

Implementasi Edukasi Kesehatan Melalui Media Leaflet untuk Meningkatkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Militus di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon

Yulianti Ely

Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku

Zulfikar Peluw

Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku

Abstract: *Hyperglycemia is the main characteristic of diabetes mellitus (DM) disease characterized by an increase in blood sugar levels above the normal threshold (200 mg/dL) which can be caused by relative or absolute insulin deficiency, or by cellular resistance to insulin action. Hyperglycemia is one of the metabolic disorders with a high risk of hospitalization and disability, especially in patients with diabetes mellitus with an increasing prevalence. To provide an overview of the implementation of health education through leaflet media to improve the stability of blood glucose levels in patients with diabetes mellitus at the GPM Ambon Source of Life Hospital. Subject Research Patient was Mrs. R in the Atalia Room of Sumber Hidup Hospital on May 16-17, 2022. The research found that Mrs. R did not understand several things about the stability of blood glucose levels. The nursing diagnosis raised in the patient is the risk of blood glucose instability. Nursing action is to provide health education about the lack of exposure to information about Hyperglycemia, Mrs. R can understand the stability of blood glucose levels. Based on the results of research conducted in the Atalia room at the GPM Ambon Living Source Hospital on May 16-17, 2024 in patient "Mrs.R" with DM, it can be concluded that providing health education using Leaflet media in overcoming the lack of exposure to information regarding Hyperglycemia in Diabetes Militus patients is very important.*

Keywords: *Health education, Improving the stability of blood glucose levels, Diabetes militus*

Abstrak: Hiperglikemia merupakan karakteristik utama penyakit diabetes melitus (DM) yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah di atas ambang batas normal (200 mg/dL) yang dapat disebabkan oleh kekurangan insulin relatif atau absolut, atau oleh resistensi seluler terhadap kerja insulin. Hiperglikemia menjadi salah satu gangguan metabolisme dengan risiko angka rawat inap dan disabilitas yang tinggi, terutama pada pasien Diabetes Militus dengan prevalensi yang terus meningkat. Memberikan gambaran tentang implementasi Edukasi kesehatan Melalui media leaflet untuk meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Militus di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon. Subjek Penelitian Pasien di dapatkan Ny R di Ruang Atalia Rumah Sakit Sumber Hidup pada tanggal 16-17 Mei 2022. Penelitian didapatkan Ny.R Belum memahami beberapa hal mengenai Kestabilan Kadar Glukosa Darah. Diagnosa Keperawatan yang diangkat pada pasien adalah Risiko Ketidakstabilan glukosa darah. Tindakan keperawatan yaitu memberikan edukasi kesehatan tentang kurangnya terpapar informasi mengenai Hiperglikemia, Ny R dapat memahami kestabilan kadar glukosa darah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang Atalia di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon tanggal 16-17 Mei 2024 pada pasien "Ny.R" dengan DM maka dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan menggunakan media Leaflet dalam mengatasi kurangnya terpapar informasi Mengenai Hiperglikemia Pada pasien Diabetes Militus sangat Penting.

Kata kunci: Edukasi kesehatan, Meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah, Diabetes militus

PENDAHULUAN

Hiperglikemia merupakan karakteristik utama penyakit diabetes melitus (DM) yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah di atas ambang batas normal (200 mg/dL) yang dapat disebabkan oleh kekurangan insulin relatif atau absolut, atau oleh resistensi seluler terhadap kerja insulin. (Husnul Fata dkk., 2020) Hiperglikemia menjadi salah satu gangguan

metabolisme dengan risiko angka rawat inap dan disabilitas yang tinggi, terutama pada pasien Diabetes Militus dengan prevalensi yang terus meningkat.(Naslafkih & Sestier, 2003)

