

**CASE STUDY**

## **STUDI KASUS : KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH LANSIA DENGAN DIAGNOSA DIABETES MELITUS HIPERGLIKEMI**

Juvita Eka Safitri<sup>1\*</sup>, Mizam Ari Kurniyanti<sup>2</sup>, Ari Dwi Sulaksono<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>STIKES Widyagama Husada

**\*Corresponding author:**  
**Juvita Eka Safitri**  
STIKES Widyagama Husada  
Email: [juvitaekasafitri@gmail.com](mailto:juvitaekasafitri@gmail.com)

**Article Info:**  
Dikirim: January 8, 2024  
Ditinjau: July 17, 2024  
Diterima: July 30, 2024

**DOI:**  
<https://doi.org/10.33475/mhjns.diisiredaksi>

### **Abstract**

*Type 2 Diabetes Mellitus is a health problem that often occurs in the elderly and can cause injury and cause sudden death in elderly people. The degenerative factor of increasing age will cause a decrease in function, including the endocrine system, namely insulin resistance which results in unstable blood glucose levels. To provide nursing care for the elderly with a diagnosis of Diabetes Mellitus, Hyperglycemia and nursing problems of unstable blood glucose levels in the Dahlia Room, RSI Malang, UNISMA. This research uses a case study design. The method uses gerontic nursing care for 2 elderly people. The results of the 2 elderly who were respondents were similar, namely high blood glucose levels > 200 mg/dl, hyperglycemia management interventions were given according to SIKI and implementation was carried out according to SIKI interventions and the result was that the stability of the client's blood glucose levels increased. Nursing care for elderly people with hyperglycemic Diabetes Mellitus by implementing hyperglycemia management according to SIKI resulted in increased stability of blood glucose levels.*

**Keywords:** *Nursing Care; Diabetes Mellitu; Elderly*

### **Abstrak**

Diabetes Melitus tipe 2 adalah masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia dan dapat menimbulkan cedera dan menyebabkan kematian secara mendadak pada orang lanjut usia. Faktor degenerative bertambahnya usia akan menyebabkan penurunan fungsi termasuk sistem endokrin yaitu kondisi resistensi insulin yang mengakibatkan kadar glukosa darah tidak stabil. Melakukan asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa Diabetes Melitus Hiperglikemi dan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Dahlia RSI Malang UNISMA. Penelitian ini menggunakan desain study kasus. Metodenya menggunakan asuhan keperawatan gerontik pada 2 lansia. Hasil 2 lansia yang dijadikan responden terdapat kesamaan yaitu kadar glukosa dalam darah tinggi > 200 mg/dl, diberikan intervensi management Hiperglikemi sesuai SIKI dan dilakukan Implementasi sesuai intervensi SIKI dan di dapatkan hasil kestabilan kadar glukosa dalam darah klien meningkat. Asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus hiperglikemi dengan memberikan implementasi management hiperglikemia sesuai SIKI didapatkan hasil kestabilan kadar glukosa darah meningkat.

**Kata Kunci :** *Asuhan Keperawatan; Diabetes Mellitus; Lansia.*

## **PENDAHULUAN**

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 adalah situasi gula dalam darah memiliki kadar atau level yang melebihi nilai normal akibat terjadinya resisten insulin. Hormon yang mengikat gula (glukosa) dan membantunya masuk ke dalam sel tubuh untuk diubah menjadi energi dikenal sebagai insulin. Pada kondisi Diabetes Melitus tipe 2, sel tubuh tidak dapat memproses hormone insulin atau resisten insulin sehingga kadar gula dapat meningkat melebihi nilai ambang normalnya (Kemenkes RI, 2022). Komplikasi yang biasanya terjadi pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 meliputi penyakit jantung, Stroke gagal ginjal, amputasi akibat luka bahkan sampai berujung pada kematian.

