

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Penelitian

4.1.1.1 Karakteristik Responden Pertama

Responden 1 berinisial Ny. M berusia 63 tahun bertempat tinggal di Medokaan Ayu Rw 03. Ny. M menderita DM sejak 4 tahun yang lalu. Keluhan utama saat dilakukan pengkajian pada Ny. M didapatkan data bahwa responden mengeluh badan terasa sakit semua, rasa kesemutan pada kaki tungkai bagian bawah, tidak nafsu makan, dalam sehari responden makan 2 kali, banyak minum, terakhir melakukan tes gula darah bulan November 2017 di puskesmas, namun Ny. M lupa hasil gula darah terakhirnya. Pola makan yang dikonsumsi oleh Ny. M tidak teratur, dalam sehari terkadang Ny. M makan sehari sekali dan suka mengonsumsi teh manis di pagi hari dan malam hari. Olahraga yang dilakukan oleh Ny. M setiap satu minggu sekali berupa senam diabetes. Saat dilakukan pengkajian glukosa darah sewaktu didapatkan hasil 430 mg/dl. Ny. M mengatakan dalam satu bulan terakhir tidak mengonsumsi obat-obatan DM dengan alasan karena sudah tidak muncul gejala-gejala yang ditimbulkan dari penyakitnya.

4.1.1.2 Karakteristik Responden Kedua

Responden 2 berinisial Tn. H berusia 60 tahun bertempat tinggal di Rusun PS Blok F. Menderita DM sejak 3 tahun yang lalu. Keluhan utama saat dilakukan pengkajian pada Tn. H di dapatkan data bahwa responden adanya keluhan sering buang air kecil, banyak makan, banyak minum, terakhir melakukan tes gula darah

pada tanggal 2 November 2017 di Rs. Haji Surabaya, hasil GDA terakhir 502 dan pasien mengkonsumsi obat Glibenclamide 1x1, berat badan terakhir 62 kg, berat badan saat dilakukan pengkajian 66 kg. Pola makan yang dikonsumsi Tn. H setiap hari adalah berupa makan makanan yang berlemak dan siap saji, dan sering mengkonsumsi minuman yang manis seperti sirup. Tn. H tidak pernah melakukan olahraga, keseharian di rumah adalah menyiram tanaman di pagi dan sore hari. Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan kadar glukosa darah sewaktu adalah 424 mg/dl.

4.1.2 Tujuan yang Ditetapkan Saat Perencanaan Awal Waktu Pencapaian Resiko Kestabilan Kadar Gula Darah Pada Lansia Dengan DM

Berdasarkan tujuan yang ditetapkan saat perencanaan awal pada masalah keperawatan resiko ketidakstabilan kadar gula darah setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kadar gula darah stabil. Pada Ny. M kadar gula darah awal adalah 430 mg/dL menjadi stabil sampai 155 mg/dL. Sedangkan pada Tn. H awalnya 424 mg/dL menjadi stabil yaitu 197 mg/dL.

4.1.3 Kriteria Hasil Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah pada Lansia dengan DM

Tabel 4.1 Penilaian Kriteria Hasil Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Pada Ny. M Dan Tn. H Di Wilayah Puskesmas Medokaan Ayu Surabaya

Kriteria Hasil	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		Hari ke-4		Hari ke-5		Hari ke-6	
	Ny. M	Tn. H	Ny. M	Tn. H	Ny. M	Tn. H	Ny. M	Tn. H	Ny. M	Tn. H	Ny. M	Tn. H
Glukosa darah sewaktu	430 mg/dl	424 mg/dl	480 mg/dl	302 mg/dl	375 mg/dl	319 mg/dl	155 mg/dl	315 mg/dl	Tidak dilakukan pengukuran	252 mg/dl	Tidak dilakukan pengukuran	197 mg/dl

Keterangan :

Glukosa darah

- a. Rendah < 60-70 mg/dl
- b. Normal \leq 200 mg/dl
- c. Tinggi > 200 mg/dl

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil analisa kriteria hasil dari Ny. M dengan kadar gula darah dihari pertama 430 mg/dl, hari kedua 480 mg/dl, hari ketiga 375 mg/dl, hari keempat kadar glukosa darah pasien dalam batas normal yaitu 155 mg/dl, dan kadar gula darah sudah dinyatakan stabil sehingga intervensi dihentikan. Sedangkan pada Tn. H dengan kadar gula darah di hari pertama 424 mg/dl, hari kedua 302 mg/dl, hari ketiga 319 mg/dl, hari keempat 315 mg/dl, hari kelima 252 mg/dl, dan hari keenam 197 mg/dl, kadar gula darah sudah dinyatakan stabil sehingga intervensi dihentikan.

4.1.4 Intervensi Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah pada Lansia dengan DM

Tabel 4.2 Intervensi Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah pada Ny. M Dan Tn. H Di Wilayah Puskesmas Medokaan Ayu Surabaya.