Prevalensi dan insiden Diabetes Militus baik secara global maupun nasional semakin tinggi. Hasil meta-analisis menunjukkan secara global terdapat 15 per 100.000 populasi di dunia menderita Diabetes Militus, dengan prevalensi 9.5 per 10.000 penduduk.(Mobasseri dkk., 2020), sedangkan di Amerika Serikat meningkat dengan estimasi 9.5% di tahun 1999–2002 dan 12.0% di tahun 2013–2016.(US Department of Health and Human Services, 2020) Prevalensi DM Tipe I di Asia tertinggi adalah di China,(Meireles dkk., 2020) sedangkan di kawasan ASEAN, Indonesia berada di posisi tertinggi dengan estimasi 41,8 ribu orang pada tahun 2022.(Booth dkk., 2022)

Berdasarkan data sekunder yang di ambil dari dinas Kesehatan Kota Ambon memiliki kasus diabetes cukup tinggi, dengan melihat besar kasus dalam 3tahun terakhir yaitu dari tahun 2016-2018. Dimana tahun 2016 sebesar 2.143 kasus dengan penderita laki-laki berjumlah 810 orang dan penderita perempuan berjumlah 1.333 orang, meningkat pada tahun 2017 menjadi 2.913kasus dengan jumlah penderita laki-laki sebesar 989 orang dan jumlah penderita perempuan lebih besar 1.927 orang serta kasus baru dengan jumlah 623 kasus dan kasus kematian sebanyak 10 kasus. Tahun 2018 meningkat menjadi 2.604 kasus dengan jumlah penderita laki-laki sebesar 1.238 orang dan jumlah penderita penderita perempuan sebesar 2.366 orang serta kasus baru dengan jumlah 1.165 kasus dan kasus kematian sebanyak 11 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Pengelolaan efektif kadar gula darah sangat penting untuk mencegah komplikasi akibat DM. Hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius seperti neuropati diabetik, kerusakan organ, dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Menurut hasil studi sekitar 50% pasien DM mengalami neuropati.(Pop-Busui dkk., 2017) Selain itu, Hiperglikemia kronis meningkatkan risiko penyakit jantung.(International Diabetes Federation, 2016) Efek ini diperparah oleh potensi kerusakan pada organ vital seperti ginjal, dimana *National Kidney Foundation* mencatat bahwa DM merupakan penyebab utama penyakit ginjal kronis.(Perkins dkk., 2019)

Hiperglikemia pada Diabetes Militus disebabkan oleh multi-faktor yang dapat memicu kerusakan sel beta pankreas, dan defisiensi insulin. Faktor penyebab hiperglikemia terutama adalah faktor genetik, lingkungan dan defisiensi insulin.(Mouri & Badireddy, 2024) Sedangkan serangan berulang hiperglikemia tidak terkontrol yang berperan dalam patofisiologi beberapa komplikasi DM dipengaruhi oleh faktor stress, adanya infeksi, efek obat, kepatuhan aktivitas fisik, kontrol rutin glikemi dan tidak merokok.(Ubaidillah dkk., 2021)

Penanganan hiperglikemia bertujuan untuk menghilangkan gejala yang berhubungan dan membatasi komplikasi jangka panjang. Kontrol glikemik sebagai salah satu standar pengobatan DM dapat berhasil melalui rejimen insulin yang bervariasi dan nutrisi yang tepat. (Mouri & Badireddy, 2024) Walaupun terapi insulin menjadi pilar utama manajemen hiperglikemia pada Diabetes Militus, akan tetapi terdapat kelemahan berkaitan dengan perilaku pencegahan hiperglikemia oleh klien diantaranya: ketergantungan pengukuran dan pengelolaan dosis yang akurat, serta penentuan waktu pemberian insulin yang tepat sesuai perubahan kebutuhan metabolik, sehingga menyebabkan fluktuasi glukosa dasar yang signifikan. (Cryer, 2008)

Penggunaan insulin eksogen juga dapat menyebabkan risiko hipoglikemia, terutama jika dosis insulin tidak diatur dengan tepat atau jika asupan makanan tidak konsisten. (Seaquist dkk., 2013) Pengetahuan yang terbatas mengenai penyakit dan pengelolaan insulin juga berperan, terutama pada penderita baru atau mereka yang tidak memiliki akses informasi yang cukup. (Peyrot dkk., 2013) Kecemasan dan ketakutan terhadap efek samping insulin, terutama hipoglikemia, dapat mempengaruhi ketaatan pengobatan. (Gonder-Frederick dkk., 2011)

