

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada hari Rabu, 17 Maret 2022 pukul 08.00 wita didapatkan identitas pasien Tn. P berumur 49 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pedagang, dengan diagnosa medis DM tipe 2. Keluhan utama pasien yaitu lemas. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh lemas, mulut terasa kering, dan merasa haus. Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil GDS 358 mg/dL.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data fokus keperawatan yang dikumpulkan dapat dirumuskan masalah keperawatan pada pasien Tn. P adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Masalah keperawatan ini selanjutnya dianalisa untuk mengetahui faktor risiko atau penyebab munculnya masalah tersebut. Berdasarkan analisa masalah, penyebab masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. P adalah resistensi insulin.

Diagnosis keperawatan pada pasien dapat dirumuskan jika komponen masalah, penyebab sudah diketahui disertai dengan gejala dan tanda. Berdasarkan masalah, penyebab, gejala dan tanda yang ada pada pasien Tn. P maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan

dengan resistensi insulin dibuktikan dengan lelah atau lesu, mulut kering, haus meningkat, kadar glukosa darah tinggi.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan, maka perencanaan keperawatan untuk pasien Tn. P adalah sebagai berikut :

1. Tujuan dan kriteria hasil

Asuhan keperawatan dilakukan 3x24 jam dan 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. Rencana tindakan

Intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. P sebagai berikut :

- a. Intervensi utama dengan label manajemen hiperglikemia
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
 - b) Monitor kadar glukosa darah
 - c) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
 - d) Monitor intake dan output cairan

e) Monitor keton urin, analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostati, dan frekuensi nadi

2) Terapeutik

a) Berikan asupan cairan oral

b) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

c) Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

d) Melatih teknik relaksasi autogenik

3) Edukasi

a) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL

b) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri

c) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga

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

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian insulin

b) Kolaborasi pemberian cairan

c) Kolaborasi pemberian kalium

b. Intervensi pendukung yang digunakan dengan label edukasi diet

1) Observasi

a) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi

b) Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini

c) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu

- d) Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan
- e) Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan
- 2) Terapeutik
 - a) Persiapkan materi, media dan alat peraga
 - b) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan
 - c) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya
 - d) Sediakan rencana makan tertulis
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
 - b) Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
 - c) Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu
 - d) Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
 - e) Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi
 - f) Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai
 - g) Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program
 - h) Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet
- 4) Kolaborasi
 - a) Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 17-20 Maret 2022 di Ruang Dahlia Garing RSUD Kabupaten Tabanan. Implementasi keperawatan

yang sudah dilakukan pada Tn. P untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Tn. P yaitu memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri, mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin, menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, menganjurkan melakukan relaksasi autogenik

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam pada Tn. P dengan diabetes mellitus tipe 2. Evaluasi dilakukan pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 08.00 wita yaitu kestabilan kadar glukosa darah membaik dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan lemas atau lesu berkurang, mulut terasa lembab, rasa haus menurun. Data objektif kadar glukosa darah membaik yaitu 210 mg/dL. *Assesment* ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi, *planning* tingkatkan kondisi pasien dengan tetap menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri serta menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi Terapi Relaksasi Autogenik

Pada pasien yang telah diberikan intervensi inovasi relaksasi autogenik terdapat perbedaan yang bermakna dari hasil kadar glukosa darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik selama tiga hari berturut-turut. Relaksasi autogenik dapat menstimulasi respon relaksasi dari seluruh ketegangan otot, mental, menurunkan intensitas nyeri, dan dapat mengendalikan fungsi tubuh

seperti (tekanan darah, frekuensi jantung, gula darah, dan aliran darah) dengan adanya latihan relaksasi autogenik dapat meningkatkan pelepasan hormon kebahagiaan yang menciptakan perasaan sejahtera dan mengeluarkan senyawa-senyawa baik seperti endorfin yang dapat meningkatkan energi, *mood*, dan mengendalikan fungsi tubuh sekaligus mengurangi hormon ephinephrine atau hormon adrenalin yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal yang terletak di atas ginjal yang dapat menyebabkan kenaikan gula darah dengan cara meningkatkan pelepasan glukosa (Haruyama, 2011).

Seseorang yang berada dalam kondisi rileks akan terjadi perubahan impuls saraf pada jalur eferen ke otak dimana aktivasi menjadi inhibisi atau terhambat. Perubahan impuls saraf ini menyebabkan perasaan tenang, baik secara fisik maupun secara mental dengan menurunnya metabolisme tubuh dapat mencegah peningkatan kadar glukosa darah. Hipofisis anterior juga diinhibisi sehingga ACTH (hormon adrenokortikotropik) yang menyebabkan sekresi kortisol menurun sehingga proses glukogenesis, katabolisme protein dan lemak yang berperan dalam penurunan kadar glukosa darah (Yunita dan Heryana, 2017)

(Cucuk dkk, 2020) menyatakan jika pada organ pankreas ada kerusakan pasokan aliran darah, maka produksi pankreas akan menurun menyebabkan ketidaksatbilan kadar glukosa darah. Maka dari itu, dengan terapi relaksasi autogenik dapat mengatasi agar pankreas berfungsi dengan baik dan mampu menghasilkan insulin secara normal sehingga kadar glukosa darah stabil dalam tubuh dan dapat mengurangi dosis insulin. Dengan adanya latihan dan aktivitas dapat meningkatkan transport glukosa ke dalam membran sel. Dengan

meningkatnya intensitas dan durasi relaksasi autogenik akan lebih banyak menggunakan pemecahan karbohidrat sehingga kadar glukosa darah akan mendekati normal atau stabil.