

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Jipun RSUD Bali Mandara, didapatkan klien dengan identitas inisial nama Ny.A dengan tanggal lahir 21 Desember 1972 dan berusia 51 tahun, klien berjenis kelamin perempuan, klien berkewarganegaraan Warga Negara Indonesia (WNI), menganut agama hindu dan pendidikan terakhir SMA. Klien dirawat di Ruang Jipun RSUD Bali Mandara, sumber data dalam pengajian Ny. A didapat dari dilakukannya wawancara pada pasien langsung, keluarga dan juga didapatkan dari rekam medis klien yang ada di Ruang Jipun RSUD Bali Mandara.

Pada hari Minggu tanggal 28 April 2024 pukul 08.00 WITA klien datang ke IGD RS Bali Mandara diantar oleh keluarga, klien masuk IGD dengan keluhan lelah, lesu sejak kemarin sebelum dilarikan ke rumah sakit dan didapatkan kondisi umum klien pada saat masuk rumah sakit adalah lemah, dan klien mengeluhkan mual serta jumlah urin meningkat. Pada saat dilakukan pemeriksaan gula darah di ruang IGD didapatkan gula darah pasien pada saat masuk rumah sakit adalah 420 mg/dl. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sign di IGD RS Bali Mandara didapatkan tekanan darah klien 143/70 mmHg, nadi klien 80 x/menit, respirasi klien 20 x/menit, suhu 36,8°C. Klien di IGD mendapatkan terapi RL 20 tetes per menit, amlodpine 5mg.

Saat dilakukan pengkajian di ruang Jipun pada hari Senin tanggal 29 April 2024 pada pukul 08.00 WITA didapatkan klien mengatakan tubuhnya merasa lesu dan lelah, sering merasa kesemutan, jumlah urin meningkat dan

seing merasa haus dilakukan pemeriksaan kadar glukosadarah didapatkan hasil kadar glukosa dalam darah klien tinggi yaitu 264 mg/dl. Klien mengatakan sering merasa haus dan juga mulut terasa kering. Klien juga mengatakan dirinya pernah dirawat di RS ± 3 th yang lalu dengan penyakit diabetes melitus. Klien mendapatkan terapi RL 20 tetes per menit, glucodex 1 x 80mg (sebelum makan), sansulin 1x7 IU (malam)

B. Diagnosis Keperawatan

Tabel 1. Analisis Data Keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi pemberian teknik relaksasi otot progresif pada pasien diabetes militus tipe II di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Gejala dan Tanda	Analisis Data	Masalah Keperawatan
Data subjektif: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan badannya terasa lelah dan berat, sering merasa kesemutan. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, pasien juga mengatakan pernah dirawat di RS ± 3 yang lalu dengan penyakit diabetes melitus Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas Hasil pemeriksaan GDP : 152 mg/dL 	Diabetes melitus Resistensi insulin ↓ Hiperglikemia ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

Perumusan diagnosis keperawatan pada Ny. A menggunakan komponen Problem (P), Etiology (E), Sign and Symptom (S). Pada problem ditemukan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada etiologi ditemukan hiperglikemia (disfungsi pankreas), dan sign and symptom ditemukan data tubuh terasa lelah dan berat, sering merasa kesemutan, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, pasien juga mengatakan pernah

dirawat di RS ± 3 yang lalu dengan penyakit diabetes melitus, pasien tampak lemas, hasil pemeriksaan GDP : 152 mg/dL. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada Ny. A berdasarkan data masalah keperawatan yang diperoleh adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan berhubungan dengan hiperglikemia (disfungsi pankreas) ditandai dengan pasien mengatakan badannya terasa lelah dan berat, sering merasa kesemutan, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, pasien juga mengatakan pernah dirawat di RS ± 3 yang lalu dengan penyakit diabetes melitus, pasien tampak lemas, hasil pemeriksaan GDP : 152 mg/dL

C. Perencanaan Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan yang diawali dengan menetapkan tujuan dan kriteria hasil dan dilanjutkan dengan penetapan intervensi. Perencanaan pada kasus kelolaan terlampir.

1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkan (L.03022) dengan kriteria hasil :

- a. Lelah/lesu menurun
- b. Kadar glukosa dalam darah membaik

2. Intervensi

Intervensi yang dapat dirumuskan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (PPNI, 2018) yaitu:

- a. Intervensi utama
 - 1) Manajemen Hiperglikemia (I.03115)

- b. Intervensi pendukung : Teknik Relaksasi Otot Progresif

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan selama 3x24 jam pada tanggal 29 April sampai 01 Mei 2024 di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan utama yaitu manajemen hiperglikemia dan intervensi inovasi Teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan sebanyak 1 kali sehari yaitu selama 15-30 menit. Implementasi yang dilaksanakan dapat dilihat pada lampiran.

Terapi inovasi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif adalah suatu terapi relaksasi non-farmakologis yang dapat diberikan kepada pasien yang dapat membuat pasien menjadi lebih relaks dan menghilangkan ketegangan di tubuh dengan serangkaian gerakan yang akan membuat otot yang tegang menjadi relaks. Teknik relaksasi otot progresif ini memiliki manfaat salah satunya adalah untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Teknik ini terdiri dari 16 gerakan yang dapat dilakukan oleh pasien. Dalam penelitian ini teknik relaksasi otot progresif diterapkan dengan waktu 15-30 menit selama 3 hari berturut-turut. Kadar glukosa darah berangsur-angsur membaik saat pasien mendapatkan pengobatan dengan pemberian obat glucodex dan insulin yang didampingi dengan pemberian intervensi inovasi non-farmakologis berupa teknik relaksasi otot progresif.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan tanggal 1 April 2024 pukul 11.00 Wita pada pasien Ny.A setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam yaitu kestabilan kadar glukosa darah meningkat pada data subjektif didapatkan pasien mengatakan rasa lelah dan lesu pada tubuhnya sudah mulai berkurang dan klien merasa tubuhnya tidak selemah sebelumnya, klien mengatakan rasa haus dan mulut kering berkurang. Data objektif didapatkan kadar glukosa darah pasien adalah 195mg/dl. *Assesment* ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dan *planning* yaitu monitor tanda dan lanjutan pemberian obat glucodex dan insulin sansulin pada pasien.