Peran asuhan keperawatan pada klien DM Tipe 1 sangat penting dalam pengelolaan dan pencegahan hiperglikemia yang tidak terkontrol. Asuhan keperawatan melibatkan evaluasi rutin status glikemik pasien, pendidikan tentang pengelolaan diabetes, dukungan emosional, serta pemantauan dan penyesuaian pengobatan. Pendidikan pasien tentang penggunaan insulin, pemantauan kadar gula darah, nutrisi, dan manajemen olahraga merupakan komponen kunci dalam asuhan keperawatan untuk pencegahan hiperglikemia. (Lavery dkk., 2003)

Pendidikan pasien dan keluarga melalui penyuluhan kesehatan adalah aspek penting lainnya. Penggunaan leaflet sebagai media penyuluhan kesehatan dapat efektif dalam menyampaikan informasi penting secara singkat dan mudah dipahami. Leaflet dapat menyajikan informasi tentang tanda dan gejala hiperglikemia, cara mengukur dan menafsirkan kadar gula darah, strategi diet dan olahraga, serta petunjuk penggunaan insulin. Penyuluhan kesehatan yang efektif, termasuk penggunaan leaflet, dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit mereka, yang penting untuk pencegahan hiperglikemia. (Powers dkk., 2015) Oleh karena itu, dalam manajemen Diabetes Militus, integrasi antara asuhan keperawatan yang komprehensif dan penggunaan materi edukasi seperti leaflet sangat penting untuk mendukung pasien dalam mengelola kondisi mereka dan mencegah komplikasi jangka panjang.

Rumusan Masalah

Diabetes melitus adalah penyakit kronis dengan prevalensi meningkat setiap tahun. Penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan hiperglikemia, sementara terapi yang tidak

sesuai prosedur bisa menyebabkan hipoglikemia. Kepatuhan terhadap empat pilar diabetes, termasuk edukasi, esensial untuk mencegah komplikasi serius dan menjaga kadar gula darah normal. Pemahaman yang baik melalui media edukasi seperti leaflet tentang hiperglikemia dan hipoglikemia penting untuk menghindari dampak fatal dari kedua kondisi tersebut. Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas, rumusan masalah yang disusun peneliti pada penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Edukasi Kesehatan Melalui Media Leaflet Untuk Meningkatkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon?”

Tujuan Penelitian

Memberikan gambaran tentang implementasi Edukasi kesehatan Melalui media leaflet untuk meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Militus di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon.

METODE PENELITIAN

Rancangan Studi Kasus dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif*, dimana penelitian *deskriptif* adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang (Aryanto, 2018) Dalam penelitian ini penulis melakukan pendekatan penerapan proses keperawatan melalui implementasi Edukasi kesehatan Melalui media leaflet untuk meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Militus yang dilakukan secara *komprensif* dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 16 Mei tahun 2024, pukul: 08.30 WIT, didapatkan identitas pasien dan penanggung jawab sebagai berikut : Pasien bernama “Ny.R” sebagai seorang ibu rumah tangga, berusia 50 tahun, seorang perempuan, yang bertempat tinggal di Batu Merah, Suku Maluku, beragama Islam, sudah menikah. Pasien masuk tanggal 14 Mei 2024, nomor rekam medis , pasien dirawat diruangan Yabes 1 dengan diagnosa medis yaitu Diabetes Militus. Sedangkan penanggung jawab pasien tersebut adalah anaknya yang bernama “Nn. R.H” berusia 20 tahun, pekerjaan sebagai mahasiswa .

