

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini memberikan penjabaran mengenai hasil analisa dari pelaksanaan asuhan keperawatan Ny. PR yang mengalami diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di Br. Aseman Kangin, Desa Tibeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung. Berikut penjabaran mengenai analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien.

A. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian tanggal 13 April 2023 pukul 14.00 wita ditemukan data : Ny. PR (pasien) mengatakan glukosa darahnya sering tidak stabil, memeriksa kadar glukosa darah hanya jika pada saat tidak fit atau tidak enak badan, akhir-akhir ini seringkali kehausan dan meningkatnya frekuensi BAK terutama di malam hari, rutin mengonsumsi obat diabetes, tidak begitu paham tentang diet diabetes melitus. Ny. PR terdiagnosis Diabetes Melitus ± 4 bulan lalu, tampak lesu, mulut tampak kering, tampak sering haus dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien didapatkan bahwa tekanandarah klien yaitu 120/80 mmHg (duduk), 130/80 mmHg (berdiri), 120/80 mmHg (tidur), nadi 80x/menit, suhu 36⁰C, dan pernapasan 20 x/menit, gula darah sewaktu (GDS) 278 mg/dL.

Ketidakstabilan kadar gula darah adalah variasi kadar gula darah naik atau turun dari rentang normal (PPNI, 2017). Pada kasus kelolaan didapatkan bahwa keluhan pasien sesuai antara fakta dan teori yaitu adanya tanda dan gejala hiperglikemia yang dialami seperti akhir-akhir ini sering merasa haus dan sering

kencing terutama pada malam hari.

Gula darah adalah gula yang ada di dalam darah yang bersumber dari makanan yang mengandung karbohidrat dan tersimpan sebagai glikogen di hati dan otot rangka (Widyastuti dan Wijayanti, 2021). Kadar gula darah merupakan istilah yang mengacu pada kadar gula darah yang diatur secara ketat oleh tubuh (Velanie et al, 2017).

Seseorang dapat didiagnosis hiperglikemia jika kadar glukosa dalam darah pasien sebesar ≥ 126 mg/dL saat pemeriksaan, maka dapat dinyatakan pasien tersebut sedang mengalami hiperglikemia. Selain itu kondisi hiperglikemia juga ditandai dengan kadar TTGO ≥ 200 mg/dL, serta hasil pengecekan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL (PERKENI, 2021).

Hasil pengkajian kasus kelolaan yang diteliti didapatkan persamaan data mayor dan minor yang sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam masalahkeperawatan ketidakstabilan glukosa darah. Data mayor dan minor yang dapat mendukung masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah pasien mengeluh haus, sering buang air kecil (BAK), mulut tampak kering. Keluhan beberapa pasien yang menderita diabetes melitus yaitu: pasien mengatakan mulut kering, meningkatnya rasa haus, dan frekuensi pengeluaran urin.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan pada kasus kelolaan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah terkait dengan resistensi insulin dengan tanda-tanda yang meliputi peningkatan kadar glukosa darah, mudah kelelahan, sering kehausan. Mulut tidak lembab, sering BAK pada saat malam dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital

pasien didapatkan hasil tekanan darah 120/80mmHg (duduk),130/80 mmHg (berdiri), 120/80mmHg (tidur), nadi 80x/menit, suhu 36⁰C, pernapasan 20x/menit, serta gula darah sewaktu (GDS) 278 mg/dL.

Diagnosis keperawatan yang ditetapkan pada kasus kelolaan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah telah sesuai dengan teori dalam penetapan diagnosis keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia yang terdiri dari 80-100% memuat tanda dan gejala mayor dan didukung oleh tanda dan gejala minor yang muncul pada saat pengkajian (SDKI, 2017). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Diah, dkk. (2018) dengan judul “Terapi Relaksasi Benson Termodifikasi Efektif Mengontrol Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Melitus” yang dilaksanakan di Puskesmas Limo Depok yang menyebutkan ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai diagnose keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus.

Penelitian lain oleh Sri Wahyuni, dkk (2022) dengan judul “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi : Studi Kasus” disebutkan bahwa keluhan pasien yang muncul adalah merasa haus dan sering buang air kecil pada malam hari dan munculnya diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai diagnosis prioritas keperawatan.

Pada kasus kelolaan yang diteliti dapat disimpulkan bahwa diagnose keperawatan yang di angkat dari kasus tersebut adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sesuai dengan data mayor dan data minor dari kasus yang di teliti, sehingga pada pasien dengan diabetes melitus Sebagian besar diagnosa keperawatan yang diambil untuk dijadikan masalah perioritas adalah

ketidakstabilan kadar glukosa darah.

3. Intervensi keperawatan

Pasien diberikan intervensi keperawatan dengan menerapkan intervensi utama manajemen hiperglikemi yang telah sesuai dengan teori SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). menurut standar intervensi keperawatan indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi utama manajemen hiperglikemia sebagai identifikasi yang memungkinkan dapat menyebabkan terjadinya hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, menghindari olahraga saat kadar glukosa darah melebihi 250 mg/dL, patuh akan pengaturan makan dan aktivitas fisik, pengelolaan diabetes (mis. penggunaan obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan), teknik non-farmakologi (SIKI, 2018). Pada kasus kelolaan, penulis memfokuskan pemberian intervensi inovasi berupa teknik non-farmakologis menggunakan terapi relaksasi *benson*.