Intervensi	Respon pasien Ny. M	Respon pasien Tn. H
A. Modifikasi Perilaku 1. Apakah pasien mendapatkan dukungan dari keluarganya untuk merubah perilaku diet diabetes. 2. Bagaimana dukungan dari keluarga untuk menggubah perilaku yang tidak diinginkan menjadi di inginkan seperti pola makan pasien, olahraga dll. 3. Identifikasi hal-hal apa saja yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol. gula darahnya B. Pendidikan Kesehatan 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi.	A. Modifikasi Perilaku 1. Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak memantau pola makannya. 2. Pasien mengatakan akan berusaha mengganti kebiasaan minum teh manis dengan air putih atau teh tawar. 3. Pasien mengatakan bahwa pola makan yang tidak teratur secara bertahap menjadi teratur B. Pendidikan Kesehatan 1. Pasien mengatakan jika keluarganya tidak pernah ikut mengawasi pola makan serta makanan	A. Modifikasi Perilaku 1. Pasien mengatakan bahwa keluarga sering memantau pola makan pasien tetapi pasien tidak bisa merubah perilakunya. 2. Pasien mengatakan akan berusaha menganti jenis makan yang tidak di rekomendasikan di ganti makanan yang di rekomendasikan. 3. Pasien mengatakan sudah terbiasa olah raga ringan seperti jalan kaki. B. Pendidikan Kesehatan 1. Pasien mengatakan jika keluarga ikut

<p>2. Identifikasi pengetahuan dan gaya hidup pasien</p> <p>C. Monitor Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan pada pasien 2. Identifikasi perubahan berat badan terakhir 3. Monitor adanya mual muntah 4. Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini 	<p>yang pasien konsumsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan jika tidak mengetahui secara keseluruhan apa saja makanan yang tidak boleh dikonsumsi dan keluarganya tidak ikut serta dalam membantu diet diabetes. <p>C. Monitor Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan BB pasien saat ini 70 kg 2. Pasien mengatakan berat badannya tidak berubah dalam waktu terakhir ini 3. Pasien mengatakan tidak pernah mual muntah 4. Pasien mengatakan sudah tiga hari terakhir ini merasakan malas untuk makan / nafsu makan berkurang namun tidak mual. 	<p>mengawasi pola makannya, tetapi pasien tidak tidak ada niatan untuk merubah pola makannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan jika dirinya sudah mengerti tentang diet yang benar untuk diabetes, tetapi pasien tidak mau melakuakn atau tidak patuh. <p>C. Monitor Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat dilakukan pngkajian ditemukan BB pasien saat ini 66 kg 2. Pasien mengataka berat badanya sebelumnya 62 kg, menurun 4 kg karena sempat sakit DM. 3. Pasien mengatakan tidak pernah mual muntah 4. Pasien mengatakan dirinya sering makan, dalam 1 hari > 3kali
--	---	--

4.1.5 Lama Waktu Pencapaian Tujuan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Pada Lansia dengan DM

Selama penelitian didapatkan hasil bahwa dari kedua responden memiliki lama waktu pencapaian yang berbeda-beda setelah intervensi yang diberikan yaitu Ny. M selama 4 hari dan Tn. H selama 6 hari masalah teratasi dengan intervensi yang diberikan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Tujuan yang Ditetapkan Saat Perencanaan Awal Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Pada Lansia dengan DM

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. M dan Tn. H dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar gula darah dengan diagnosa medis diabetes melitus. Tujuan yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah resiko ketidakstabilan kadar gula darah diharapkan kadar gula darah stabil. Pada Ny. M setelah diberikan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan keadaan klinis masalah resiko ketidakstabilan kadar gula darah dapat teratasi dengan hasil GDA 155 mg/dl. Sedangkan pada Tn. H setelah diberikan intervensi keperawatan yang disesuaikan keadaan klinis pasien masalah resiko ketidakstabilan kadar gula darah dapat teratasi dengan hasil GDA 197 mg/dl.

Berdasarkan teori tentang ketidakstabilan gula darah atau toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian jika sel – sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat (Ernawati, 2013). Resiko ketidakstabilan tersebut dapat dicegah dengan segera karena bila tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi pada pembuluh darah otak, hipoglikemia, mata, jantung, ginjal dan kaki yang mengakibatkan terjadinya adanya ulkus kaki diabetes. Hal ini dapat memunculkan masalah resiko ketidakstabilan gula darah (Hasdianah, 2012).

