

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini diuraikan asuhan keperawatan Ny. F dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia akibat Diabetes Melitus Tipe II sebagai kasus kelolaan. Pengelolaan kasus ini dilaksanakan pada tanggal 12-15 Februari 2026 di Ruang Dahlia RSUD Tabanan. Bab ini terdiri dari hasil laporan kasus, pembahasan serta keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

A. Hasil Laporan Kasus

1. Kondisi lokasi laporan kasus

Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Dahlia RSUD Tabanan. Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tabanan yang berlokasi di pusat kota, tepatnya di Jalan Pahlawan No. 14. Rumah sakit ini berdiri sejak 24 November 1953 dan sejak 10 Agustus 2016 ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B pendidikan. RSUD Tabanan memiliki kapasitas 238 tempat tidur dan terdapat 1.002 tenaga kerja yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, tenaga keperawatan, paramedis non-keperawatan, dan tenaga nonmedis yang kompeten. Pelayanan yang tersedia meliputi rawat jalan dengan berbagai poliklinik spesialis dan subspecialis, Instalasi Gawat Darurat dengan fasilitas medis lengkap, serta layanan perawatan intensif seperti ICU, ICCU, HCU, NICU, Stroke Corner, dan ruang isolasi

Ruang Dahlia merupakan ruang perawatan untuk merawat pasien interna yang memerlukan penanganan dan perawatan lebih lanjut secara intensif. Ruangan ini memiliki kapasitas sebanyak 20 tempat tidur. Saat pengambilan kasus pada tanggal 12-15 Februari 2026, jumlah pasien yang dirawat tercatat sebanyak 17 orang, dengan 3 pasien di antaranya terdiagnosis Diabetes Melitus. Pemilihan Ny. F sebagai subjek dalam laporan kasus ini didasarkan pada ketersediaan data yang lengkap, kesesuaian tanda dan gejala dengan kriteria diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia menurut SDKI, serta kemudahan dalam melakukan pengkajian secara komprehensif.

2. Karakteristik subjek laporan kasus

Karakteristik subjek yang diperoleh dari laporan kasus mencakup jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, serta agama yang dianut. Berdasarkan data yang didapatkan, pasien dengan inisial Ny. F berjenis kelamin perempuan, berusia 48 tahun, memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA/ sederajat, dan menganut agama Hindu.

3. Hasil laporan kasus

Hasil laporan kasus yang didapatkan sesuai dengan proses keperawatan yaitu sebagai berikut :

a. Pengkajian keperawatan

Riwayat keluhan pasien dimulai pada tanggal 11 Februari 2026 di pagi hari, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tampak sangat lemas, mengeluh pandangan kabur, serta kesemutan pada kedua kakinya. Pasien juga mengalami penurunan nafsu makan sejak satu minggu yang lalu. Sebelumnya pasien terbiasa berjalan ke toilet dan makan tanpa bantuan keluarga, tetapi pada tanggal 11

Februari pasien mengeluh lemas dan hanya bisa terbaring di tempat tidur, keluarga membantu pasien makan, ke toilet, serta keluarga memberikan susu herbal penurun gula darah yang diminum 2 kali sehari. Pada pukul 11.30 WITA keadaan pasien tidak membaik sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke Rumah Sakit.

Pasien tiba di IGD RSUD Tabanan pukul 12.00 WITA dengan keluhan badan lemas, pandangan kabur serta kesemutan pada kedua kakinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 140/80 mmHg, N : 131 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C, SpO₂ : 95% dengan kesadaran compos mentis dengan GCS : E4V5M6. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar glukosa darah sewaktu pasien 631 mg/dL. Diagnosa yang ditegakkan oleh dokter yaitu Hiperglikemia. Di IGD diberikan injeksi insulin aspart dengan dosis 8 unit, pemasangan infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan kanan, dilanjutkan dengan injeksi ceftriaxone 1 gr, omeprazole 40 mg, ondansetron 4 mg, sukralfat sirup 15 ml dan acetylcysteine 200 mg.