1. Pengkajian

1) Riwayat kesehatan

a. Pengumpulan data

Adapun gambaran Riwayat Kesehatan dan hasil pengumpulan data yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Militus seperti berikut : Saat dilakukan

pengkajian pada pasien “Ny.R” yaitu Jumat 16 Mei 2024 pukul 08.30 WIT diruangan Yabes 1 didapatkan data keluhan utama, pasien mengatakan nyeri pada uluh hati dan pembengkakan pada kaki kiri. Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan alasan pasien masuk rumah sakit, karena pada pada tanggal 11 mei 2024, jam 17.10 WIT, Pasien merasakan pembengkakan pada kaki kiri. Saat di kaji pasien mengatakan sering merasa haus, sering buang air kecil dan mudah merasa pusing. Riwayat kesehatan sebelumnya, pasien mengatakan Pasien pernah mengecek Gula darah pada 2 minggu sebelum Masuk Rumah Sakit dan hasil Gula darah yang di periksa 238 mL/dL, pasien juga tidak pernah mengalami pembengkakan pada kaki kiri, tidak pernah mengalami kecelakaan, tidak pernah melakukan prosedur operasi, tidak ada riwayat alergi obat-obatan ataupun makanan.

2) Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien “Ny.R” dengan Diabetes Militus yang dirawat di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon dapat digambarkan pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Pemeriksaan Pada Pasien “Ny.R” Dengan DM Di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon

Aspek Kajian		Data
Keadaan Umum		Ekspresi wajah pasien tampak tenang, pasien berkaian rapih dan kebersihan secara umum baik.
Tanda-Tanda Vital	Tekanan Darah	100/70 mmHg
	Nadi	94x/m
	Respirasi	27x/m
	Suhu	36,5°C
	spO2	96%
Pemeriksaan Fisik	Kepala	Normocephal
	Kulit Kepala	Bersih, tidak ada luka
	Mata	Pupil isokor,Sklera tidak ikterik
	Telinga	Simetris, Pendengaran Normal
	Hidung	Tidak terdapat sekret ataupun polip
	Mulut dan gigi	Mukosa bibir kering dan mulut bersih, gigi lengkap Simetris
	Wajah	Tidak terdapat pembesaran tiroid
	Leher	Vesikuler
Paru		

Sumber : Data primer, (2024)

3) Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium yang didapatkan pada pasien “Ny.R dengan DM yang dirawat di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon dapat digambarkan pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Pemeriksaan Laboratorium Pasien Dengan DM Di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
Hemoglobin	12,5	Mg/dL	12-16	Normal
Eritrosit	3.79	M/uL	4,2-5,4	Abnormal
GDS	129	Mg/dL	70-140	Normal
Leukosit	11.000	K/uL	4.000-10.000	Abnorormal

Sumber : Lab. Rumah Sakit Sumber Hidup, 17/05/2024

4) Program Terapi

Terapi yang didapatkan pada pasien tanggal 16 Mei 2024 yang diprogramkan dokter dalam rangka mempercepat proses penyembuhan pasien “Ny.R” dengan DM yang dirawat di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon antara lain : NaCL 20 tpm, inj Ceftriaxone 2x1, Novorapit 3 x8 ui, Acran 1 x1, amlodipin 1 x5mg.

b. Klasifikasi Data

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada pasien “Ny.R”, maka data dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan data objektif sebagaimana dapat diperlihatkan pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Klasifikasi Data Pasien “Ny.R” dengan DM di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon

Data subjektif		Data objektif	
1. Pasien mengatakan Bahwa Pasien Belum Mengetahui Beberapa Hal Mengenai Kadar Glukosa darah.	2. Pasien mengatakan bahwa pasien tidak mengetahui jika kalau keseringan buang air kecil, sering merasa haus dan pusing itu merupakan gejala dari pengidap Diabetes Militus	1. Pasien tampak Tenang saat dikaji, berpakaian Rapih	2. Pasien dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang Kadar glukosa darah
3. Pasien mengatakan sering memakan makan cepat saji	4. Pasien tidak mengetahui mengapa cek gula darah itu penting	3. Hasil pengecekan GDS (gula darah sewaktu 123mg/dl	

Sumber: Data primer, (2024)

c. Analisa Data

Dalam rangka untuk mengetahui masalah keperawatan pada pasien “Ny.R” dengan DM, maka perlu dilakukan analisa data seperti tabel berikut.