Diabetes Melitus tipe 2 adalah masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia dan dapat menimbulkan cedera dan menyebabkan kematian secara mendadak pada orang lanjut usia (Paramitha, 2023). Hiperglikemi kronis dalam waktu yang lama menyebabkan kerusakan dan disfungsi bermacam-macam anggota dalam tubuh seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Paramitha, 2023). Faktor degenerative bertambahnya usia akan menyebabkan penurunan fungsi termasuk sistem endokrin yaitu kondisi resistensi insulin yang mengakibatkan kadar glukosa darah tidak stabil (Paramitha, 2023). Menurut penelitian Isnaini & Ratnasari (2018), faktor usia mempengaruhi semua sistem tubuh, termasuk kelenjar endokrin. Seiring bertambahnya usia muncul resistensi insulin yang menyebabkan gula darah tidak stabil.

Prevalensi penderita Diabetes Melitus di seluruh dunia mulai usia dewasa hingga lansia bahkan mencapai 537 juta jiwa (IDF, 2021). Diabetes Melitus menyerang lebih dari 539 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2021. Jumlah penderitanya diperkirakan akan meningkat hingga 643 juta orang pada tahun 2030. Kasus kematian yang disebabkan oleh Diabetes Melitus menyentuh angka 6,7 juta jiwa. Diketahui bahwa 90 juta orang menderita Diabetes Melitus di Asia Tenggara dengan total kasus kematian sebesar 747.000 jiwa (IDF, 2021). Indonesia termasuk ke dalam Negara dengan jumlah penderita

Diabetes Melitus terbanyak di dunia tahun 2021 (IDF, 2021). Provinsi Jawa Timur sendiri menyumbang 2,1% penderita Diabetes Melitus yakni sebanyak 39.292.972 jiwa (Pekabani, 2023). Dari hasil penelusuran secara lokal menunjukkan jumlah penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Kota Malang sebanyak 9,214 penderita (Dinkes Kota Malang, 2022).

Komplikasi pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 dapat diminimalisir melalui upaya pengelolaan (Kusuma, 2022). Upaya Pengelolaan DM tipe 2 ada lima pilar yaitu edukasi, diet nutrisi medik, latihan jasmani, obat farmakologi dan monitoring kadar gula darah. Salah satu yang memegang peranan penting dalam pengontrolan kadar gula darah yaitu melalui edukasi. Edukasi yang dapat diberikan berupa edukasi diet (Suprihanto, 2022). Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien hiperglikemi antara lain adalah manajemen hiperglikemia (pemberian insulin), memandirikan pasien dalam mengatur pola makan, meningkatkan kesadaran untuk perawatan diri, meningkatkan pemantauan gula darah dan meningkatkan pengetahuan pasien tentang diabetes dan pencegahannya (PPNI, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Dahlia RSI Malang UNISMA Dinoyo pada bulan September 2023 menunjukkan bahwa jumlah pasien Diabetes Melitus pada bulan Juli 2023 sebanyak 28 orang, bulan Agustus 25 orang. Hasil wawancara pada 5 pasien Diabetes Melitus yang berusia 60 sampai 70 tahun menunjukkan bahwa setiap kontrol ke dokter kadar gula darahnya naik turun, kadang lebih dari 200 mg/dl, kadang juga < 200 mg/dl. Dari 5 pasien 3 diantaranya mengatakan ketidakstabilan kadar gula darah yang dialami pasien akibat pola makan yang tidak terkontrol dan sesuai anjuran gizi, sedangkan 2 orang mengatakan penyebab ketidakstabilan kadar gula darah yang dialami akibat tidak teratur minum obat dan kontrol ke dokter. Berdasarkan fenomena di atas dapat dilihat perlunya dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan menggunakan intervensi manajemen hiperglikemi atau hipoglikemi yang

disesuaikan dengan kondisi pasien, dimana tujuan asuhan keperawatan ini untuk meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah pasien.

## METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua responden dengan diagnosa diabetes melitus hiperglikemia di RSI Malang UNISMA. Adapun kriteria inklusi responden adalah pasien berusia 60-90 tahun dengan diagnose Hiperglikemia ( $GDA \geq 200\text{mg/dL}$ ) dengan riwayat DM, dapat berkomunikasi dan mendengarkan dengan baik. Kriteria eksklusi responden adalah pasien berusia 60 – 90 tahun dengan riwayat diabetes mellitus tetapi tidak mengalami Hiperglikemia ( $GDA \geq 200\text{mg/dL}$ ), tidak dapat berkomunikasi dan mendengarkan dengan baik.

