

BAB IV LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Karya ilmiah ini berisikan laporan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien dengan 42esehata medis Diabetes Mellitus Tipe II yang dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2022 sampai dengan tanggal 25 Maret 2022 di Ruang Anggur RSUD Klungkung.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien kelolaan dijelaskan seperti 42eseh 1 berikut :

Tabel 1

Pengkajian Kasus Kelolaan pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Anggur RSUD Klungkung

Data Perawatan yang dikaji	Pasien (Ny. R)
1	2
Identitas Pasien	Nama : Ny. R Usia : 55 tahun Alamat : Desa Pesaban, Kecamatan Rendang, Karangasem Pekerjaan : Pedagang Jam Kedatangan : 19.00 wita Pendidikan : SD
Tanggal Masuk Rumah Sakit	21 Maret 2022
Keluhan Utama	Ny. R mengeluh lemas atau lesu, mulut terasa kering, rasa haus meningkat. Ny. R menanyakan mengenai penyakitnya dan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah gula darahnya meningkat. Ny. R juga menanyakan mengenai proses penyakitnya serta hubungannya dengan lemas yang dialaminya.
Riwayat Penyakit Sekarang	Ny. R 42eseha ke UGD RSUD Klungkung pada tanggal 21 Maret 2022 pukul 15.00 wita diantar anak laki-lakinya, pasien datang dalam keadaan sadar dan mengeluh lemas, mual, serta kesemutan pada ekstremitas bawah, batuk (-), demam (-), pilek (-), kadar glukosa darah pasien 579 mg/Dl. Pada pukul 19.00 wita pasien dipindahkan ke Ruang Anggur.
Riwayat Penyakit Dahulu	Ny. R mengatakan selama dirumah tidak menjaga pola hidupnya, pasien sudah mengetahui bahwa dirinya

1	2
	memiliki penyakit DM sejak 2 bulan yang lalu namun Ny. R mengatakan malas berobat dikarenakan apabila berobat ke Puskesmas membutuhkan waktu yang lama sehingga apabila obat gula darahnya habis pasien tidak melanjutkan untuk kontrol. Ny. R mengatakan obat yang didapatkan dari Puskesmas adalah Metformin 500mg 3x1 setelah makan. Ny. R mengatakan sudah selama 1 bulan terakhir tidak mengonsumsi obat. Ny. R mengatakan jarang minum air putih, Ny. R mengatakan apabila haus lebih sering meminum minuman kemasan yang dijual di warungnya.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ny. R mengatakan tidak memiliki 43esehat keturunan DM, Hipertensi, Asma dll
Riwayat Operasi	Ny. R mengatakan tidak memiliki 43esehat operasi sebelumnya
Riwayat Obat-obatan	Ny. R mengatakan tidak rutin mengonsumsi obat Metformin yang didapatkan dari Puskesmas, apabila obatnya habis pasien tidak 43esehat 43esehat. Ny. R mengatakan sudah selama 1 bulan terakhir tidak mengonsumsi obat.
Tanda-tanda vital	Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 72 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,5 °C Kesadaran : Compos Mentis GCS : E4V5M6
Kondisi Psikologis	Masalah perkawinan : Tidak ada Mengalami kekerasan fisik : Tidak ada Trauma dalam kehidupan : Tidak ada Gangguan tidur : Tidak ada Konsultasi dengan psikologi/psikiater : Tidak ada
Sosial, Ekonomi dan Spiritual	Status perkawinan : menikah Umur waktu pertama kawin : 15 tahun Pekerjaan : Pedagang Pembiayaan kesehatan : BPJS Tinggal bersama : Suami dan anak Kegiatan beribadah : Ny. R mengatakan rutin Tri Sandhya 3x sehari
Kebutuhan Komunikasi dan Edukasi	Harapan dan kebutuhan privacy : Ny. R mengatakan ingin segera sembuh dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari Kemampuan membaca : Bisa Hambatan emosional : Tidak ada Hambatan motivasi : Tidak ada Keterbatasan fisik : Tidak ada Keterbatasan kognitif : Tidak ada Bahasa sehari-hari : Bahasa Bali Perlu penerjemah/43eseha isyarat : Tidak perlu Cara belajar yang disukai : Diskusi dan mendengarkan Kediaan menerima informasi : Baik