Tabel 4. Analisis Data Pasien “Ny.R” dengan DM di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon

Data	Penyebab	Masalah
Subjektif :	Kurang Terpapar Informasi	Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah
Pasien mengatakan :		
1. Pasien mengatakan Bahwa Pasien Belum Mengetahui Beberapa Hal Mengenai Kadar Glukosa darah		
2. Pasien mengatakan bahwa pasien tidak mengetahui jika kalau keseringan buang air kecil, sering merasa haus dan pusing itu merupakan gejala dari pengidap Diabetes Militus		
3. Pasien mengatakan sering memakan makan cepat saji		
4. Pasien tidak mengetahui mengapa cek gula darah itu penting		
Objektif		
1. Pasien tampak Tenang saat dikaji, berpakaian Rapih		
2. Pasien dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang Kadar glukosa darah		
3. Hasil pengecekan GDS (gula darah sewaktu 123mg/dl		

Sumber: Data primer, (2024)

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil Analisa data pada tabel 5 diatas maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan adalah : Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang terpapar informasi dibuktikan Pasien mengatakan Bahwa Pasien Belum Mengetahui Beberapa Hal Mengenai Kadar Glukosa darah, Pasien mengatakan bahwa pasien tidak mengetahui jika kalau keseringan buang air kecil, sering merasa haus dan pusing itu merupakan gejala dari pengidap Diabetes Militus Pasien mengatakan sering memakan makan cepat saji, Pasien tidak mengetahui mengapa cek gula darah itu penting.

3. Intervensi keperawatan

Untuk mengatasi masalah yang ditemukan pada pasien “Ny.R”, maka perlu disusun rencana tindakan keperawatan seperti tabel berikut

Tabel 5. Rencana Tindakan Pada Pasien “Ny.R” dengan DM di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Risiko Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang terpapar Informasi (D.0038) (PPNI, 2017).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x6 jam diharapkan kadar glukosa darah berada pada rentang normal dengan kriteria hasil: Keterangan: 1. Kadar glukosa darah membaik (L.05022) (PPNI, 2019).	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor resiko Hiperglikemia • Jelaskan tanda dan gejala Hiperglikemia • Jelaskan Pencegahan Hiperglikemia • Jelaskan Cara mengontrol Gula darah • Jelaskan pentingnya cek gula darah • Jelaskan strategi diet dan olahraga (I.12383) (PPNI, 2018).

4. Pelaksanaan keperawatan

Adapun implementasi keperawatan pasien “Ny. R” dengan masalah keperawatan yaitu Defisit Pengetahuan dengan implementasi pendidikan Kesehatan dilihat pada tabel 7 berikut :

Tabel 6. Implementasi Keperawatan Pada Pasien “Ny.R” Dengan DM Di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon

No	Tgl/Jam	Implementasi
1	Kamis, 16 Mei 2024 09.00 WIT – selesai 09.03 WIT – selesai 09.05 WIT – selesai 10.00 WIT – selesai 10.05 WIT- selesai 10.08 WIT- selesai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan melakukan tindakan. Hasil: pasien bersedia memberikan sedikit waktunya untuk melakukan tindakan. 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: Media kesehatan yang di gunakan adalah Media Leaflet 3. Jadwal pendidikan kesehatan yang di sepakati Hasil: jam 10.00 WIT- Selesai 4. Jelaskan faktor resiko Hiperglikemia Hasil: Pasien dan keluarga dapata mengetahui penyebab dari faktor resiko Hiperglikemia 5. Jelaskan Tanda dan Gejala Hasil: Pasien dan keluarga dapamengerti dan memahami tanda dan gejala dari Hiperglikemia 6. Jelaskan Pencegahan Hiperglikemia Hasil: Pasien dapat memahami Pencegahan Hiperglikemia