Pada penelitian ini fokus studi kasus yang dilakukan yaitu pada pengumpulan data dalam menganalisa penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dialami oleh lansia yang berumur 60-90 tahun karena kurang pengetahuan tentang diet. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pengkajian keperawatan gerontik dan kuisisioner pertanyaan pengetahuan tentang edukasi diet DM tipe 2, dan media leaflet serta Satuan Acara Penyuluhan (SAP) yang diberikan sesuai dengan intervensi yang ada didalam SIKI. Format pengkajian gerontik yang digunakan dalam penelitian yaitu menggunakan adaptasi teori model *Carola A Miller*. Setelah melakukan pengkajian dilakukan analisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan, serta menyusun perencanaan, melakukan intervensi dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan berdasarkan pengkajian keperawatan gerontik. Penelitian ini dilakukan di Ruang Dahlia RSI Malang UNISMA pada tanggal 01-31 Oktober 2023.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisa data

N	Pasien 1	Pasien 2	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Tanda Mayor DS : Pasien mengatakan badan lemas DO: GDA 526	Tanda Mayor DS : Pasien mengatakan badan lemas DO: GDA 457	Faktor pemicu ↓ Sel $\beta$ terganggu ↓ Produksi insulin berkurang ↓ Glukosa tidak dapat masuk kedalam sel ↓ Hiperglikemia ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan badan lemas, meras haus, kadar glukosa dalam darah tinggi, poliuri, bibir kering (SDKI D.0027)
	Tanda Minor DS : Pasien mengatakan merasa haus terus, bibir terasa kering, sakit kepala P: peningkatan tekanan intracranial Q: Cekot-cekot, semakin menyebar R: Kepala S: 4 T: $\geq 30$ menit hilang timbul Timbul: saat aktivitas Hilang: saat minum obat dan istirahat DO : Produksi urine $\pm 8500\text{ml}/24$ jam	Tanda Minor DS : Pasien mengatakan merasa haus terus, bibir terasa kering, sakit kepala P: peningkatan tekanan intracranial Q: Cekot-cekot, semakin menyebar R: Kepala S: 4 T: $\geq 30$ menit hilang timbul Timbul: saat aktivitas Hilang: saat minum obat dan istirahat DO : Produksi urine $\pm 7000\text{ml}/24$ jam		

## Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 24 oktober 2023 dan klien 2 dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2023 di ruang Dahlia RSI Malang UNISMA. Klien 1 Ny U Usia 61 tahun dengan diagnosa medis DM hiperglikemia, *vomiting*, dehidrasi sedang mengeluh badan lemas, mual muntah lebih dari 8 kali sejak tadi malam, pasien merasa haus. Klien 2 Ny. J usia 63 tahun dengan diagnosa medis DM hiperglikemia, *vomiting*, dehidrasi sedang mengeluh badan lemas, mual muntah lebih dari 10x sejak tadi pagi, pasien merasa haus. Menurut Wulandari, (2018) keluhan utama yang dapat ditemukan pada pasien diabetes mellitus tipe 2, meliputi : cemas, lemah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton, pernapasan kusmaul, gangguan pola tidur, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit kepala .

Kesamaan dari kedua klien memiliki tanda dan gejala yang sama yang terdapat pada orang dengan Hiperglikemi, data mayor dan minor yang didapat dari kedua klien yaitu mengeluh badan lemas, mual muntah dan sakit kepala. Pada pengkajian pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan didapatkan kesamaan sama-sama tidak mengatur pola dan jenis makanannya. Pasien mengatakan tidak pernah mengatur pola dan jenis makanannya. Pasien sudah menderita diabetes 2 tahun. Dari hasil pengkajian juga didapatkan hasil skrining gisi resiko tinggi pada kedua klien, hal ini dapat menggambarkan bahwa pasien klien beresiko tinggi mengalami defisit nutrisi. Pada penelitian yang dilakukan Syaharania *et al*, (2023) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya kejadian diabetes mellitus tipe 2 pada lansia (60-74) di wilayah kerja pukesmas Ulee Kareng tahun 2022 didapatkan hasil ada hubungan antara kebiasaan pola makan pada lansia dengan tingginya kejadian diabetes mellitus tipe 2 pada lansia.

