

## **BAB 2**

### **GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi.

#### **2.1 ASUHAN KEPERAWATAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

##### **2.1.1 Pengkajian**

###### **1. Identitas pasien**

Pasien bernama Ny. SN berusia 30 tahun berjenis kelamin perempuan. Warga negara Indonesia. Ny. SN tinggal di Prambon dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ny. SN masuk ke ruang Mawar Kuning tanggal 14 Januari 2023 diantar oleh suami. Diagnosa medis Ny. SN adalah diabetes mellitus hiperglikemia dan hipertensi.

###### **2. Status kesehatan**

###### **a. Keluhan utama**

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 14 Januari 2023, Ny. SN mengatakan badannya terasa lemas.

###### **b. Riwayat penyakit sekarang**

Pasien mengatakan lemas serta pandangan kabur seperti tiba-tiba menggelap selama 10 detik, kedua kaki bengkak pada tanggal 12 Januari 2023. Oleh pasien hanya dibelikan obat yang ada di warung pada malam harinya. Pada

tanggal 13 Januari 2023 pukul 21.45 WIB pasien dibawa oleh keluarganya ke IGD RSUD Sidoarjo dengan keluhan lemas, mulai terasa nyeri dada dan nafas sesak. Kemudian, dipindahkan ke ruang Mawar Kuning pada tanggal 14 Januari 2023 pukul 01.42 WIB. Saat pengkajian pada tanggal 14 Januari 2023 pasien mengatakan jarang berolahraga, sering makan makanan manis, dan sudah 1 bulan ini tidak pernah kontrol. Pasien mengeluh badan terasa lemas serta kedua kaki bengkak dengan TD: 108/76 mmHg, N: 109x/menit, S: 36,8°C, RR: 22x/menit, SPO<sub>2</sub> 98%, kesadaran composmentis, GCS: 4E 5V 6M.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak usia 20 tahun, tidak memiliki alergi obat-obatan dan juga makanan, jantung (-), hipertensi (+), TBC (-), asma (-), pasien pernah operasi tumor di kaki kanan pada bulan November 2022.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM (+), hipertensi (+), asma (-), jantung (-). Sedangkan, penyakit menular seperti TBC (-), hepatitis (-) dan juga alergi obat-obatan dan makanan (-).

### 3. Pemeriksaan

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran: composmentis

*Vital sign*: TD 110/75 mmHg, N 107x/menit, RR 22 x/menit, S 36,7°C, SPO<sub>2</sub> 99%.

b. Pemeriksaan fisik

1. B1 *Breathing*

Inspeksi : bentuk dada simetris, otot bantu nafas (-), cuping hidung (-), pergerakan dada simetris, RR 22x/menit, SPO<sub>2</sub> 99% terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 lpm.

Auskultasi: vesikuler (-), ronchi (+) di lobus dekstra ICS ke-2, wheezing (-).

Perkusi : berbunyi sonor dikedua paru

Palpasi : nyeri dada (-), massa area dada (-)

2. B2 *Blood*

Inspeksi : sianosis (-), oedema (-), kulit pucat (+), ictus cordis (-).

Auskultasi : S1 S2 tunggal (+), suara tambahan (-), murmur (-), gallop (-).

Perkusi : berbunyi pekak

Palpasi : nyeri tekan (-), akral hangat, TD 110/75 mmHg, N 107x/menit, CRT <2detik.

3. B3 *Brain*

Inspeksi : keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 4E 5V 6M, respon *alert*, konjungtiva anemis (-), pupil isokor.

Palpasi : tidak ada kelainan pada *brain*. reflek fisiologis bisep (-), trisep (-), brakiadialis (-), asiles (-), reflek patologis babinski (-), gordon (-), patella (-).

4. B4 *Bladder*

Inspeksi : terpasang kateter, urine berwarna kuning jernih & bau khas urine, urine 800 cc/2x sehari, oedema (-), sianosis (-), asites (-). Pasien minum air putih  $\pm 1,8$  liter/hari.

Palpasi : nyeri tekan kandung kemih (-), massa (-), distensi kandung kemih (-)

5. B5 *Bowel*

Inspeksi : bentuk abdomen simetris, oedema (-), sianosis (-), asites (-), flatus (+), mual muntah (-), tampak makanan dari RS tidak habis.

Auskultasi : bising usus 17x/menit

Perkusi : berbunyi timpani

Palpasi : nyeri tekan abdomen (-), massa (-)

6. B6 *Bone*

Inspeksi : lemas (+), oedema kedua kaki (+), kulit kering (+), sianosis (-), terdapat luka bekas operasi di didekat mata kaki kanan, terpasang infus ditangan kanan.

