

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pasien mengeluh lesu dan sesak di rumahnya sejak tadi pagi (12 April 2025 pukul 14.30 WITA), kemudian di rumahnya pasien hanya beristirahat dan membiarkan keluhannya tanpa mengonsumsi obat apapun. Kemudian pada pukul 16.40 WITA keluhan lesu dan sesak pasien semakin bertambah, akhirnya keluarga pasien membawa pasien ke IGD RSUD Kabupaten Klungkung untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pasien tiba di IGD RSUD Kabupaten Klungkung pada tanggal 12 April 2025 pukul 17.00 WITA dengan keluhan utama lemas, disertai dengan sesak, pasien mengatakan jantung berdebar, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien mengatakan merasa nyeri di ulu hati, pasien mengeluh batuk berdahak berwarna kuning sejak 3 hari terakhir (09 April 2025). Kemudian dilakukan pemeriksaan di IGD Kesadaran Composmentis, Keadaan umum pasien lesu, dengan hasil GCS: E4 V5 M6, dengan hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu: tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 113x/menit, suhu: 37°C, respirasi: 28x/menit, dengan hasil pemeriksaan GDS menggunakan glukometer (Glukosa Darah Sewaktu): dengan hasil High > 500 mg/dL, dan pasien diberikan terapi O₂ 3 lpm dengan nasal kanul, kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium (pukul 17.25 WITA) dan pemasangan infus, didapatkan hasil GDS: 552 mg/dl, keton urine: 2+, pH: 7,14, HCO₃: 7.9 mmol/L, pCO₂: < 10 mmHg, Kalium: 5,6 mmol/L, natrium 136 mmol/L. Kemudian pasien terdiagnosa medis Krisis Hyperglycaemia. KAD dd HHS, Dyspnoea, susp. Pneumonia, Susp. Diabetes Tipe 2 ketoasidosis. Pasien diberikan terapi IVFD Ns loading 1000 cc, injeksi omeprazole 40 mg, injeksi

ondancetrone 4 mg. Selanjutnya setelah 1 jam (pukul 18.00 WITA) dilakukan pemeriksaan GDS Kembali dengan hasil: 495 mg/dL, kemudian pasien diberikan terapi drip novorapid 4 iu/jam. Pada pukul 20.40 WITA dilakukan kembali pemeriksaan GDS dengan hasil: 446 mg/dL. Kemudian pada pukul 21.00 WITA pasien dipindahkan ke ruangan, pasien mendapat ruang Kamasan, di ruang kamasan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil Tekanan darah: 120/90 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 36,7 °C, respirasi: 18x/menit. Saturasi Oksigen: 99 %, kemudian pasien diberikan terapi NaCl 0,9% 500 ml dengan 20 tpm, novorapid insulin dengan dosis 4iu/jam. Pada tgl 13 april 2025 pukul 05.00 WITA mengganti cairan infus Nacl pasien dengan 20 tpm, kemudian di pukul 06.00 WITA dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36 °C, respirasi 16x/menit, saturasi 99% dan hasil pemeriksaan GDP: 90 mg/dL, kemudian drip insulin distop. Pasien mengatakan selama 24 jam terakhir pasien mengkonsumsi air kurang lebih 2000 ml dan pasien mengatakan buang air kecil kurang lebih 7 kali dalam sehari $\pm$ 1500 ml, dan buang air besar 1x. Kemudian dari pukul 06.10 - 08.29 pasien mengatakan mengkonsumsi roti 1 potong, mengkonsumsi makanan rumah sakit habis $\frac{1}{2}$ porsi dan mengkonsumsi air mineral sebanyak 200 ml. Pasien mengatakan belum ada BAB dan BAK baru 1 kali. Pada saat pengkajian pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 2 tahun lalu (5 November 2023). Pasien mengatakan sering keluar masuk rumah sakit dengan keluhan lemas dan kadar glukosa dalam darah tinggi, pasien juga mengatakan pernah dirawat di ruang ICU tahun 2023 dikarenakan kejang dengan kesadaran somnolen. Pasien mengatakan penyakit DM yang dideritanya saat ini merupakan keturunan dari ibunya.

B. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada Ny. M menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiology (E)*, *Sign and Symptom (S)*. Bagian *problem* ditemukan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia), pada bagian *etiology* ditemukan penyebab masalah resistensi insulin, dan pada *Sign and Symptom* ditemukan data pasien mengeluh lemas atau lesu, mulut terasa kering, rasa haus meningkat serta kadar glukosa darah pasien meningkat yaitu 289 mg/dL.

Berdasarkan data masalah keperawatan yang ditemukan, diagnosis keperawatan pada Ny. M dapat dirumuskan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah: Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan lesu, kadar glukosa darah meningkat yaitu 289 mg/dL, mengeluh mulut terasa kering, pasien mengeluh terus merasa haus.

C. Rencana Keperawatan

Dalam penelitian ini dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II. Dimana rencana keperawatan Ny. S sebagai berikut:

1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan dan kriteria hasil ditetapkan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia yang dimana diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah Meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Lelah atau lesu menurun
- b. Mulut kering menurun
- c. Rasa haus menurun

d. Kadar glukosa dalam darah membaik

2. Intervensi

Intervensi yang diberikan pada Ny. M yang sudah disesuaikan dengan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu:

a. Intervensi utama : Manajemen Hiperglikemia

Observasi:

1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan)
3. Monitor kadar glukosa darah
4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur dan sakit kepala)
5. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik:

6. Berikan asupan cairan oral
7. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
8. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik
9. Pemberian tindakan inovatif berupa terapi relaksasi otot progresif

Edukasi

10. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL
11. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
12. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
13. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin

14. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)

Kolaborasi

15. Kolaborasi pemberian insulin
16. Kolaborasi pemberian cairan IV

- b. Intervensi pendukung : Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan

Observasi

1. Identifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan

Terapeutik

2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu
4. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan
5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Edukasi

7. Informasikan program yang harus dijalani
8. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
9. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
10. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakuakn sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 13-15 April 2025 di Ruang Kamasan RSUD Klungkung.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny.M untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) pada Ny. M yaitu memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan, menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, melakukan relaksasi otot progresif. Proses implementasi lebih rinci dapat dilihat pada lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam Ny.M

No	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa, 15-04-2025 08.30 WITA	S: Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam didapatkan hasil: - Pasien mengatakan rasa lelah dan lesu sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan mulut lembab - Pasien mengatakan rasa haus mengalami penurunan O: - Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu : 195 mg/dL (dalam diatas normal). A: - Sebagian besar tanda dan gejala tertangani - Resistensi insulin tidak teratasi - Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: - Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk rencana pulang atau penyesuaian terapi lanjutan - Lanjutan edukasi lanjutan menjelang pemulangan tentang perawatan mandiri di rumah	Tari