Relaksasi benson ialah jenis terapi komplemen dan menggunakan modalitas secara unggul dimana bisa membuat kadar gula darah menurun pada penyandang Diabetes Mellitus dengan menghambat hormon yang bisa memicu tingginya kadar gula darah (Benson, H., & Proctor, W., (2012).

Pemanfaatan relaksasi *benson* sebagai terapi dalam mengatasi ketidakstabilan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus sesuai dengan penelitian oleh Diah, dkk. (2018) dengan judul “Terapi Relaksasi Benson Termodifikasi Efektif Mengontrol Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Melitus” yang dilaksanakan di Puskesmas Limo Depok memperlihatkan ditemukannya penurunan kadar glukosa darah pada pasien DM setelah adanya

pemberian terapi relaksasi Benson dari 36 sampel dari usia 50 hingga 69,9 tahun. Hal temuan mengungkapkan apabila terapi relaksasi Benson ini efektif dan terbentuk pada upaya mengendalikan kadar gula dalam darah ($p < 0.05$) dengan memanfaatkan uji *Man Whitney* dan *paired t-test*, yang berarti terdapat pengaruh terapi relaksasi *benson* terhadap penurunan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kelolaan dan suatu wujud dari rencana keperawatan yang sebelumnya telah ditetapkan. Pemberian implementasi pada pasien dan keluarga dilakukan selama 3 kali kunjungan. Implementasi pada karya ilmiah ini sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan faktor penyebab terjadinya hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, hindari olah raga ketika kadar glukosa melebihi 250 mg/dL, patuh akan penerapan pengaturampola makan dan olah raga, tata kelola DM yang meliputi konsumsi obat oral, memonitor asupan cairan, mengganti makanan sumber karbohidrat, bantuan tenaga kesehatan profesional, serta teknik non-farmakologi dengan tehnik pemberian terapi relaksasi *benson*.

Dalam kasus kelolaan yang diteliti terbukti bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi benson dapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM dan menjadi salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat memberikan efektivitas dalam menurunkan kadar glukosa darah.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dari beberapa tahapan

keperawatan dalam penentuan tingkat berhasilnya asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto and Wartonah, 2015). Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Achjar.K.A.H, 2012).

Evaluasi keperawatan yang diperoleh pada subjek penelitian sesuai dengan metode SOAP yaitu *Subjektif*: pasien mengungkapkan merasakan kenyamanan dibandingkan sebelum terapi, serta merasa lebih enteng, tidak kelelahan. Selain itu, setelah pelaksanaan terapi benson, terdapat pengurangan frekuensi BAK dan rasa haus yang sebelumnya tinggi menjadi berkurang. *Objektif* : pasien dapat berkerjasama dengan baik, mampu melaksanakan terapi dengan tepat, mulut terlihat lebih lembab, serta adanya penurunan pada kadar glukosa darah, Tekanan darah : 120/80 mmHg (duduk), 120/90 mmHg (berdiri), 120/80 mmHg (tidur), Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan: 20 x/menit, Kadar glukosa darah : 198 mg/dL *Assesment* masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan *Planning* pertahankan kondisi pasien.

Berdasarkan acuan teori komponen SOAP yaitu S (*subjektif*) merupakan keluhan-keluhan yang tetap dirasakan oleh pasien walaupun sudah diberikan tindakan. O (*objektif*) merupakan data yang berdasar kepada hasil dari pemeriksaan/pengukuran yang dilakukan langsung kepada pasien (Tarwoto and Wartonah, 2015). A (*assesment*) merupakan penjelasan makna data baik subjektif maupun objektif sebagai upaya dalam penilaian tujuan yang sudah ditentukan. Dalam hal ini tidak tercapainya tujuan dapat dinilai jika pasien dalam kondisi ketidakmampuan (Dinarti *et al.*, 2013). P (*planning*) adalah proses perencanaan yang dilakukan perawat dalam hal melanjutkan. Menghentikan, ataupun

menambah rencana tindakan dari rencana yang sebelumnya sudah diterapkan. Perawat akan menghentikan rencana saat tujuan tercapai. Sedangkan, apabila belum tercapainya tujuan, maka perawat akan memodifikasi rencana dan melanjutkannya (Tarwoto and Wartonah, 2015).

Evaluasi yang diinginkan pada kasus kelolaan telah sesuai dengan teori SLKI (2019) dengan masalah keperawatan pasien pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Pada pasien kelolaan dengan masalah keperawatan ketidakstabilan glukosa darah, evaluasi didapatkan yaitu : keluhan lesu/lelah menurun, mulut tampak lembab, rasa haus berkurang, buang air kecil berkurang, kadar glukosa darah menurun (198mg/dL) dan kemampuan pasien menggunakan teknik non-farmakologis meningkat.

B. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep *Evidence Based Practice*

Pemberian intervensi inovasi pada subjek studi ini yaitu dengan implementasi terapi relaksasi benson yang diberikan dengan durasi 15 hingga 20 menit dan durasi pemberian sebanyak 3 kali secara berturut, sekali perharinya. Terapi ini dianggap dapat membantu dalam penurunan kadar gula darah pada penderita DM dengan melakukan penekanan pada hormon yang biasanya menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Terapi ini juga memberikan sugesti hingga mencapai ketenangan, pengendalian napas, penurunan tekanan darah, serta pengontrolan denyut jantung, suhu badan, hingga kadar gula darah.

Kunjungan awal dimulai dengan penjelasan maksud dan tujuan pemberian terapi. Selain itu, melakukan pemeriksaan kadar gula darah sebelum diberikannya terapi relaksasi benson. Hasil yang diperoleh sesudah diberikan intervensi yaitu, kadar glukosa darah klien yang semula sebesar 278 mg/dL,

turun menjadi 198 mg/dL setelah 3 kali pemberian terapi relaksasi benson. Selain itu, klien juga merasakan efek seperti mendapatkan rasa nyaman dan rileks.

Penurunan kadar glukosa darah dengan terapi relaksasi benson dikarenakan terapi ini dapat berdampak pada menekannya pengeluaran hormon seperti epinefrin yang berdampak pada menghambatnya konversi glikogen ke gula. Dengan begitu, laktat, piruvat dan asam amino di simpan dalam hati sebagai energi cadangan dalam bentuk glikogen. Selain itu terjadi penekanan ACTH dan glukokortikoid pada koreks ardenal yang mengakibatkan terjadinya penekanan terbentuknya gula pada hati yang berdampak pada penurunan kadar glukosa. Teknik relaksasi adalah tata cara yang diterapkan hingga seseorang dapat merasa kebebasan baik fisik maupun mental (Brunner & Suddarth, 2015).

Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil bahwa keluhan pasien mengatakan merasakan lebih nyaman, tidak kelelahan, terasa lebih nyaman sesudah melakukan terapi relaksasi *benson*, berkurangnya rasa haus, serta penurunan frekuensi BAK, mulut menjadi tidak kering, hingga turunnya kadar glukosa darah, Tekanan darah : 120/80 mmHg (duduk), 120/90mmHg (berdiri), 120/80mmHg (tidur), Nadi : 82 x/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20x/mnt, Kadar glukosa darah : 198 mg/dL, kemampuan pasien menggunakan teknik non-farmakologis meningkat.

Peningkatan glukosa pada penderita DM dapat berdampak pada pemevahan gula baru atau biasa disebut dengan glukoneogenesis yang berakibat pada peningkatan metabolisme lemak. Hal tersebut dapat memicu terbentuknya keton. Apabila terdapat peningkatan keton dalam urin, serta kadar PH dan

natrium mengalami penurunan, maka dapat berakibat terjadinya asidosis. Kekurangan insulin mengakibatkan terjadinya penurunan pada penggunaan glukosa oleh sel sehingga mengakibatkan peningkatan kadar glukosa.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putu Indah, dkk (2020) dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2” yang dilaksanakan di Puskesmas Buleleng II yang menunjukkan hasil ($p = 000.1$) dengan menggunakan uji *paired sampel t-test* yang menyatakan ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan kadar gula darah pasien Diabetes Melitus.

Penelitian yang dilakukan oleh (Diah, dkk. 2018) dengan judul “Terapi Relaksasi Benson Termodifikasi Efektif Mengontrol Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Melitus” yang dilaksanakan di Puskesmas Limo Depok memperlihatkan ditemukannya adanya penurunan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus sesudah adanya pemberian terapi relaksasi Benson dari 36 responden dengan rentang usia 50-69,9 tahun. Hal temuan ini mengungkapkan apabila terapi relaksasi Benson ini efektif dan terbentuk pada upaya mengendalikan kadar gula dalam darah dengan hasil ($p < 0.05$) dengan memanfaatkan uji *Man Whitney* dan *paired t-test*.

Penelitian lain dari Sri Mulia Sari (2020) dengan judul “Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Penurunan kadar Gula Darah pada Pasien Diabete Melitus Tipe 2” yang menunjukkan hasil rata-rata kadar GDS sebelum dilakukan relaksasi benson paling tinggi yaitu 498 mg/dL dan yang paling rendah yaitu 212 mg/dL dan rata-rata kadar GDS setelah diberikan terapi relaksai benson menyatakan bahwa kadar paling tinggi yaitu 377 mg/dL dengan

niali terendah 110 mg/d, sehingga ada perubahan kadar gula darah setelah dan sebelum pemberian terapi relaksai benson dengan hasil $p\text{-value} = 0.001 (< 0.05)$.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus kelolaan dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian didapatkan data kadar glukosa darah seawaktu 278 mg/dL dan setelah diberikan terapi relaksasi benson selama 3 kali kunjungan atau 3 kali intervensi terdapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien Ny. PR yaitu 198 g/dL. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa setelah diberikan terapi relaksasi benson terbukti efektivitas menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus dan diketahui bahwa terapi ini sangat mudah dilakukan dan dapat dilakukan kapanpun.