Palpasi : nyeri gerak (-), oedema kaki teraba cairan, nyeri tekan (-)

Kekuatan otot :  $\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

#### 4. Pemeriksaan penunjang

Hasil laboratorium tanggal 13/01/2023 pukul 23.10 WIB

**Tabel 2.1 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 13/01/2023**

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
<b>KIMIA KLINIK</b>		
Gula Darah Sewaktu	330	45-140

Hasil laboratorium tanggal 14/01/2023 pukul 00.56 WIB

**Tabel 2.2 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 14/01/2023**

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>DARAH LENGKAP</b>		
WBC	10.16	4.50-11.50
RBC	5.2	4.2-6.1
HGB	15.1	12.3-15.3
HCT	43.5	37.0-52.0
PLT	378	154-386
MCV	83.8	79.0-99.0
MCHC	29.1	27.0-31.0
RDW-CV	34.7	33.0-37.0
HDW	36.0	35.0-47.0
PDW	12.0	11.5-14.5
MPV	10.6	9.0-17.0
PCT	9.7	9.0-13.0
EO%	22.7	13.0-43.0
BASO%	0.4	0.2-0.4
NEUT%	3.00	0.00-3.00
LYMPH%	0.40	0.00-1.00
MONO%	62.2	50.0-70.0
LUC%	28.3	25.0-40.0
EO	6.1	2.0-8.0
<b>KIMIA KLINIK</b>		
<b>ELEKTROLIT</b>		
KALIUM	4.2	3.5-5.1
NATRIUM	131	136-145
KLORIDA	* 94	98-107
<b>IMUNOLOGI/SEROLOGI</b>		
Sars-Cov 2	Negatif	Negatif

<b>KIMIA KLINIK</b>			
BUN		10	6-23
Creatinin	*	0.4	0.5-0.9
Gula Darah Sewaktu	*	325	45-140
HbA1c	*	10.7	4.8-5.9

### **5. Terapi medis**

Infus Pz 14 tpm (IV)

Injeksi Ondansentron 3x8 mg (IV)

Injeksi Omeprazole 3x40 mg (IV)

Cedocard 10 mg dalam Pz 50cc, 1 mg/jam (*Syringpump*)

Novorapid (RCI) 3x10 (IV)

Lantus 0-0-20 (SC)

O<sub>2</sub> nasal kanul 3 lpm

Kateter uk.16 Fr



### 2.1.2 Analisa Data

Tabel 2.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh lemas</li> <li>- Pasien mengatakan jarang berolahraga, sering makan makanan manis, dan sudah 1 bulan ini tidak pernah kontrol</li> </ul> <p>Do.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- GCS 4E 5V 6M</li> <li>- Vital sign TD: 110/75 mmHg N: 107 x/menit RR: 22x/menit S: 36,7°C</li> <li>- Hasil lab. Tgl 14/01/2023 GDS 325 mg/dL</li> <li>- Hasil lab. HbA1c 10.7%</li> </ul>	<p>Obesitas, usia, genetic</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DM tipe II</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisiensi insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>

### 2.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas ditandai dengan keadaan umum lemah, jarang berolahraga, sering makan makanan manis, dan sudah 1 bulan ini tidak pernah kontrol, GCS 4E 5V 6M, TD: 110/75 mmHg, N: 107 x/menit, Hasil lab. Tgl 14/01/2023 GDS 325 mg/dL. Hasil lab. HbA1c 10.7% (SDKI D.00027)





## 2.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan








Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah pasien dalam rentang normal. <b>(Kestabilan Kadar Glukosa Darah L. 03022):</b> Kriteria Hasil: 1. Lemas menurun 2. Kadar glukosa darah membaik	<b>Manajemen Hiperglikemia (I. 03115)</b> Observasi: 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis (Diet diabetes mellitus) Edukasi 1. Anjurkan kepatuhan diet DM 2. Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin 2. Kolaborasi dengan terapi aktivitas fisik

## 2.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.5 Implementasi Keperawatan

Tgl.	No Dx	Tindakan keperawatan	Paraf
14/01/2023	1 (14.34)	Observasi: 1. Monitoring kadar glukosa darah R/ Tampak hasil laboratorium GDS yaitu 330 mg/dL	
	(15.50)	2. Monitoring tanda dan gejala hiperglikemia R/ Pasien mengatakan sering merasa lapar & haus	
	(18.12)	Terapeutik 1. Memberikan teknik non farmakologis (terapi diet diabetes mellitus berupa edukasi mengenai penyakit diabetes mellitus & pola makan) R/ Tampak pasien memperhatikan penjelasan saat diberikan terapi, terlihat pasien tidak menghabiskan porsi makanan dan	
	(16.05)	Edukasi 1. Menganjurkan kepatuhan diet DM R/ Pasien mengatakan akan merubah pola makannya	
	(16.40)	2. Mengajarkan pengelolaan diabetes R/ Tampak pasien mengerti penjelasan mengenai minum obat secara teratur	
(17.55)	Kolaborasi 1. Mengkolaborasikan pemberian insulin		