Dari hasil pengkajian terdapat perbedaan tentang konsumsi obat DM dan kepatuhan kontrol, dimana Ny U mengatakan jarang kontrol kedokter dan sebulan ini

meminum obat herbal untuk penyakit diabetesnya. Sedangkan Ny J mengatakan setiap bulan kontrol kedokter di pukesmas, dan minum obat diabetes rutin setiap hari. Pada penelitian yang dilakukan oleh Zulfhi & Muflihatin (2020) mengungkapkan bahwa ada hubungan kepatuhan minum obat dengan terkendalinya kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Dampak dari ketidakpatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2 akan meningkatkan resiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita. Keberhasilan terapi diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. (Pratita, 2017) hal ini sejalan dengan data pengkajian yang menunjukkan Ny U mengalami kenaikan kadar glukosa darah lebih tinggi yaitu 526 mg/dl dibandingkan ny J yaitu 457, karena Ny U tidak patuh dalam pengobatan diabetes melitusnya.

## Diagnosa Keperawatan

Dari kedua klien didapatkan data mayor yang sama yaitu GDA > 200 mg/dl dan badan lemas serta ada penambahan keluhan yaitu poliuri yang merupakan tanda khas pasien dengan hiperglikemia. Sedangkan data minor yang ditemukan di kedua respon didapatkan data pasien merasa haus, bibir kering dan sakit kepala. Ketidakstabilan kadar glukosa darah didefinisikan sebagai variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal. (PPNI, 2017). Berdasarkan SDKI data mayor yang dapat muncul pada pasien Hiperglikemi yaitu Lelah atau lesu, serta kadar glukosa dalam darah/ urin tinggi. Sedangkan data minor yang dapat muncul pada pasien hiperglikemi adalah mulut kering, haus meningkat serta jumlah urin meningkat. (PPNI, 2017). Dengan adanya data mayor dan minor yang muncul pada kedua klien diatas dapat dirumuskan diagnose keperawatan yang muncul di kedua klien adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resisten insulin.

## **Intervensi Keperawatan**

Pada hari pertama klien 1 dan klien 2 diberikan intervensi yang sama yaitu management hiperglikemi (I.03115) sesuai SIKI. Dimana dalam intervensi terdiri dari tindakan observasi berupa observasi penyebab hiperglikemi, situasi yang menyebabkan penyakit kambuh, pemeriksaan GDA, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output cairan dan pemeriksaan TTV. Tindakan terapeutik berupa pemberian cairan oral dan konsultasi dengan tim medis lain. Tindakan edukasi berupa pemberian edukasi tentang kepatuhan terhadap diet serta cara pengelolaan diabetes. Tindakan kolaboratif berupa pemberian dosis insulin dan pemberian cairan IV.

Pada hari kedua perawatan intervensi yang dilakukan hanya beberapa point yang perlu di ulang yaitu pemeriksaan GDA, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output cairan dan pemeriksaan TTV. Tindakan terapeutik berupa pemberian cairan oral dan konsultasi dengan tim medis lain. Tindakan edukasi berupa evaluasi tentang kepatuhan terhadap diet serta cara pengelolaan diabetes. Tindakan kolaboratif berupa pemberian dosis insulin dan pemberian cairan IV. Pada hari ketiga intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sama dengan intervensi yang dilakukan pada hari ke dua. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah klien meningkat (L.03022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mite et al (2023) tentang Asuhan Keperawatan diabetes mellitus tipe II dengan intervensi management hiperglikemi dan teknik hydrotherapy hot bath. Dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi management hiperglikemi efektif untuk meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah klien dengan DM Hiperglikemi. Penelitian yang dilakukan oleh Wula Ardiansyah. A (2023) tentang Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Klien Dengan Hiperglikemia Di Ruang UGD Pukesmas Dinoyo Kota

Malang juga menggunakan intervensi management hiperglikemi, edukasi kesehatan dan edukasi diet. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil kestabilan kadar glukosa darah klien meningkat.