Pada tanggal 11 Februari 2026 pukul 15.00 WITA pasien dipindahkan ke Ruang Dahlia untuk dilakukan rawat inap. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di ruangan, yaitu TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C, SpO₂ : 98%. Pukul 18.00 WITA setelah makan pasien diberikan injeksi insulin aspart 8 unit dan dianjurkan untuk berpuasa hingga besok pagi untuk dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa. Pada pukul 22.00 WITA diberikan injeksi insulin glargine 20 unit.

Pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 06.00 WITA dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa dengan hasil 380 mg/dL dan HbA1C 15.0%. Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 08.00 WITA di Ruang Dahlia RSUD Tabanan. Pengkajian ini menggunakan beberapa sumber data untuk memperoleh informasi yang akurat. Data dari pengkajian ini diperoleh dari hasil anamnesa dengan keluarga pasien, observasi serta pada rekam medis pasien. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL).

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus tipe 2 sejak 1 tahun yang lalu dan pernah dirawat di RSUD Tabanan dengan penyakit yang sama. Selain itu, pasien mengatakan bahwa terdapat riwayat Diabetes Melitus pada ayahnya.. Adapun secara rinci terdapat pada lampiran 7.

b. Diagnosis keperawatan

Proses penegakan diagnosis keperawatan pada laporan kasus ini dilakukan dengan 3 tahap, yaitu analisis data, analisis masalah serta perumusan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PNNI, 2017).

Analisis data pada laporan kasus ini dilakukan dengan membandingkan data dengan nilai normal. Secara rinci diuraikan pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3
Analisis Data Keperawatan Pada Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II

Data Mayor dan Data Minor	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Mayor		Ketidakstabilan kadar glukosa darah
Subjektif		
1. Pasien mengeluh lelah atau lesu	1. Merasa bugar	
Objektif		
1. Kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL).	2. Kadar glukosa dalam darah/urine berada pada batas normal	
Data Minor		
Subjektif		
1. Pasien mengatakan mulutnya terasa kering	3. Mukosa lembab	
2. Pasien mengatakan merasa haus terus menerus	4. Tidak sering merasa haus terus menerus	

Berdasarkan analisis data, didapatkan rumusan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia. Pada tahap berikutnya yaitu dilakukan analisis masalah, Secara rinci diuraikan pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4
Analisis Masalah Keperawatan Pada Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II

Data Mayor dan Minor	Analisis	Diagnosis Keperawatan
1	2	3
<p>Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Pasien mengeluh lelah atau lesu</p> <p>Objektif</p> <p>1. Kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL).</p> <p>Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Pasien mengatakan mulutnya terasa kering</p> <p>2. Pasien mengatakan merasa haus terus menerus</p>	<p>Diabetes Melitus</p> <p>↓</p> <p>Resistensi Insulin</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL).</p>

Berdasarkan analisis masalah, maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. F adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa

haus terus menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL).

c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan dalam laporan kasus ini diperoleh dari hasil diagnosis keperawatan dengan mengacu pada standar luaran keperawatan indonesia dengan label kestabilan kadar glukosa darah dan pada standar intervensi keperawatan indonesia dengan intervensi utama manajemen hiperglikemia (I.03115) dan intervensi pendukung berupa edukasi diet (I.12369) (Tim Pokja SDKI DPP PNNI, 2017). Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Ny. F dalam laporan kasus ini dilakukan untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II yaitu sebagai berikut :

1) Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Lelah atau lesu menurun (5)
- b) Mulut kering menurun (5)
- c) Rasa haus menurun (5)
- d) Kadar glukosa dalam darah membaik (5)

2) Intervensi keperawatan

Manajemen hiperglikemia sebagai intervensi utama dalam mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II pada Ny. F, meliputi :

Observasi

- a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- b) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat
- c) Monitor kadar glukosa darah
- d) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
- e) Monitor intake dan output cairan
- f) Monitor keton urine, elektrolit, dan frekuensi nadi

Terapeutik

- a) Berikan asupan cairan oral
- b) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

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 indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
- e) Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin)

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian insulin
- b) Kolaborasi pemberian cairan IV

Edukasi diet dipilih sebagai intervensi pendukung dalam mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II pada Ny. F, meliputi:

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 yang sesuai dengan diet

Terapeutik

- a) Persiapkan materi, media, dan alat peraga
- b) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan
- c) Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya
- d) Sediakan rencana makanan tertulis, jika perlu

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 mempertahankan posisi semi Fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan
- e) Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
- f) Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi
- g) Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai
- h) Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program
- i) Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu

Secara rinci diuraikan pada lampiran 7.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada Ny. F yang dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah ditetapkan yaitu selama 3x24 jam dimulai dari tanggal 12 Februari 2026 sampai dengan 15 Februari 2026 di Ruang Dahlia RSUD Tabanan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. F yaitu manajemen hiperglikemia yang terdiri dari dari identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output cairan, monitor frekuensi nadi, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes, kolaborasi pemberian insulin, dan kolaborasi pemberian cairan IV.

Implementasi pendukung yang diberikan yaitu edukasi diet yang terdiri dari identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan yang sesuai dengan diet, persiapkan materi, media, dan alat peraga, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya, sediakan rencana makan tertulis, jelaskan tujuan dan

kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan mempertahankan posisi semi fowler 20-30 menit setelah makan, anjurkan mengganti bahan makanan sesuai diet yang diprogramkan, anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai, ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program, rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, secara rinci diuraikan pada lampiran 7.

Setelah dilakukan manajemen hiperglikemia selama 3x24 jam dan edukasi diet selama 1x24 jam, diperoleh kestabilan kadar glukosa darah meningkat, yaitu dari kondisi hiperglikemia dengan kadar glukosa darah mencapai 359 mg/dL menjadi 176 mg/dL. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah sebesar 183 mg/dL. Implementasi dilakukan selama 3x24 jam karena pada hari ketiga pasien telah menunjukkan tanda-tanda kestabilan kadar glukosa darah, sehingga implementasi dihentikan dan dilanjutkan dengan evaluasi.

e. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3x24 jam, didapatkan hasil evaluasi dengan tujuan tercapai. Adapun evaluasi secara rinci terdapat pada tabel 5 di bawah ini :

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan Pada Ny. F Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II

No	Tgl/jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
1	Sabtu, 15 Februari 2026 10.00 WITA	S : - Pasien mengatakan lemas atau lesu berkurang - Pasien mengatakan mulutnya terasa lembab - Pasien mengatakan rasa haus berkurang O : - Kadar glukosa dalam darah membaik (glukosa darah sewaktu : 176 mg/dL) A : Tujuan Tercapai P : - Pertahankan kondisi - Menganjurkan untuk monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Menganjurkan untuk mematuhi diet yang di programkan oleh ahli gizi.	Samhita

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan

Pada studi kasus ini ditemukan data subjektif pada Ny. F yaitu pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, adapun data objektif yang didapatkan yaitu kadar glukosa darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL). Secara teori tanda dan gejala diabetes melitus tipe 2 meliputi peningkatan kadar glukosa darah, sering buang air kecil (poliuria), sukar merasa kenyang (polifagia), sering merasa haus (polidipsia), pandangan kabur, mudah lelah, tubuh terasa lemas, serta mulut kering (Anggraini dkk., 2023).

Berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan saat pengkajian, Ny. F memenuhi 100% tanda mayor hiperglikemia pada SDKI, serta memenuhi dua tanda minor. Tanda dan gejala mayor yang terjadi pada pasien dengan hiperglikemia yaitu merasa lelah atau lesu dan kadar glukosa dalam darah tinggi, adapun tanda minor yang terjadi adalah mulut kering, haus meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PNNI, 2017).