10.10 WIT – selesai	7.	Cara Mengontrol Gula darah Hasil : Pasien dapat mengontrol Gula darah dengan baik
10.12 WIT – selesai	8.	Pentingnya Cek Gula Darah Hasil: Pasien sudah mengerti mengapa sangat pentingnya cek gula darah pada pasien DM
10.15 WIT – selesai	9.	Strategi Diet dan Olahraga Hasil: Pasien dapat melakukan Diet dan olahraga dengan baik, walaupun dengan di bantu.
10.20 WIT – selesai	10.	Berikan Waktu Untuk Pasien Bertanya. Hasil: Pasien Memberikan pertanyaan mengenai Hiperglikemia
10.40 WIT- selesai	11.	Monitor GDS (Gula Darah Sewaktu) Hasil: 130 Mg/dL.
2 Jumat , 17 Mei 2024		
09.30 WIT – selesai	1.	Monitor Monitor GDS Hari Ke 2 (Gula Darah Sewaktu). Hasil: 123 Mg/dL
09.35WIT – selesai	2.	Berikan Kesempatan Untuk Pasien Menjelaskan kembali mengenai Hiper glikemia Hasil: Pasien dapat Menjelaskan kembali mengenai Hiperglikemia
09.40 WIT – selesai	3.	Memberikan kesempatan untuk Pasien atau Keluarga pasien utuk bertanya Hasil: Pasien sudah memahami ap yg di jelaskan pada hari pertama.

5. Evaluasi

Dalam rangka memantau perkembangan masalah keperawatan pada pasien “Ny. R” dengan DM, maka dibuat evaluasi keperawatan sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 7. Evaluasi keperawatan Pada Pasien “Ny.R” Dengan DM di Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon

No	Hari/waktu	Catatan Perkembangan Pasien
1	Kamis, 16 Mei 2024 11.30 WIT-Selesai	S :
		1. Pasien mengatakan Pasien dapat Memahami apa yang di jelaskan mengenai Hiperglikemia
		O :
		1. Pasien dapat mengerti apa yg dijelaskan 2. GDS : 130 Mg/dL
		A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi :
1. Kontrak waktu untuk melakukan pengecekan GDS dan mengobservasi pasien kembali		
2	Jumat, 17 Mei 2024 11.30 WIT-Selesai	S :
		1. Pasien dapat menjelaskan kembali mengenai hiperglikemia
		O :
		1. Pasien dapat melakukan dan menjelaskan kembali mengenai hiperglikemia 2. GDS : 123 Mg/dL
		A : Masalah Teratasi P : Intervensi di hentikan (pasien pulang)

Pembahasan

1. Pengkajian

Hasil pengumpulan data pada pasien “Ny.R” berjenis kelamin perempuan, berusia 50 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit Hiperglikemia. Hiperglikemia adalah Kondisi dimana Diabetes Militus (DM) pada tubuh pasien tidak terkontrol, sehingga kadar glukosa darah sangat tinggi hingga mencapai >300 mg/dl.

Dalam melakukan pengkajian pada klien diabetes mellitus masalah yang muncul pada keluhan utama pada kondisi hiperglikemia biasanya penglihatan kabur, lemas, rasa haus, dan banyak BAK, dehidrasi, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, dan penurunan kesadaran, dan pada kondisi hipoglikemi biasanya terjadi tremor, pspirasi, takkikardi, papiltasi, gelisah, rasa lapar berlebih, sakit kepala, susah konsentrai, vertigo, konfusi,

penurunan daya ingat, patirasa di daerah bibir, pelo, perubahan emosional, dan penurunan kesadaran menurut Doengoes, 2010). Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa pasien mengatakan sering merasa pusing, sering merasa haus dan sering buang air kecil.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dan dilanjutkan dengan klasifikasi dan analisa data, maka diagnosa keperawatan yang muncul adalah Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan pasien mengatakan pasien belum memahami tentang Resiko Hiperglikemia pada pasien DM, belum memahami tentang tanda dan gejala hiperglikemia. Hal ini berbeda dengan yang dikemukakan dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yaitu Diagnosa keperawatan pada pasien yaitu Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien mengatakan pasien belum memahami tentang Resiko Hiperglikemia pada pasien DM, belum memahami tentang tanda dan gejala hiperglikemia (PPNI, 2017).

