

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung terletak 1,5 kilometer dari pusat Kota Semarang dengan luas bangunan 10.480 m² dan luas lahan 23.855 m². Instalasi di RSUD Kabupaten Klungkung salah satunya instalasi rawat inap. Ruang Kamasan merupakan salah satu instalasi rawat inap kelas III di RSUD Klungkung dengan kapasitas *full bed* 22 pasien rawat inap baik dewasa sampai lansia. Total pasien rawat inap bedah dan interna per tahun 2024 mencapai 9.608 kasus dan jumlah pasien rawat inap di Ruang Kamasan mencapai 1.614 pasien rawat inap.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan rekam medis pasien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 06/10/2025 pada pukul 06.40 WITA di Ruang Kamasan RSUD Klungkung. Hasil pengkajian identitas pasien laki-laki berinisial Tn.M berusia 55 tahun, No.RM: 2374xx, WNI beragama Hindu, pendidikan SMP, sudah menikah, tidak bekerja, MRS pada tanggal 05/10/2025 dan diagnosa medis saat ini yaitu diabetes melitus tipe 2. Keluhan utama MRS yaitu lemas dan sesak serta keluhan utama saat pengkajian pasien mengeluh badannya terasa lelah dan sangat lesu.

Riwayat keluhan atau penyakit sekarang yaitu Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada 05/10/2025 pukul 10.30 WITA diantar oleh keluarga menggunakan ambulance KRIS dengan keluhan lemas, lesu, sesak sejak kemarin dan memberat pagi tadi, mual muntah disangkal. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat DM serta jarang kontrol ke Poli Geriatri setiap sebulan

sekali karena terlupa, riwayat penggunaan obat (RPO) dirumah yaitu Gliclazide 80 mg dosis 1-1-0 sebelum makan dan Vitamin B kompleks 1x1. Penggunaan obat vitamin B kompleks terakhir diminum dua hari lalu, namun Gliclazide dari kemarin siang hingga pagi ini belum diminum karena terlupa. Dikatakan minum pasien lebih banyak dari biasanya. Keadaan umum pasien saat MRS adalah lemah, pemeriksaan gula darah sewaktu di IGD didapatkan hasil 436 mg/dL, pemeriksaan laboratorium menunjukkan HbA1c 8,8% dan Hematokrit 42.2%. Pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 130/70 mmHg, N:104 x/menit, RR: 24 x/menit, suhu: 38.6 °C, SpO2: 94%. Saat di IGD pasien mendapatkan terapi IVFD NaCl 0.9 % loading 500 mL habis dalam satu jam, O2 on Nasal Canul 2 lpm, paracetamol 1000 mg (iv). Di IGD pasien terdiagnosa Diabetes Melitus Tipe 2 + Hiperglikemia. Pada pukul 14.00 WITA pasien dipindahkan ke ruang Kamasan. Riwayat kesehatan dahulu menderita penyakit DM Tipe 2 selama kurang lebih 8 tahun. Riwayat pengobatan 3 bulan terakhir yaitu dikatakan pasien terakhir kali melakukan kontrol ke Poli Geriatri pada 2 bulan yang lalu, sebulan yang lalu pasien tidak melakukan kontrol karena obat Gliclazide masih tersisa. Tersisanya obat dikarenakan sejak 2 bulan yang lalu pasien tidak meminum obat secara rutin sesuai anjuran, sehingga persediaan obat yang seharusnya sudah habis dalam satu bulan masih tersisa hingga saat ini.

Pengkajian pola nutrisi dan cairan diperoleh hasil pasien mengeluh badannya terasa lelah dan sangat lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering meskipun sudah minum, pasien mengatakan selalu merasa haus. Hasil GDP yaitu 183 mg/dL dan glukosa urine 2+. Saat di ruangan mendapatkan terapi IVFD NaCl 0,9% 12 tpm, insulin aspart (novorapid) sebanyak 3x8 IU (sc), insulin glargine (lantus) dosis 0-0-14 unit (sc) paracetamol tablet 500 mg jika suhu >37,5°C (oral).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data sebagai berikut:

a. Analisis data

Tabel 4
Analisis Data Asuhan Keperawatan Tn.M dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) dengan Relaksasi Otot Progresif dan Autogenik pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Klungkung