Gejala yang dialami pada pasien sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrian & Hasanah (2023), dalam jurnal kesehatan mengenai asuhan keperawatan pada klien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja Puskesmas Jenangan. Berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan, ditemukan pasien mengeluh mudah lelah dan lemas, pasien juga sering merasa haus, glukosa darah cenderung tinggi (hiperglikemia). Kesamaan temuan ini menunjukkan bahwa manifestasi klinis pada Ny. F sesuai dengan gambaran teoritis dan hasil penelitian terkait hiperglikemia pada diabetes melitus.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan dalam laporan kasus ini diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis atau dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan yang menggunakan komponen P (*Problem*), E (*Etiology*) dan S (*Sign and Symptom*). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, ditemukan data subjektif pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, adapun data objektif yang didapatkan yaitu kadar glukosa darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL). Berdasarkan data yang ditemukan, dirumuskan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin akibat diabetes melitus.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit dengan karakteristik hiperglikemia yang menandakan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan dasar penyebab yaitu resistensi insulin dan atau peningkatan disfungsi sel beta pankreas. Hiperglikemia yang dialami oleh Ny. F disebabkan oleh adanya resistensi insulin, insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak, dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat (Rahmawati et al., 2025). Menurut PERKENI, diagnosis hiperglikemia pada pasien diabetes dapat ditegakkan bila hasil pemeriksaan glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dL dan pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO lebih dari 200 mg/dL (PERKENI, 2021) Sejalan dengan teori (Tim Pokja SDKI DPP PNNI, 2017) bahwa diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor

yang ditemukan 80-100% untuk validasi, dimana pada kasus Ny. F diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah ditemukan 100% tanda dan gejala mayor, yaitu lelah atau lesu dan kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL).

Berdasarkan penjelasan diatas didapatkan diagnosis keperawatan pada Ny. F yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien mengatakan mulutnya terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL). Diagnosis ini ditegaskan berdasarkan kesesuaian antara data klinis pasien dengan kriteria diagnosis menurut SDKI.

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan dari laporan kasus ini didapatkan dari hasil diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia dengan label kestabilan kadar glukosa darah dan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan intervensi utama yaitu manajemen hiperglikemia (I.03115) serta intervensi pendukung yaitu edukasi diet (I.12369) (Tim Pokja SDKI DPP PNNI, 2017).

Manajemen hiperglikemia dipilih sebagai intervensi utama karena tegaknya diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia serta pasien memenuhi seluruh tanda gejala mayor hiperglikemia menurut SDKI. Intervensi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah di atas normal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tuti dkk (2025),

mengenai manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes melitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di RS Bhayangkara M. Hasan Palembang, diperoleh hasil adanya penurunan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe 2 setelah diberikan intervensi manajemen hiperglikemia selama tiga hari. Pada pasien pertama terjadi penurunan kadar GDS dari 357 mg/dL menjadi 195 mg/dL, sedangkan pada pasien kedua kadar GDS menurun dari 270 mg/dL menjadi 180 mg/dL.

Intervensi utama berupa manajemen hipoglikemia tidak dilakukan karena kondisi pasien menunjukkan hiperglikemia dengan kadar glukosa darah di atas normal (GDP = 380 mg/dL, GD2PP = 359 mg/dL). Hipoglikemia sering didefinisikan sebagai konsentrasi glukosa plasma di bawah 70 mg/dL (Mathew & Thoppil, 2026). Sejalan dengan penelitian Rizkia & Pahria (2025), manajemen hipoglikemia merupakan tindakan yang diberikan pada kondisi penurunan kadar glukosa darah di bawah normal (<70 mg/dL) untuk meningkatkan kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi lanjut.

Intervensi pendukung yang dipilih dalam kasus ini adalah edukasi diet. Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa pasien belum menjalankan kepatuhan terhadap diet rendah glikemik sebelum menjalani perawatan inap di ruangan. Pasien masih sesekali meminum teh manis kemasan yang dapat memicu peningkatan kadar glukosa darah. Edukasi diet bertujuan untuk meningkatkan pemahaman penderita diabetes mengenai penyakit yang mereka alami serta cara mengelolanya, dengan pengetahuan yang cukup, penderita diharapkan mampu merawat diri secara mandiri, mempertahankan kualitas hidup, dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius (Hijriana & Husna, 2025). Hal ini

diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Hisni (2024), dalam Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat dimana setelah pelaksanaan praktik profesi ners dalam pemberian asuhan keperawatan di RSUD Jakarta Timur melalui intervensi edukasi diet diabetes melitus dan pemantauan kadar glukosa darah pada Ny. I dan Tn. U dengan diagnosis medis Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sehat Untuk Jakarta Wilayah Jakarta Timur, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan utama yang dialami kedua pasien, yaitu defisit pengetahuan, dapat ditangani melalui intervensi edukasi kesehatan dan edukasi diet diabetes melitus. Edukasi diet yang diberikan pada pasien diabetes melitus terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien serta dapat menurunkan kadar glukosa darah secara signifikan.