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa pada Ny. M kadar gula darah stabil dengan hasil GDA 155 mg/dl. Hal ini dikarenakan pasien sudah mengetahui

secara keseluruhan apa saja makanan yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus. Selain itu, adanya keterlibatan keluarga dalam memonitoring diet pasien. Sedangkan, pada Tn. H kadar gula darah stabil dengan hasil GDA 197 mg/dl. Hal ini dikarenakan pasien belum dapat menerapkan cara diet diabetes melitus yang benar dan tepat dalam kehidupan sehari-harinya. Namun, pasien mengatakan bahwa ia akan berusaha dalam mengganti jenis makanan yang telah direkomendasikan oleh peneliti, sehingga hal ini dapat meminimalisir komplikasi yang akan terjadi. Kestabilan kadar gula darah pada kedua pasien terjadi setelah dilakukannya intervensi.

4.2.2 Kriteria Hasil Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Pada Lansia dengan DM

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dilihat pada Ny. M hasil kadar gula darah di hari pertama 430 mg/dl, hari kedua 480 mg/dl, hari ketiga 375 mg/dl, hari empat pasien dalam batas normal yaitu 155 mg/dl, sesuai dengan kriteria hasil kadar gula darah sudah dinyatakan stabil dan intervensi dihentikan. Sedangkan pada pasien Tn. H dengan kadar gula darah di hari pertama 424 mg/dl, hari kedua 302 mg/dl, hari ketiga 319 mg/dl, hari keempat 315 mg/dl, hari kelima 252 mg/dl, dan hari keenam 197 mg/dl, kadar gula darah sudah stabil.

Berdasarkan NOC (2013), kriteria hasil dari resiko ketidakstabilan kadar gula darah adalah glukosa darah, hemoglobin glikosilat, urin glukosa, urin keton, sakit kepala, lapar berlebihan, malaise, pandangan kabur, peningkatan haus, peningkatan urine, kehilangan BB (yang tidak biasa). Namun pada penelitian ini hanya berfokus pada glukosa darah karena dengan tujuan untuk melihat waktu tujuan pencapaian resiko ketidakstabilan kadar gula darah, dimana menurut

PERKENI (2011) gula darah Rendah < 60-70 mg/dl, Normal \leq 200 mg/dl, Tinggi > 200 mg/dl.

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pada kriteria hasil yang telah ditentukan oleh peneliti pada kedua pasien dengan diabetes melitus telah tercapai. Kriteria hasil yang telah dicapai tersebut dikarenakan pemberian intervensi yang dilakukan oleh peneliti pada kedua pasien sudah cukup optimal. Lama pemberian intervensi pada kedua pasien dengan masalah risiko ketidakstabilan kadar gula darah dilakukan dalam waktu 4-6 hari.

4.2.3 Identifikasi Intervensi Masalah Resiko Ketidakefektifan Kadar Gula Darah Pada Lansia dengan DM

Saat peneliti melakukan observasi awal didapatkan hasil keluhan Ny. M mengeluh badan terasa sakit semua, tidak nafsu makan atau malas makan, dalam sehari responden makan 2 kali, banyak minum, terakhir melakukan tes gula darah bulan November 2017 di Puskesmas, tidak mengonsumsi obat-obatan DM dengan alasan karena sudah tidak muncul gejala-gejala yang ditimbulkan dari penyakitnya. Sedangkan pada pasien pada Tn. H mengeluh sering terbangun pada malam hari karena keinginan berkemih, banyak makan, banyak minum, terakhir melakukan tes gula darah pada tanggal 2 November 2017 di Rs. Haji Surabaya, hasil GDA terakhir 502 dan pasien mengonsumsi obat Glibenclamide 1x1, berat badan terakhir 62 kg berat badan sekarang 66 kg.

Dari intervensi diatas kedua pasien telah diberikan modifikasi perilaku pasien dengan melakukan motivasi terhadap perlunya perubahan (perilaku), karena dengan diberikan modifikasi perilaku pada klien dapat menghilangkan tingkah laku yang salah dan menggantikannya dengan tingkah laku yaitu sesuai

dengan perilaku kesehatan, dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan, karena dengan mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan mampu memberikan efek positif dan memberikan dorongan untuk melakukan kebiasaan yang diinginkan, bantu pasien dalam mengidentifikasi meskipun hanya keberhasilan kecil, supaya menjadikan penyemangat serta dorongan untuk melanjutkan mulai dari hal-hal kecil.

Selanjutnya memberikan pendidikan kesehatan yaitu identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat, karena dalam berperilaku sehat sangat dipengaruhi faktor dari internal misalnya dari diri sendiri dan faktor eksternal misalnya dari lingkungan luar dimana hal ini dapat diketahui dari awal untuk menentukan intervensi selanjutnya, tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu keluarga dan kelompok sasaran, karena mengkaji pengetahuan seseorang menjadikan tolak ukur keberhasilan seberapa jauh mereka mengetahui perilaku sehat, yang terakhir melakukan monitor nutrisi kepada pasien dengan melakukan timbang berat badan pada pasien, karena mengidentifikasi keberhasilan perubahan perilaku kesehatan salah satunya dengan mengukur timbang berat badan, identifikasi perubahan berat badan terakhir, karena mengukur atau membandingkan seberapa pengaruh intervensi yang diberikan dengan melihat berat badan awal dan akhir, monitor adanya mual muntah, karena dari hal ini dapat mengetahui keberhasilan terapi nutrisi yang diberikan pada klien, identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini, sebagai acuan untuk melanjutkan atau mengganti pola diet yang diterapkan pada klien.