Upaya pengelolaan diabetes melitus tipe 2 ada lima pilar yaitu edukasi, diet nutrisi medik, latihan jasmani, obat farmakologi dan monitoring kadar gula darah. Salah satu yang memegang peranan penting dalam pengontrolan kadar gula darah yaitu melalui edukasi. Edukasi yang dapat diberikan berupa edukasi diet. (Suprihanto, 2022) Sedangkan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien hiperglikemi antara lain adalah manajemen hiperglikemia (pemberian insulin), memandirikan pasien dalam mengatur pola makan, meningkatkan kesadaran untuk perawatan diri, meningkatkan pemantauan gula darah dan meningkatkan pengetahuan pasien tentang diabetes dan pencegahannya. (PPNI, 2017).

## **Implementasi Keperawatan**

Pada klien 1 dan 2 sama - sama dilakukan point-point tindakan implementasi yang sama baik pada tahap observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Pelaksanaan implementasi dilakukan 3 hari pada klien 1 dilakukan tanggal 24/10/2023 sampai 26/10/2023, sedangkan klien ke 2 dilakukan pada tanggal 25/10/2023 sampai tanggal 27/10/2023 di ruang Dahlia RSI Malang UNISMA. Pada hari pertama implementasi yang diberikan adalah tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Respon klien 1 dan klien 2 setelah dilakukan tindakan implementasi tersebut kadar glukosa dalam darah kedua klien menurun dan mulai stabil.

Pada hari kedua implementasi yang dilakukan pada kedua klien sesuai dengan SIKI yang di susun di hari kedua yaitu tindakan observasi GDA klien, mengobservasi tanda dan gejala hiperglikemi, menghitung balance cairan klien, mengukur TTV, melaporkan hasil pemeriksaan ke DPJP, berkolaborasi untuk pemberian cairan IV dan Insulin, serta memberikan edukasi tentang pengelolaan diabetes mellitus yang diberikan ke klien. Respon dari kedua klient juga

menunjukkan bahwa kestabilan kadar glukosa darah pasien semakin meningkat. Pada hari ketiga implementasi yang dilakukan sama dengan hari kedua, dan didapatkan hasil kestabilan kadar glukosa darah pasien semakin stabil dibandingkan hari kedua.

Implementasi yang diberikan pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan ketiga, hal ini dikarenakan kondisi klien 1 dan klien 2 yang mulai stabil dan membaik hal ini dibuktikan oleh keluhan badan lemas yang berkurang, kadar glukosa dalam darah menurun dibandingkan hari pertama, oliguria menurun serta keluhan haus dan sakit kepala klien berkurang. Berdasarkan kondisi pasien tersebut perawat hanya perlu mengulang intervensi yang hanya dibutuhkan pasien saja.

### **Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan implementasi manajemen hiperglikemi di dapatkan hasil dari kedua responden sebagai berikut.

Hari 1 pada Ny U lemas berkurang, sakit kepala berkurang skala nyeri 2, dan kadar GDA klien 298 mg/dl dan poliuri pasien berkurang. Klien dapat menjawab 7 pertanyaan dari 8 pertanyaan tentang diet dan pengelolaan DM. Hari kedua klien mengatakan badan lemas berkurang, sakit kepala berkurang skala nyeri 1, GDI 248 mg/dl dan GDII 276 mg/dl dan poliuri berkurang dibandingkan kemarin. Klien juga menerapkan dan mengikuti semua anjuran perawat terkait diet DM dan pengelolaan DM seperti tidak makan sebelum injeksi insulin, makan hanya dari makanan RS saja, makan sedikit-sedikit tapi sering sesuai jadwal diet yang sudah disepakati. Hari ketiga klien mengatakan badan sudah tidak lemas, tidak merasa haus, tidak sakit kepala, GDI 177 mg/dl dan GDII 182 mg/dl dan tidak terjadi poliuri.