Dengan demikian, intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien telah sesuai dengan diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia serta didukung oleh teori dan hasil penelitian yang relevan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada laporan kasus ini dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan dengan kebutuhan pasien. Implementasi keperawatan pada Ny. F dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah : hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II dilakukan selama 3x24 jam pada tanggal 12-15 Februari 2026 di Ruang Dahlia RSUD Tabanan.

Implementasi utama pada kasus ini adalah manajemen hiperglikemia. Adapun standar luaran yang digunakan yaitu kestabilan kadar glukosa darah. Kestabilan kadar glukosa darah yaitu kondisi dimana kadar glukosa darah berada pada rentang normal atau seimbang. Adapun kriteria hasil yang diharapkan untuk meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah yaitu lelah atau lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, jumlah urine membaik (Tim Pokja SDKI DPP PNNI, 2017).

Implementasi yang dilakukan untuk mencapai kriteria hasil tersebut, yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor intake dan output cairan, memonitor frekuensi nadi, memberikan asupan cairan oral, mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan ada atau memburuk, menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, mengajarkan indikasi pentingnya pengujian keton urine untuk mendeteksi ketoasidosis diabetik, mengajarkan pengelolaan diabetes, mengkolaborasikan pemberian insulin aspart dengan dosis 3×8 unit pada tanggal 11 februari 2026 saat di IGD, kemudian pada tanggal 12 februari 2026 saat di Ruang Dahlia dilakukan peningkatan dosis insulin menjadi 3×10 unit berdasarkan hasil pemantauan kadar glukosa darah yang belum menunjukkan perbaikan dibandingkan dengan pemeriksaan sebelumnya.. Selain itu, diberikan insulin glargine dengan dosis 0-0-20 unit pada malam hari, serta mengkolaborasi pemberian cairan intravena.

Dari keseluruhan implementasi yang terdapat dalam manajemen hiperglikemia, 15 dari 17 implementasi dapat terealisasi. Adapun implementasi yang tidak dilakukan yaitu monitor kadar analisa gas darah, tekanan darah ortostatik, fasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik, dan kolaborasi pemberian kalium.

Pemeriksaan analisa gas darah tidak dilaksanakan dikarenakan tidak adanya instruksi dari dokter penanggung jawab, sehingga data laboratorium terkait tidak tersedia. Selain itu pasien berada dalam kondisi stabil tanpa tanda-tanda gangguan pernapasan. Analisis Gas Darah (AGD) merupakan pemeriksaan penting yang digunakan untuk menilai status oksigenasi serta keseimbangan asam-basa pasien (Kusuma & Rachmawati, 2019). Sejalan dengan penelitian Castro et al, (2024) yang menunjukkan bahwa pemeriksaan AGD umumnya diindikasikan pada pasien dengan kondisi kritis atau yang mengalami gangguan respirasi maupun metabolik. Oleh karena itu, pada pasien dengan kondisi stabil tanpa adanya indikasi tersebut, pemeriksaan AGD tidak menjadi prioritas untuk dilakukan.

Monitor tekanan darah ortostatik dan fasilitasi ambulansi ortostatik tidak dilaksanakan karena pasien tidak menunjukkan tanda dan gejala hipotensi ortostatik, serta kemampuan mobilisasi pasien masih terbatas hanya pada aktivitas ringan, seperti miring ke kanan dan ke kiri. Neuropati otonom diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik diabetes melitus yang memengaruhi sistem saraf otonom dan berhubungan erat dengan terjadinya hipotensi ortostatik (Saragih, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati dkk, (2019) yang menunjukkan bahwa hipotensi ortostatik merupakan komplikasi pada pasien diabetes mellitus

dengan prevalensi yang bervariasi, sehingga tidak semua pasien dengan diabetes mellitus mengalami kondisi tersebut.