Pendidikan kesehatan sangatlah penting untuk diberikan kepada penderita DM agar mempunyai kemampuan untuk sebisa mungkin mandiri dalam melakukan perawatan diri, maka pasien dan keluarga harus bisa mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara harus bisa melakukan perawatan secara mandiri (*self care*) sehingga pasien dan keluarga harus dibekali pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (*rehospitalisasi*) dengan kondisi yang lebih buruk (Carey *et al*, 2012).

Pengendalian kadar gula darah yang baik dan optimal di perlukan untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi kronik, untuk menyatakan kadar glukosa darah yang terkontrol, tidak hanya tergantung pada hilangnya gejala diabetes melitus saja, tetapi harus dengan pemeriksaan kadar glukosa darah, diabetes melitus yang terkontrol baik, tidak hanya kadar glukosa darahnya saja yang baik, tetapi meliputi status gizi, tekanan darah, kadar lipid maupun HbA1C (Soewondo, 2008).

Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan kepada kedua pasien adalah memodifikasi perilaku, memberikan pendidikan kesehatan, dan memonitor nutrisi. Di mana dari hasil penelitian didapatkan data bahwa pemberian intervensi tersebut sangat efisien diberikan pada pasien yang mengalami diabetes melitus. Peran perawat dalam penelitian ini adalah sebagai edukator. Di mana perawat harus dapat membantu pasien belajar mengenai pemeliharaan kesehatan pada pasien dengan diabetes melitus. Pemberian edukasi dilakukan oleh perawat dengan tujuan sebagai tindakan preventif bagi pasien dalam hal mencegah terjadinya komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit diabetes melitus.

4.2.4 Identifikasi Lama Waktu Pencapaian Tujuan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah

Waktu tercapainya tujuan masalah keperawatan resiko ketidakstabilan kadar gula darah pada masing-masing responden tampak mengalami fluktuasi. Pada Ny. M tercapainya kadar gula darah yang stabil selama 4 hari, sedangkan pada pasien Tn. H tercapainya kadar gula darah selama 6 hari.

Menurut penelitian yang dilakukan Iin Romatul Izah (2016), dengan judul asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes melitus dengan masalah keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, dengan hasil masalah teratasi dalam waktu 4 hari pertemuan pada responden pertama, sedangkan pada responden kedua teratasi dalam 6 hari pertemuan. Menurut penelitian yang dilakukan Aulia Rahma (2014), dengan judul asuhan keperawatan pada Ny. T dengan ketidakstabilan gula darah di ruang bougenville, dengan hasil masalah teratasi dalam 2 x 24 jam. Menurut *E-Jurnal Psychologymania* (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kadar gula darah yaitu Olahraga secara teratur untuk mengurangi resistensi insulin sehingga insulin dapat dipergunakan lebih baik oleh sel-sel tubuh, Asupan makanan terutama melalui makan berenergi tinggi atau kaya karbohidrat dan serat yang rendah dapat mengganggu stimulasi insulin, Intraksi antara *pituitary, adrenal gland, pankreas dan liver* sering terganggu akibat stress dan menggunakan obat-obatan, semakin pertambahan usia fisik dan penurunan fungsi tubuh akan mempengaruhi konsumsi dan penyerapan gizi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua pasien. Didapatkan pada pasien pertama Ny. M lama pencapaian tujuan ketidakstabilan

kadar gula darah lebih cepat dibandingkan dengan pasien kedua, yaitu Tn. H. Hal ini disebabkan karena pasien masih mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti *junkfood*. Selain itu, pada keluarga pasien juga tidak mampu mengatur ataupun mengontrol makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Sedangkan, pasien juga jarang melakukan latihan fisik atau olahraga, serta tidak teraturnya dalam minum obat. Kebiasaan yang terjadi pada kedua pasien tersebut disebabkan karena saat peneliti memberikan intervensi terhadap kedua pasien terlihat pada sikap yang ditunjukkan oleh Ny. M lebih memperhatikan dan antusias. Sedangkan pada Tn.H tampak lebih tidak menghiraukan pada saat diberikan edukasi. Sikap positif tersebut mampu mempengaruhi seseorang dalam memodifikasi perilaku, sehingga pada responden Ny. M mampu menerapkan apa yang telah disampaikan oleh peneliti dalam kehidupan sehari-harinya.