1	2
Skrining Nutrisi dan Cairan	Status nutrisi : Baik Tinggi badan : 165 cm Berat badan : 65 kg Nafsu makan : Ny. R mengeluh mual dan hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan IMT : 23,8 Kategori IMT : Normal
Pengkajian Risiko Jatuh	Pada saat dilakukan pengkajian risiko jatuh menggunakan Skala Morse didapatkan aktivitas pasien dibantu 44, kesehatan skornya 2, pengobatan hiperglikemia skornya 2, mobilitas keseimbangan buruk skornya 2, dan komorbiditas diabetes skornya 2, sehingga total skor pasien 8 dan masuk berisiko tinggi
Status Fungsional	Ny. R mengatakan saat ini aktivitas makan dilakukan mandiri, namun mandi dan berpakaian dibantu oleh keponakannya. Ny. R biasanya hanya dilap ditempat tidur karena Ny. R masih dalam kondisi lemas sehingga tidak memungkinkan untuk ke kamar mandi
Pemeriksaan Fisik	1) Mata : Penglihatan normal, konjungiva tidak anemis dan pupil isokor dan tidak ada kebutaan 2) THT : Tonsil : Tidak ada Pharing : Normal Lidah : Cukup bersih Bibir : Kering 3) Leher : JVP : Normal Pembesaran Kelenjar : Tidak ada Kaku kuduk : Tidak ada 4) Thoraks : Simetris 5) Kardiovaskuler : S1 S2 reguler 6) Pulmo : Suara napas : Normal Irama napas : Reguler Batuk : Tidak ada Wheezing : Tidak ada Retraksi : Tidak ada 7) Abdomen : Kembung : Tidak ada Bising usus : Normal 6 x/menit Ascites : Tidak ada 8) Hepar : Normal 9) Urogenetalia : Tidak menggunakan alat bantu 10) Ekstremitas : Hangat, tidak ada edema, CRT < 2 detik
Pemeriksaan Penunjang	1. Radiologi : Tidak ada 2. Laboratorium : Gula sewaktu : 374 mg/Dl Ureum : 22 mg/Dl Creatinin : 1,1 mg/Dl SGOT : 358 U/L SGPT : 173 U/L

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data keperawatan diatas maka selanjutnya dilakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh pasien kelolaan. Adapun analisis data terhadap pasien kelolaan dijelaskan dalam tabel 2 berikut :

Tabel 2

Analisis Data Kasus pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Anggur RSUD Klungkung

No	Analisis Data	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3	4	5
1	Pasien Ny. R	Data Subjektif : - Pasien mengeluh lemas atau lesu - Pasien mengeluh mulut terasa kering - Pasien mengeluh rasa haus meningkat Data Objektif : - Kadar glukosa darah 374 mg/Dl	Resistensi Insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2	Pasien Ny. R	Data Subjektif : - Pasien menanyakan masalah yang dihadapi Data Objektif : - Pasien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran - Pasien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan
3	Pasien Ny. R	Data Subjektif : - Data Objektif : - Pengkajian Skala Morse aktivitas dibantu 45sehata skornya 2, pengobatan hiperglikemia skornya 2, mobilitas keseimbangan buruk skornya 2, dan komorbiditas diabetes skornya 2, sehingga total		Risiko Jatuh

skor pasien 8 dan masuk
berisiko tinggi

Berdasarkan analisis data maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada kasus kelolaan yang mencakup komponen masalah dan faktor risiko seperti tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3
Diagnosis Keperawatan pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Anggur RSUD Klungkung

No	Diagnosis Keperawatan berdasarkan SDKI
1	2
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lemas atau lesu, mulut terasa kering, rasa haus meningkat dan kadar glukosa dalam darah tinggi yaitu 374 mg/Dl
2	Defisit pengetahuan tentang perilaku sehat berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien menanyakan masalah yang dihadapi, pasien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, pasien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
3	Risiko jatuh dibuktikan dengan perubahan kadar glukosa darah