Hari 1 pada Ny J badan lemas berkurang, sakit kepala berkurang skala nyeri 2, kadar GDA klien 222 mg/dl dan poliuri berkurang. Setelah dilakukan tindakan edukasi pasien dapat menjawab 6 pertanyaan dari 8 pertanyaan terkait diet Dm dan pengelolaan DM. Pada hari ke2 klien

mengatakan badan lemas berkurang, tidak sakit kepala, GDI 167 mg/dl dan GDII 223 mg/dl dan poliuri berkurang dibandingkan kemarin. Klien juga menerapkan sudah menerapkan apa yang diajarkan oleh perawat, seperti konsumsi makanan yang boleh dikonsumsi pasien DM, injeksi insulin sebelum makan serta makan sesuai jadwal diet DM yang telah disepakati. Pada hari ketiga Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas, tidak sakit kepala, GDI 157 mg/dl dan GDII 192 mg/dl dan tidak terjadi poliuri.

Berdasarkan data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kestabilan kadar glukosa darah pasien meningkat, setelah dilakukan implementasi manajemen hiperglikemi. Adanya perbedaan respon klien 1 dan klien 2 terhadap intervensi yang diberikan, hal ini karena kemampuan manajemen hiperglikemi antara satu orang dengan lainnya berbeda. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wula Ardiansyah. A (2023) tentang Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Klien Dengan Hiperglikemia Di Ruang UGD Pukesmas Dinoyo Kota Malang juga menggunakan intervensi management hiperglikemi, edukasi kesehatan dan edukasi diet. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil kestabilan kadar glukosa darah klien meningkat, dimana sebelum diberikan asuhan keperawatan, kadar glukosa darah klien 1 = 238 mg/dl, klien 2 = 341 mg/dl dan klien 3 = 245 mg/dl. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 kali pertemuan, kadar glukosa darah klien 1 = 171 mg/dl, klien 2 = 135 mg/dl dan klien 3 = 154 mg/dl.

Pada kedua klient juga dilakukan discharge planning/ perencanaan pasien pulang. Pada klien 1 akan dirawat anaknya, dan klien akan pulang kerumah anaknya selama masa pemulihan, sedangkan klien ke 2 akan pulang kerumahnya sendiri dan dirawat oleh anaknya, karena anak pasien serumah. Kedua klien sama sama mendapat dukungan keluarga dalam upaya mengatasi masalah kesehatannya. Kedua klien juga menggunakan BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tersedia. Pihak keluarga akan mengawasi

pengonsumsi obat diabetes dan penerapan diet DM pada pasien. Keluarga juga akan memfasilitasi klien agar rutin kontrol tiap bulan ke faskes yang tersedia

## KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan di ruang Dahlia RSI Malang UNISMA mulai tanggal 24/10/2023 sampai 27/10/2023 dapat disimpulkan dari kedua klien berdasarkan data mayor dan data minor SDKI didapatkan data mengeluh badan lemas, kadar glukosa darah tinggi, merasa haus, mengeluh sakit kepala dan mengalami poliuri. Dari kedua klien juga didapatkan kesamaan tidak mengatur jenis makanan, pola makan dan jadwal makan sesuai diet DM. Perbedaan pada kedua klien yaitu Ny. U tidak patuh mengonsumsi obat, tidak rutin kontrol dan memilih obat herbal. Ny. J meminum obat dan kontrol ke dokter dengan rutin. Kedua klien mengalami hiperglikemia dengan kadar GDA Ny U 526 mg/dl sedangkan Ny J 457 mg/dl. Dari hasil pengkajian di dapatkan data mayor dan minor yang menunjang permasalahan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Diagnosa keperawatan kedua klien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (SDKI D.0027). Perencanaan atau intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu berdasarkan kriteria hasil atau luaran maka menggunakan intervensi Manajemen Hiperglikemia (I.03115). Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Evaluasi keperawatan kedua klien yakni penurunan kadar glukosa dalam darah. Klien 1 dari GDA 526 mg/dl menjadi GDI 177 mg/dl dan GDII 182 mg/dl. Klien ke 2 dari GDA 457 mg/dl menjadi GDI 157 mg/dl dan GDII 192 mg/dl. Adanya perbedaan respon klien 1 dan klien 2 terhadap intervensi yang diberikan karena kemampuan manajemen hiperglikemi antara satu orang dengan lainnya berbeda.

Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah DM hiperglikemia sesuai

dengan SDKI, SLKI dan SIKI. Perawat harus dapat mengimplementasikan dengan tepat intervensi yang telah ditentukan sesuai dengan kondisi pasien, sehingga pasien akan mendapatkan hasil yang baik, dan asuhan yang diberikan menjadi berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariana, R. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Mellitus dengan Pemberian Edukasi dan Penerapan Diet Karbohidrat*. 1–23.
- Bayu, S. (2018). *Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Antioxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. Di unduh pada tanggal 10 Oktober 2023 dari <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2p74>
- Gumilas, N. S. A., Harini, I. M., Samodra, P., & Ernawati, D. A. (2018). Karakteristik Penderita Diabetes melitus (Diabetes melitus) Tipe 2 Di Purwokerto. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 14–15.
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55. Di unduh pada tanggal 10 Oktober 2021 dari <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v1i1.1589>
- IDF. 2021. Internasional Diabetes Federation. Diakses pada tanggal 05 Oktober 2023, dari <http://www.diabetesatlas.org/resources/2018-atlas.html>
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Di unduh pada 10 Oktober 2023 dari <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- Lewinita, Hasian & Anggraini, Yanti (2019). Modul dokumentasi keperawatan. *Universitas Kristen Indonesia Jakarta*. : Jakarta : Buku Saku.
- Meliana Sitingjak, V., Fudji Hastuti, M., & Nurfiyanti, A. (2016). Pengaruh Senam Rematik terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Lanjut Usia dengan Osteoarthritis Lutut. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. Di unduh pada 14 Oktober 2023 dari <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n2.4>
- Mite Dionisius, Sisilia Agustina. W & Wida Dua. (2023). Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dengan Intervensi Manajemen Hiperglikemi Dan Teknik Hydroterapy Hot Bath. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*. Di unduh pada 14 November 2023
- Novieastari, E. (2021). Diagnosa Keperawatan Sejahtera.

- Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 77–80. Di unduh 14 Oktober dari <https://doi.org/10.7454/jki.v7i2.137>
- Paramitha. (2023). Analisa Faktor yang mempengaruhi Resiko Jatuh Pada Lansia Dengan Diabetes melitus Tipe 2 di Kota Malang. Di unduh pada 20 Oktober 2023 dari <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/1254/1192>
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI. Jakarta
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI. Jakarta
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI. Jakarta
- Pratita, N.D.(2017). Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus of Control dengan Kepatuhan dalam Menjalankan Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*.
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126. Di unduh pada 20 Oktober 2023 dari <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26.. di unduh pada tanggal 8 Oktober 2023 dari <https://osf.io/8ucph/download>
- Soelistijo,S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. Di unduh pada tanggal 20 Oktober 2023 dari [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Subiyanto, P. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin. POLTEKES Tunjung Karang. Pustaka baru press. Yogyakarta.
- Syahrana, Diah, Nazhira, Vera, Arbi, Anwar. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Kejadian Diabetes melitus Tipe 2 Pada Lansia (60-70) Di Wilayah Kerja Pukesmas Ulee Kareng Tahun 2022. *Jurnal kesehatan Tambusai*, Vol 4 no 3
- Utami, R. S., Rusilanti, R., & Artanti, G. D. (2014). PERILAKU HIDUP SEHAT DAN STATUS KESEHATAN FISIK LANSIA. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*. Diambil dari <https://doi.org/10.21009/jkkp.012.02>
- Wulandari, W. (2018).Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan*, 53(9), 1689–1699.
- Wula Ardiansyah. A.P. (2023). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Klien Dengan Hiperglikemia Di Ruang UGD Pukesmas Dinoyo Kota Malang. *Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang*.
- Zulfhi, H., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Terkendalnya Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II diIrna RSID Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1679-1686.