	(16.10)	R/ NR 1x10 unit (SC) 2. Mengkolaborasikan dengan terapi aktivitas fisik R/ Pasien melakukan miring kanan & kiri.	
15/01/2023	1 (08.11) (08.17)  (12.05)  (08.03) (11.48) (11.45) (12.00)	Observasi: 1. Monitoring kadar glukosa darah R/ Tampak hasil laboratorium GDS yaitu 275 mg/dL 2. Monitoring tanda dan gejala hiperglikemia R/ Pasien mengatakan sering merasa ingin minum Terapeutik 1. Memberikan teknik non farmakologis (terapi diet diabetes mellitus berupa pola makan terkait tepat jadwal makan, tepat jumlah makan, & tepat jenis makanan) R/ Tampak pasien menerapkan terapi diet DM dengan makan sesuai jadwal dengan menu makanan yaitu ayam tanpa kulit, sayur bayam, dan buah pepaya dan terlihat habis. Edukasi 1. Menganjurkan kepatuhan diet DM R/ Pasien tampak menerapkan terapi diet DM dengan makan sesuai jadwal 2. Mengajarkan pengelolaan diabetes R/ Tampak pasien mengerti saat diajari penggunaan suntik insulin Kolaborasi 1. Mengkolaborasikan pemberian insulin R/ NR 1x6 unit (SC) 2. Mengkolaborasikan dengan terapi aktivitas fisik R/ Pasien mengatakan sudah bisa latihan duduk secara mandiri	   
16/01/2023	1 (11.40) (07.37)  (08.20)  (08.30)	Observasi: 1. Monitoring kadar glukosa darah R/ Tampak hasil laboratorium GDS yaitu 137 mg/dL 2. Monitoring tanda dan gejala hiperglikemia R/ Pasien mengatakan sedikit pusing saat turun dari bed Terapeutik 1. Memberikan teknik non farmakologis (terapi diet diabetes mellitus berupa pola makan yang teratur) R/ Pasien mengatakan makan sudah sesuai jadwal yang dibuat serta menghabiskan makanan dari rumah sakit Edukasi 1. Mengajarkan pengelolaan diabetes	  

		R/ Pasien diajarkan mengelolah DM dengan pola makan yang teratur, minum obat yang teratur, & aktivitas fisik.	<i>Vlu</i>
	(11.47)	Kolaborasi 1. Mengkolaborasikan dengan pemberian insulin R/ NR 1x4 unit (SC)	
	(08.36)	2. Mengkolaborasikan terapi aktivitas fisik dengan senam kaki R/ Pasien mengatakan setelah melakukan terapi diet DM dengan melakukan senam kaki untuk diabetes mellitus	

## 2.1.6 Evaluasi Keperawatan

### 1. Evaluasi proses

Tabel 2.6 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/waktu	Evaluasi	Paraf
14/01/2023 20.15 WIB	<p>S: Pasien mengatakan badan terasa lemas</p> <p>O: - Keadaan umum lemah - GCS 4E 5V 6M - TD: 110/80 mmHg N: 101x/menit RR: 20x/menit S: 36,7°C - GDS 275 mg/dL</p> <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>2. Berikan teknik nonfarmakologis (Diet diabetes mellitus)</li> <li>3. Anjurkan kepatuhan diet DM</li> <li>4. Ajarkan pengelolaan diabetes</li> <li>5. Kolaborasi pemberian insulin</li> <li>6. Kolaborasi terapi aktivitas fisik</li> </ol>	<i>Vlu</i>
15/01/2023 13.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan pusing saat turun dari bed</p> <p>O: - Keadaan umum lemah - GCS 4E 5V 6M - TD: 111/60 mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit S: 36,4°C - GDS 218 mg/dL</p> <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>2. Berikan asupan cairan oral</li> <li>3. Berikan teknik nonfarmakologis (Diet diabetes mellitus)</li> </ol>	<i>Vlu</i>

	4. Ajarkan pengelolaan diabetes 5. Kolaborasi pemberian insulin	
16/01/2023 13.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak pusing &amp; lemas</p> <p>O: - Keadaan umum cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS 4E 5V 6M</li> <li>- TD: 123/70 mmHg</li> <li>N: 85x/menit</li> <li>RR: 20x/menit</li> <li>S: 36,5°C</li> <li>- GDS 137 mg/dL</li> <li>- Lemah menurun</li> </ul> <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, dilanjutkan dengan edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerapkan teknik nonfarmakologis (Diet diabetes mellitus)</li> <li>2. Menganjurkan mengontrol kadar glukosa darah</li> <li>3. Menganjurkan kepatuhan diet DM</li> </ol>	<i>Vlu</i>

## 2. Evaluasi hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali implementasi penerapan terapi diet diabetes mellitus pada Ny. SN dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa didapatkan hasil pada hari pertama Ny. SN meengatakan badan terasa lemas, keadaan umum lemah, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 101x/menit, serta hasil laboratorium gula darah sewaktu pada tanggal 14 Januari 2023 adalah 275 mg/dL. Lalu, pada hari kedua Ny. SN mengeluh pusing, keadaan umum lemah, tekanan darah 111/60 mmHg, nadi 89x/menit. Kemudian, pada hari ketiga Ny. SN mengatakan bahwa sudah tidak merasa pusing dan lemas lagi, serta dari hasil laboratorium pada tanggal 16 Januari 2023 adalah 137 mg/dL.