3. Perencanaan keperawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan maka penulis membuat rencana keperawatan yang merupakan suatu rencana tindakan yang akan dilakukan perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien/klien. Perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah pasien dengan Hiperglikemia yaitu sesuai dengan tindakan edukasi pemberian penjelasan mengenai faktor resiko Hiperglikemia. tanda dan gejala Hiperglikemia, Pencegahan Hiperglikemia Jelaskan Cara mengontrol Gula darah, pentingnya cek gula darah Jelaskan strategi diet dan olahraga (PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Implementasi keperawatan pada pasien yaitu defisit pengetahuan terkait dengan judul yang penulis angkat yaitu impelementasi pendidikan kesehatan menggunakan media leafket dalam upaya kontrol glikemik pada pasien Diabetes Militus di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon. Maka salah satu tindakan keperawatan yang diberikan yaitu tindakan Pemberian edukasi melalui leaflet, tindakan ini merupakan tindakan Edukasi (PPNI, 2018) yang dilakukan pada pasien merunjuk pada semua rencana tindakan yang telah dibuat dari tahapan pre orientasi, orientasi, tahap kerja dan terminasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian Edukasi selama 2 hari.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan edukasi Kesehatan Evaluasi yang dilakukan pada pasien di hari pertama pada hari Kamis, 16 Mei 2024 pasien mengatakan Mampu Memahami apa yang di jelaskan mengenai Hiperglikemia. Evaluasi hari kedua Jumat, 17 Mei 2024, Pasien dapat menjelaskan kembali mengenai hiperglikemia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang Atalia di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon tanggal 16-17 Mei 2024 pada pasien “Ny.R” dengan DM maka dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan dalam mengatasi kurangnya terpapar informasi Mengenai Hiperglikemia Pada pasien Diabetes Militus sangat penting.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, S. (2014). Hubungan Skala Ankle Brachial Pressure Index dengan DNE dan DNS dalam Memprediksi Kejadian Neuropati Sensorik Pasien DM Tipe II di RSUD RS. Langgur Kabupaten Maluku Tenggara. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Adeloye, D., Chan, K. Y., Thorley, N., Jones, C., Johnstone, D., L’Heveder, A., Saftic, V., Henderson, D., Chopra, M., Campbell, H., & Rudan, I. (2018). Global and regional estimates of the morbidity due to type I diabetes among children aged 0-4 years: A systematic review and analysis. *Journal of Global Health*, 8(2), 1–12. <https://doi.org/10.7189/jogh.08.021101>
- Aryanto, U. (2018). Bab III - Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan BPPSD Kesehatan Kemenkes RI.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Modul Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan BPPSDM Kesehatan RI.
- Harahap, E. T. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Dengan Pencegahan Hiperglikemia Di Rsud Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019. Doctoral Dissertation, Institut Kesehatan Helvetia. <http://repository.helvetia.ac.id>
- Husnul Fata, U., Wulandari, N., & Trijayanti, L. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perawatan Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 101–106.
- Induniasih, & Hendarsih, S. (2018). *Metodologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mardiyah, I. A. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkolosis Paru*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

- Meireles, E., Fernandes, T. M., Santos, M., Eiras, A., Teixeira, M. A., & Pereira, M. T. (2020). Diabetes Mellitus in asians patients: descripticon of one population of one family health unit from the north of Portugal. *Galia Clínica*, 81(4), 108–112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7756618>
- Mobasseri, M., Shirmohammadi, M., Amiri, T., Vahed, N., Fard, H. H., & Ghojzadeh, M. (2020). Prevalence and incidence of type 1 diabetes in the world: A systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 10(2), 98–115. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.18>
- Mouri, M., & Badireddy, M. (2024). Hyperglycemia, 1–7.
- Naslafkih, A., & Sestier, F. (2003). Diabetes mellitus related morbidity, risk of hospitalization and disability. *Journal of Insurance Medicine (New York, N.Y.)*.
- Nomor, V. (2021). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3, 51–62.
- US Department of Health and Human Services. (2020). National Diabetes Statistics Report 2020: Estimates of Diabetes and Its Burden in the United States. *National Diabetes Statistics Report*, 2.