak efektif. Langkah selanjutnya adalah dengan memantau tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh pasien. Interval pemantauan disesuaikan dengan kondisi pasien yang ada. Setiap hasil pemantauan harus didokumentasikan dengan jelas, serta tujuan dan prosedur pemantauan perlu dijelaskan kepada pasien. Jika diperlukan, hasil pemantauan tersebut harus diinformasikan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA
ACHMAD YANI