

BAB IV

PEMBAHASAN

Peneliti akan membahas adanya kesesuaian teori dan hasil dari intervensi yang dijelaskan, yaitu edukasi perawatan mandiri yang diberikan kepada pasien diabetes melitus. Intervensi tersebut diharapkan dapat mencegah peningkatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada tahap penderita atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi pembunuhan pada klien dengan masalah penyakit yang berkaitan dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah, yang merupakan diagnosa utama atau fakta yang terjadi pada pasien..

Hasil pengkajian tanggal pada 18 Agustus 2025 pukul 09.30 WIIA menunjukkan bahwa Ny. B (pasien) mengatakan bahwa glukosa darahnya sering tidak stabil dan dia memeriksa kadar glukosa darah ketika dia merasa tidak enak badan. Pasien juga mengatakan bahwa dia sering merasa haus, sering buang air kecil, terutama pada malam hari, dan juga sering kelelahan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa dia memiliki tekanan darah tinggi dan tampak gelisah. suhu 36,5°C, pernafasan 20 x/menit, serta gula darah sewaktu (GDS) 241 mg/dl

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ketidakstabilan kadar gula darah adalah ketika kadar gula darah menjadi lebih tinggi atau lebih rendah dari rentang normal. Hasil dari pengkajian kasus penanganan yang diteliti menunjukkan persamaan data mayor dan minor yang sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia untuk masalah kematian ketidakstabilan glukosa darah. Tingkat glukosa darah tinggi, gejala haus, dan sering buang air kecil (BAK) adalah beberapa contoh data mayor dan minor yang dapat mendukung masalah menjaga ketidakstabilan glukosa darah. Pada kasus penanganan, pasien menunjukkan tanda dan gejala

hiperglikemia, yang sesuai dengan fakta dan teori. Misalnya, mereka sering merasa haus, yang dikaitkan dengan teori polidipsia (rasa haus yang berlebihan), yang disebabkan oleh kadar gula serum yang meningkat yang menyebabkan osmolalitas serum yang tinggi (Wulandari et al., 2021), dan mereka sering buang air kecil, atau poliuria, terutama pada malam hari karena hiperglikemia yang menyebabkan penurunan jumlah udara (Cahyati, 2020).

Jika kadar glukosa dalam darah seseorang di atas 126 mg/dL selama pemeriksaan, pasien dapat didiagnosis mengalami hiperglikemia (PERKENI, 2021). Ini juga sesuai dengan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Manajemen Hiperglikemia pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2” yang dilakukan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu, yang mengatakan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah diagnosa pengobatan yang muncul pada pasien Diabetes Mellitus (Lorenza, 2021)..

Sesuai dengan data mayor dan minor dari kasus penanganan yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah diagnosa yang diangkat dari kasus tersebut . Oleh karena itu, pada pasien diabetes melitus , ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah diagnosis yang paling penting .

Penulis mengusulkan manajemen hiperglikemia sebagai solusi utama berdasarkan diagnosis tersebut (PPNI, 2018). Sebagai bagian dari standar intervensi pembedahan Indonesia (SIKI), intervensi pembedahan diberikan kepada pasien melalui pendidikan berbasis kertas dan penerapan strategi utama untuk mengendalikan hiperglikemi. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan hiperglikemia, memadukan tingkat glukosa darah, menghindari berolahraga ketika kadar glukosa darah melebihi 250 mg/dL, dan mengambil langkah-langkah utama untuk mengelola

hiperglikemia (Pokja et al., 2017b). patuh akan pengaturan makan dan aktivitas fisik, pengelolaan diabetes (mis. penggunaan obat oral, monitor asupan cairan, dan pengggantian karbohidrat) dan teknik non-farmakologis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ariqoh et al., 2022), solusi untuk masalah ketidakstabilan kadar gula darah pada DM tipe II adalah pengendalian hiperglikemia dengan memadukan kadar gula darah sesuai indikasi dan menampilkan tanda-tanda hiperglikemia seperti poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, kelesuan, malaise, penglihatan kabur, atau sakit kepala. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2022), yang menemukan bahwa responden mengalami kesulitan menerima perawatan karena ketidakstabilan kadar glukosa darah ketika mereka mendapatkan intervensi manajemen hiperglikemia.

Rencana penanaman yang sudah ditetapkan merupakan bagian dari implementasi penanaman. Selama tiga kali kunjungan, pasien menerima implementasi, yang berlangsung selama tiga puluh menit. Karya ilmiah ini telah diterapkan sesuai dengan perencanaan, yang berarti manajemen hiperglikemia termasuk menjaga kadar glukosa darah, memberikan asupan cairan oral, merekomendasikan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, mendorong kepatuhan terhadap diet (pola makan sehat), olahraga, dan(olahraga 30 menit/hari, 3-5 kali/minggu, mengajarkan pengelolaan diabetes (minum obat sesuai anjuran).

Pada implementasi hari pertama didapatkan pasien telah menerapkan pola makan sehat dengan makan teratur dan mengurangi makanan manis, berlemak dan gorengan, dan juga sudah mulai rutin minum obat tetapi pasien belum mulai berolahraga dengan hasil yang didapatkan ada penurunan kadar glukosa darah yaitu (236 mg/dL).

Pada implementasi hari kedua didapatkan pasien telah menerapkan pola makan sehat dengan makan teratur dan mengurangi makanan manis, berlemak dan gorengan, dan pasien mulai berolahraga dan juga sudah mulai rutin minum obat dengan hasil yang didapatkan ada penurunan kadar glukosa darah yaitu (228 mg/dL).

Pada implementasi hari ketiga didapatkan pasien telah menerapkan pola makan sehat dengan makan teratur dan mengurangi makanan manis, berlemak dan gorengan, dan pasien mulai berolahraga dan juga sudah mulai rutin minum obat dengan hasil yang didapatkan ada penurunan kadar glukosa darah yaitu (222 mg/dL).

Berdasarkan hasil pemeliharaan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus pengelolaan , penelitian tersebut menemukan bahwa pasien Ny. B memiliki kadar glukosa darah 241 mg/dL sebelum intervensi edukasi perawatan diri selama tiga hari, yang menghasilkan penurunan kadar glukosa darah 222 mg/dL. Dalam kasus pengelolaan yang diteliti, manajemen hiperglikemik telah dilakukan.

Penelitian lain oleh Zaura et al., (2021) menyatakan bahwa kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di Kabupaten Bireuen terkait dengan perawatan diri. Kualitas hidup pasien akan meningkat jika perawatan diri dilakukan dengan baik. Perilaku perawatan diri termasuk pola makan sehat, aktivitas fisik yang cukup, pengendalian kadar gula darah, dan kepatuhan terhadap obat yang dianjurkan., kemampuan pemecahan masalah yang baik, perilaku untuk mengurangi risiko, dan coping yang sehat, merupakan bagian penting dari manajemen diabetes.(Maulidina et al., 2025)

Penelitian yang dilakukan oleh (Syokumawena et al., 2025) dengan judul “Manajemen Hiperglikemia pada Pasien Diabetes

Mellitus Tipe II dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah memperlihatkan ditemukan adanya penurunan kadar glukosa darah setelah pemberian manajemen hiperglikemia. Hal temuan ini disebabkan oleh pasien yang sudah diberikan asuhan keperawatan yang professional dan komprehensif dan juga di dukung oleh edukasi *self-care* sehingga kondisi pasien menunjukkan hasil yang positif.