C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan pada pasien kelolaan, maka ditetapkan intervensi keperawatan terhadap diagnosis prioritas utama yang dijelaskan seperti tabel 4 berikut :

Tabel 4
Rencana Keperawatan pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Anggur RSUD Klungkung

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3	4
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan	Intervensi Utama 1. Manajemen (I.03115) <i>Observasi</i>
			Hiperglikemia

1	2	3	4
	insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lemas atau lesu, mulut terasa kering, rasa haus meningkat dan kadar glukosa dalam darah tinggi yaitu 374 mg/dL.	selama 3 x 24 jam diharapkan Kestabilan Kadar Glukosa (L.03022) Meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun (5) 2. Mulut kering menurun (5) 3. Rasa haus menurun (5) 4. Kadar glukosa dalam darah membaik (5)	1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis.poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah,elektrolit, tekanan darah ortostatik,dan frekuensi nadi. <i>Terapeutik</i> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 4. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan,penggantian karbohidrat,dan bantuan profesional kesehatan) <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu Intervensi Pendukung 1. Edukasi Diet (I. 12369) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu

1	2	3	4
			4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan <i>Terapeutik</i> 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan rencana makan tertulis <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan 4. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 5. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 6. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 7. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program 8. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet <i>Kolaborasi</i> 1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan disertai dengan penerapan teknik relaksasi benson. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 22 Maret 2022 - 25 Maret 2022 di Ruang Anggur RSUD Klungkung. Implementasi keperawatan pada pasien kelolaan dijelaskan sesuai tabel 5 berikut :

Tabel 5
Implementasi Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan
Intervensi Relaksasi Benson di Ruang Anggur
RSUD Klungkung

Implementasi Keperawatan	Evaluasi Formatif
1	2
- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi	DS : - Pasien mengeluh lemas - Pasien mengatakan selama ini rutin melakukan kontrol kadar gula darah setiap satu bulan sekali - Pasien mengatakan tidak mengontrol dietnya, pasien mengonsumsi semua makanan yang disukainya - Pasien mengatakan selama ini jarang berolahraga DO : - Pasien tampak lemas - Saat ini pasien mengonsumsi makanan rendah gula
- Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memonitor tanda-tanda vital dan kadar glukosa darah	DS : - Pasien mengatakan tidak mengontrol dietnya, pasien makan semua makanan yang disukainya - Pasien mengeluh mulut terasa kering dan rasa haus meningkat DO : - Pasien tampak lemas - Hasil TTV : - TD : 120/80 mmHg - S : 36,5 °C - N : 72 x/menit - RR : 20 x/menit - Kadar glukosa darah 374 mg/dL
- Menjelaskan prosedur terapi relaksasi benson - Melakukan terapi relaksasi benson untuk menurunkan kadar glukosa darah pasien - Menganjurkan pasien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk - Menganjurkan pasien memejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata - Menganjurkan pasien mengendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi relaksasi benson - Pasien mengatakan akan menerapkan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan DO : - Pasien mengikuti terapi yang diajarkan - Pasien tampak tenang

1	2
dari kaki, betis, paha, perut dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. - Menganjurkan pasien agar tetap rileks. - Menganjurkan pasien untuk memulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. - Menganjurkan pasien untuk melemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah - Menganjurkan pasien untuk mengulang relaksasi selama 10-15 menit - Terapi relaksasi benson diberikan tiga kali sehari	
- Memonitor kondisi pasien setelah diberikan terapi relaksasi benson - Memonitor kadar glukosa darah	DS : - Pasien mengatakan lebih rileks dan nyaman - Pasien mengatakan bersedia dilakukan pengecekan gula darah DO : - Kadar glukosa darah 343 mg/dL
- Memberikan asupan cairan oral	DS : - Pasien mengatakan sudah minum air putih sebanyak 6 gelas $\pm$ 1.300 ml DO : - Pasien tampak minum air sebanyak 1 gelas $\pm$ 220 ml
- Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan - Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan	DS : - Pasien mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan - Pasien mengatakan akan menghindari makanan/minuman yang manis-manis - Pasien mengatakan akan memperbanyak konsumsi buah dan sayur DO : Pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat

1	2
- Berkolaborasi pemberian insulin novorapid 6 iu	DS :
- Mengajarkan pasien menggunakan insulin	- Pasien belum mampu menggunakan insulin secara mandiri
	DO :
	- Insulin novorapid diberikan 6 iu intramuscular
- Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan	DS :
- Menganjurkan pasien memonitor kadar glukosa darah secara mandiri	- Keluarga mengatakan pasien sulit untuk mengikuti program diet yang diberikan
	- Pasien mengatakan akan rutin kontrol gula darahnya ke puskesmas
	DO :
	- Saat ini pasien mengikuti program diet yang diberikan
- Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan	DS :
	- Pasien mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan kapan saja
	DO :
	- Pasien kooperatif
	- Pendidikan kesehatan diberikan tanggal 23/03/2022 pukul 15.00 wita

E. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi sumatif

Hasil evaluasi keperawatan pada pasien kelolaan setelah diberikan implementasi keperawatan dijelaskan pada tabel 6 berikut :

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Intervensi Relaksasi Benson di Ruang Anggur RSUD Klungkung

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan
1	2
25 Maret 2022 Pukul 14.30 wita	S : - Pasien mengatakan lemas atau lesu berkurang, mulut terasa lembab dan rasa haus berkurang O : - Kadar glukosa darah membaik, kadar glukosa darah Ny.R yaitu 184 mg/dL A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P : Tingkatkan kondisi pasien - Anjurkan kepatuhan terhadap diet, olahraga dan menerapkan terapi relaksasi benson - Ingatkan pasien untuk rutin memonitor glukosa darah di tempat pelayanan kesehatan

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi atau Terpilih sesuai EBP

Hasil evaluasi tentang ketidakstabilan kadar glukosa darah menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi relaksasi benson. Penurunan kadar glukosa darah dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan lemas atau lesu berkurang, mulut terasa lembab, dan rasa haus menurun. Data objektif didapatkan kadar glukosa darah membaik yaitu 184 mg/dL.

Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Mekanisme penurunan kadar glukosa darah melalui relaksasi benson yaitu dengan cara menekan pengeluaran epinefrin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, menekan pengeluaran kortisol dan menghambat metabolisme glukosa sehingga asam amino, laktat, dan piruvat tetap disimpan di hati dalam bentuk glikogen sebagai energi cadangan, menekan pengeluaran glukagon sehingga dapat mengkonversi glikogen dalam hati menjadi glukosa, menekan ACTH dan glukokortikoid pada korteks adrenal sehingga dapat menekan pembentukan glukosa baru oleh hati, di samping itu lipolysis dan katabolisme karbohidrat dapat ditekan, yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (Smeltzer & Bare, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Elengoe (2020) berjudul “*Effect of Benson Relaxation and Aromatherapy on Blood Glucose Levels in Patients with Type II Diabetes Mellitus*” menyatakan bahwa terapi relaksasi benson dan

aromaterapi terbukti efektif dalam mengatasi stres, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya sehingga terapi ini secara konseptual dapat memberikan dampak yang baik dalam mengontrol kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe II. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti dkk (2021) berjudul “Pengaruh Hidroterapi dan Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus” menyatakan bahwa kombinasi hidroterapi dan relaksasi benson dapat memberikan efek terapi yang optimal di dalam menurunkan kadar gula darah. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ratnawati dkk (2018) berjudul “Terapi Relaksasi Benson Termodifikasi Efektif Mengontrol Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus” menyatakan bahwa terapi relaksasi benson yang dimodifikasikan dengan relaksasi otot progresif serta dilengkapi dengan musik efektif dalam mengontrol kadar gula darah pada lansia dengan DM.

Penelitian yang dilakukan oleh Kuswandi dkk (2018) berjudul “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RS Umum Daerah dr. Soekardjo” membuktikan bahwa terapi relaksasi benson efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II di ruang rawat inap.