

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian keperawatan

Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 30 April 2025 pukul 18.17 WITA dengan keluhan lemas, keluarga pasien mengatakan pasien merasa lemas. Keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM Tipe 2 sejak satu tahun lalu. Pasien merupakan pasien rujukan PSC KRIS dengan keluhan lemas, keringat dingin disertai bicara ngelantur sekitaran 1 am SMRS. GDS dirumah oleh PSC KRIS 56 mg/dL. Setelah dilakukan pemeriksaan di IGD didapatkan hasil Kesadaran Composmentis, Keadaan umum baik, dengan GCS E4 V5 M6, dengan hasil TTV yaitu TD: 200/90 mmHg, Nadi : 91x/menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 20x/menit. Di IGD dimasukkan IVFD D10% 12 tpm – D40% 2 flash kemudian di cek GDS 71 mg/dL. Setelah pemeriksaan dokter tunda obat anti diabetes, IVFD NaCl 14 tpm, candesartan 1x8mg, amlodipine 1x5mg dan cek GD kembali saat diruangan. Pada pukul 20.15 WITA pasien dipindahkan keruangan Jumpai.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di Ruang Jumpai pada tanggal 01 Mei 2025 pukul 14.00 WITA pada pasien dengan inisial Tn.S yang berusia 82 tahun yang merupakan seorang WNI berjenis kelamin laki-laki. Pasien beralamat di Klungkung, pasien sudah tidak bekerja dan pendidikan terakhir pasien SD. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 01 Mei 2025 pukul 14.00 WITA pasien mengeluh lesu/lelah, pasien mengeluh kering pada mulut, pasien mengatakan terus merasa haus. Dari

hasil observasi yang dilakukan pasien tampak lesu, tampak mulut pasien kering, dan kadar glukosa darah 2 jam PP pasien (186 mg/dL) sementara kadar glukosa darah puasa pasien (110 mg/dL). Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV yaitu TD: 169/96 mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi : 75x/menit, Respirasi: 16x/menit, saturasi: 99 %. Diagnosa medis pasien saat ini yaitu Diabetes mellitus Tipe 2 dan pasien mendapatkan terapi NaCl 0,9 % 500 ml infus dengan dosis 14 tpm, metformin 2x500 mg, glimepiride 1x2 mg.

B. Diagnosis keperawatan

1. Analisa Data

Data Fokus	Nilai Normal	Rumusan Masalah
1	2	3
DS :	1. Pasien tidak	Bagaimanakah Asuhan
1. Pasien mengeluh	mengeluh lelah/lesu	Keperawatan
merasa lelah/lesu	2. Kadar glukosa	Ketidakstabilan Kadar
2. Pasien mengeluh	darah pasien	Glukosa Darah
merasa haus	membaik	(Hiperglikemia) Dengan
3. Pasien mengeluh	3. Rasa haus pasien	Terapi Relaksasi
mulut terasa kering	menurun	Genggam Jari dan
	4. Keluhan mulut	Senam Kaki Diabetik
DO:	terasa kering	Pada Pasien Diabetes
1. Kadar glukosa	menurun	Melitus Di Ruang
darah pasien tinggi		Jumpai RSUD
		Klungkung Tahun
		2025?

2. Analisis Masalah

Problem	Analisis Masalah
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D. 0027)	Faktor genetik, infeksi virus, pengerusakan imunologi ↓ Kerusakan sel beta ↓ Ketidakseimbangan produksi insulin ↓ Resistensi insulin ↓ Lelah/lesu, kadar glukosa darah tinggi, mulut kering, haus meningkat ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Perumusan diagnosis keperawatan pada Tn. S menggunakan komponen menggunakan komponen *Problem* (P), *Etiology* (E), *Sign and Symptom* (S). Bagian problem ditemukan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada bagian etiology ditemukan penyebab masalah resistensi urin, dan Sign and Symptom ditemukan data pasien mengeluh lemas, wajah tampak lesu, mulut tampak kering, pasien mengatakan lebih cepat merasa haus dan kadar glukosa dalam darah tinggi yaitu glukosa darah 2 jam PP 186 mg/dL.

Berdasarkan data masalah keperawatan yang ditemukan, diagnosis keperawatan pada Tn.S dapat dirumuskan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi urin dibuktikan dengan data pasien mengeluh lemas, wajah tampak lesu, mulut tampak kering, pasien mengatakan

lebih cepat merasa haus dan kadar glukosa dalam darah tinggi yaitu glukosa darah 2 jam PP 186 mg/dL.

C. Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn.S berfokus pada diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh tubuhnya merasa lesu, saat dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah didapatkan hasil glukosa dalam darah pasien tinggi yaitu 186 mg/dL, pasien mengatakan merasa haus dan juga mulut terasa kering yaitu :

1. Tujuan dan kriteria hasil

Asuhan keperawatan dilakukan 3 x 24 jam dan diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Lelah menurun
- b. Mulut kering menurun
- c. Rasa haus menurun
- d. Kadar glukosa dalam darah membaik

2. Rencana tindakan

Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. S yaitu :

Intervensi utama pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu manajemen hiperglikemi :

a. Observasi

- 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- 2) Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat

- 3) Memonitor kadar glukosa darah
- 4) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
- 5) Memonitor intake dan output cairan
- 6) Memonitor latihan terapi relaksasi genggam jari dan senam kaki diabetik

b. Terapeutik

- 1) Mengonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

c. Edukasi

- 1) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (relaksasi genggam jari dan senam kaki diabetik).
- 2) Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, terapi nutrisi medis, dan latihan fisik)

d. Kolaborasi

- 1) Berkolaborasi dalam pemberian cairan intravena

3. Intervensi inovasi

Intervensi inovasi yang diberikan pada Tn.S untuk membantu menstabilkan kadar glukosa darah yaitu terapi relaksasi genggam jari dan senam kaki diabetik.

D. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada Tn. S dilaksanakan pada tanggal 1-3 Mei 2025 di Ruang Jumpai RSUD Klungkung.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. S yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. polydipsia dan kelemahan) memonitor intake dan output cairan, memonitor latihan terapi relaksasi genggam jari dan senam kaki diabetic, mengonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (relaksasi genggam jari dan senam kaki diabetik), mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. obat oral dan latihan fisik), mengajarkan pasien melakukan teknik relaksasi genggam jari dan senam kaki diabetik, berkolaborasi dalam pemberian insulin dan berkolaborasi dalam pemberian cairan intravena. Proses implementasi lebih rinci dapat dilihat pada lampiran.

E. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam pada Tn.S dengan diabetes melitus. Evaluasi dilakukan pada tanggal 3 Mei 2025 pukul 16.00 WITA yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dibuktikan pada data subjektif pasien mengatakan sudah tidak merasakan lemas/lelah, rasa haus sudah berkurang . Data objektif ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu tampak mulut kering sudah menurun, wajah sudah tidak tampak lesu dan kadar glukosa darah 2 jam PP 137 mg/dL. Assesment ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi, planning tingkatkan kondisi pasien dengan tetap menganjurkan

melakukan terapi relaksasi genggam jari dan senam kaki diabetik untuk menstabilkan kadar glukosa darah serta menganjurkan kepatuhan pengobatan.