Data yang didapatkan	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Gejala dan Tanda Mayor		
Subjektif		
1. Pasien mengeluh badannya terasa lelah dan sangat lesu	1. Pasien tidak mengeluh lelah dan lesu	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) (D.0027)
Objektif	2. GDP: 80-130 mg/dL dan glukosa dalam urine negatif	
2. GDP: 183 mg/dL dan glukosa dalam urine 2+		
Gejala dan Tanda Minor		
Subjektif		
1. Pasien mengatakan mulutnya terasa kering meskipun sudah minum	1. Mukosa bibir lembab	
2. Pasien mengatakan selalu merasa haus	2. Pasien tidak merasa haus berlebih	

b. Analisis masalah

Tabel 5
Analisis Masalah Asuhan Keperawatan Tn.M dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) dengan Relaksasi Otot Progresif dan Autogenik pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Klungkung

Masalah Keperawatan	Analisis Masalah
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) (D.0027)	Diabetes Melitus Tipe 2
	↓
	Resistensi insulin
	↓
	Hiperglikemia (peningkatan kadar glukosa darah)
	↓
	Lelah/lesu, kadar glukosa dalam darah/ urin tinggi mulut kering, haus meningkat
	↓
	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia)

c. Perumusan diagnosis keperawatan

Berdasarkan data masalah keperawatan yang diperoleh, perumusan diagnosis keperawatan pada Tn.M menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiology (E)*, *Sign and Symptom (S)* sehingga termasuk kedalam diagnosis aktual. Berikut perumusan diagnosis keperawatan pada Tn.M yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh badannya terasa lelah dan sangat lesu, GDP: 183 mg/dL, glukosa dalam urine 2+, pasien mengatakan mulutnya terasa kering meskipun sudah minum, pasien mengatakan selalu merasa haus.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada Tn. M berfokus pada tujuan dan kriteria hasil sesuai luaran utama yaitu kestabilan kadar glukosa darah dan intervensi keperawatan dengan intervensi utama, intervensi pendukung. Rencana keperawatan Tn.M adalah sebagai berikut.

Tabel 6
Rencana Asuhan Keperawatan Tn.M dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) dengan Relaksasi Otot Progresif dan Autogenik pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Klungkung

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Hiperglikemia) (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh badannya terasa lelah dan sangat lesu, GDP: 183 mg/dL, glukosa dalam urine 2+, pasien mengatakan mulutnya terasa kering meskipun	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun	Intervensi Utama Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk

1	2	3	4
	sudah minum, pasien mengatakan selalu merasa haus	2. Kadar glukosa dalam darah membaik 3. Mulut kering 4. Rasa haus menurun	2. Berikan relaksasi otot progresif 3. Berikan relaksasi autogenik Edukasi 1. Anjurkan kepatuhan terhadap diet 2. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin/obat oral, atur asupan cairan dan pola makan, edukasi dan <i>self management</i> stress dengan relaksasi otot progresif dan relaksasi autogenik) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin a. insulin aspart (novorapid) 3x8 unit b. insulin glargine (lantus) 0-0-14 unit 2. Kolaborasi pemberian cairan IV a. cairan IV NaCl 0,9% 500 cc (12 tpm)
			Intervensi Pendukung Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalin program pengobatan 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalin program pengobatan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam pada tanggal 06-09 Oktober 2025 di Ruang Kamasan RSUD Klungkung. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn.M untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor intake dan output cairan, berkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia memburuk, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, mengajarkan pengelolaan diabetes, berkolaborasi pemberian insulin, berkolaborasi pemberian cairan IV. Implementasi pendukung yaitu mengidentifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan, membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, mendiskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan, melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani, menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani, menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalin program pengobatan, menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalin program pengobatan dan implementasi relaksasi otot progresif dan autogenik dengan masing-masing terapi diberikan satu kali selama 15-20 menit. Proses implementasi lebih rinci dapat dilihat pada lampiran 7.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam pada Tn.M dengan DM Tipe 2. Evaluasi dilakukan pada tanggal 09/10/2025 pukul 07.40 WITA yaitu kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, mulut kering menurun, rasa haus menurun. Evaluasi pada data *subjective* yaitu pasien mengatakan badannya sudah tidak merasa lelah dan lesu, pasien mengatakan mulut terasa lembab, pasien mengatakan rasa haus sudah berkurang, data *objective* yaitu pasien tidak mengeluh lelah dan lesu, kadar glukosa dalam darah membaik (GDP: 112 mg/dL), tampak mukosa bibir lembab, keluhan haus berlebih menurun. Kemudian *assessment* yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) teratasi dan *planning* meliputi pertahankan kondisi pasien, lanjutkan pengobatan serta menerapkan pengelolaan diabetes edukasi dan *self management* relaksasi otot progresif dan autogenik secara mandiri, persiapan pasien pulang.