Selain itu, tindakan kolaboratif berupa pemberian kalium juga tidak dilakukan karena hasil pemeriksaan elektrolit menunjukkan kadar kalium dalam batas normal 5.0 mmol/L. Kadar normal kalium dalam serum/plasma adalah 3.5-5.1 mEq/L (Tulungnen dkk., 2016). Sejalan dengan penelitian Sur & Mohiuddin, (2024) indikasi utama pemberian kalium adalah untuk mengobati hipokalemia, suatu kondisi di mana kadar kalium serum turun di bawah kisaran kritis.

Implementasi dilanjutkan dengan edukasi diet yaitu dengan mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini, mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan, menyiapkan materi, media, dan alat peraga, menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya, menyediakan rencana makanan tertulis, menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, menginformasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, menganjurkan mempertahankan posisi Semi Fowler (30-40 derajat) 2-30 menit setelah makan, menganjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan, menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, mengajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai, mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program, merekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan program diet.

Dari keseluruhan implementasi yang terdapat dalam edukasi diet, 18 dari 19 implementasi dapat terealisasi. Adapun kolaborasi rujuk ke ahli gizi tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi bahwa pasien maupun keluarga menunjukkan ketidakpatuhan terhadap program diet yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan serta menunjukkan kesesuaian dengan kondisi klinis pasien dan teori yang ada.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang di peroleh pada Ny. F dengan masalah keperawatan hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II setelah diberikan perawatan manajemen hiperglikemia dan edukasi diet yaitu pasien mengatakan badannya terasa lebih segar dan bugar, pasien mengatakan mulutnya sudah tidak terasa kering lagi, pasien mengatakan sudah tidak lagi sering merasa haus, kadar glukosa dalam darah membaik (GDS : 176 mg/dL). Assessment yaitu tujuan tercapai. Tujuan keperawatan dikatakan tercapai apabila hasil evaluasi menunjukkan bahwa indikator luaran yang telah ditetapkan sebelumnya mengalami perbaikan sesuai dengan kriteria yang diharapkan. Planning yang diberikan yaitu pertahankan kondisi, menganjurkan untuk monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan untuk mematuhi diet yang di programkan oleh ahli gizi.

Hasil evaluasi yang diperoleh sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Pada kasus ketidakstabilan kadar glukosa darah terdapat 12 dari 16 kriteria hasil yang tidak bermasalah pada Ny. F yaitu koordinasi meningkat, kesadaran meningkat, mengantuk menurun, pusing menurun, rasa lapar menurun, gemetar menurun,

berkeringat menurun, perilaku aneh menurun, kesulitan bicara menurun, palpitasi menurun, kadar glukosa dalam urine membaik, jumlah urine menurun.

Evaluasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukomawena dkk, (2024) dalam jurnal Manajemen Hiperglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Berdasarkan evaluasi setelah tiga hari pelaksanaan implementasi keperawatan, masalah hiperglikemia pada pasien teratasi yang ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah dari hari pertama hingga hari ketiga. Pada pasien pertama, nilai GDS menurun dari 268 menjadi 214 dan 147, sedangkan pada pasien kedua dari 242 menjadi 208 dan 153. Terdapat penurunan yang signifikan antara kedua pasien di setiap harinya.

C. Keterbatasan

Pada laporan kasus Ny. F yang mengalami hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II terdapat kelemahan dalam pelaksanaan manajemen hiperglikemia, yaitu tidak dilakukan pemeriksaan analisa gas darah (AGD) karena tidak adanya instruksi dari dokter penanggung jawab selain itu pasien berada dalam kondisi stabil tanpa tanda-tanda gangguan pernapasan maupun ketidakseimbangan asam-basa. Namun ketiadaan pemeriksaan ini berpotensi menyebabkan tidak terdeteksinya secara dini komplikasi asidosis metabolik, khususnya pada kondisi ketoasidosis diabetik.