

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Gambaran Lokasi dan Pengambilan Data

Pengambilan data pada saat pengkajian dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 1 Mei 2025 pukul 15.00 di PMKS Pesanggrahan Majapahit Mojokerto Klien berusia 52 tahun yang mengalami Diabetes Mellitus sejak 5 tahun yang lalu.

3.2 Pengkajian

3.2.1 Identitas Klien

1) Identitas Klien

Nama	: Ny. E
Usia	: 61 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa Pendidikan
Terakhir	: SMA
Status	: Janda
Alamat	: Mojokerto
Tanggal Pengkajian	: 12 April 2026 pukul 09.00 WIB

2) Keluarga atau orang lain yang penting/dekat yang dapat dihubungi

Nama	: -
Alamat	: Mojokerto
No. Telp	: -
Hubungan dengan klien	: -

3) Riwayat Kesehatan

1. Keluhan yang dirasakan saat ini

Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing sejak 3 hari yang lalu. Pada saat pengkajian klien mengatakan kaki sering kesemutan terutama setelah duduk bersila atau jongkok dalam waktu lama. pasien mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM, pasien mengatakan makanan dalam

keluarga tidak dipisahkan makanan khusus untuk pasien.

2. Apa keluhan yang anda rasakan 3 bulan terakhir

Klien mengatakan badan terasa lemas dan mengaku adanya keluhan sering haus dan BAK pada malam hari

3. Penyakit saat ini

Diabetes Mellitus

4. Kejadian penyakit selama 3 bulan terakhir

Diabetes Mellitus

4) Status Fisiologis

1. Bagaimana postur tulang belakang lansia Tegap

2. Tanda-tanda vital dan status gizi :

Tekanan Darah: 130/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

Berat Badan : 52 kg

Tinggi Badan: 150 cm

3. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Kepala	Bersih, rambut tidak rontok, rambut beruban, terdapat keluhan pusing terasa cekot-cekot
Mata	Konjungtiva tidak anemis, tidak menggunakan kacamata, tidak ada peradangan, terdapat keluhan pandangan mata kabur
Hidung	Simetris, tidak ada peradangan, tidak ada gangguan penciuman
Mulut dan Tenggorokan	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada kesulitan mengunyah, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada peradangan/stomatitis

Telinga	Bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada peradangan
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, terdapat keluhan leher belakang terasa kaku
Dada	Bentuk dada normal chest, suara nafas vesikuler, tidak ada suara jantung abnormal
Abdomen	Bentuk simetris, tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan, bising usus 12x/menit
Genetalia	Kebersihan baik, tidak ada hemoroid
Ekstremitas	Kekuatan otot 5 5  Tidak menggunakan alat bantu, tidak ada edema pada kaki dan tangan, tremor tidak ada

5) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3. 2 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi	Frekuensi makan tidak teratur, jumlah makanan yang dihabiskan 1 porsi habis, makanan tambahan kadang-kadang dihabiskan
Pola pemenuhan cairan	Frekuensi minum >3 gelas sehari, jenis minuman air putih
Pola kebiasaan tidur	Jumlah waktu tidur 2-6 jam, sering terbangun
Pola Eliminasi	BAB : frekuensi 1x sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan BAK : frekuensi 4-6x sehari, warna urin kuning

	jernih, bau khas, tidak ada gangguan
Pola Aktivitas	Kegiatan produktif yang sering dilakukan adalah pekerjaan rumah tangga
Pola pemenuhan kebersihan diri	Mandi 2x sehari, memakai sabun, sikat gigi 2x sehari, menggunakan pasta gigi, kebiasaan berganti pakaian bersih >1x sehari

6) Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual/Aspek Kognitif Lansia

Tabel 3. 3 SPMSQ (Short Portable Mental Status Quesioner)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa sekarang?		v
2.	Hari apa sekarang?	v	
3.	Apa nama tempat ini?	v	
4.	Dimana alamat anda?	v	
5.	Berapa umur anda?		v
6.	Kapan anda lahir?		v
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	v	
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	v	
9.	Siapa nama ibu anda?	v	
10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun		v

Interpretasi :

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

7) Pengkajian Fungsional Berdasarkan Barthel Indeks

Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsional berdasarkan Barthel Indeks

No	Aktivitas	Nilai Bantuan	Nilai Mandiri	Score
1.	Makan	5	10	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5-10	15	15
3.	Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur, dan menggosok gigi	0	5	5
4.	Aktivitas toilet	5	10	10
5.	Mandi	0	5	5
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	15
7.	Naik turun tangga	5	10	5
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	5
9.	Mengontrol defekasi	5	10	5
10.	Mengontrol berkemih	5	10	5
Jumlah				80

Interpretasi :

0-20 : Ketergantungan penuh

21-61 : Ketergantungan berat/sangat tergantung

62-90 : Ketergantungan sedang

91-99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

3.2.2 Hasil Pemeriksaan Penunjang

1. Data Laboratorium

Tabel 3. 5 Hasil Laboratorium

No	Hari/tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1	Senin /6 April 2026	GDS	174	

3.2.3 Pengobatan/Therapy

Tabel 3. 6 pengobatan Parenteral & Non Parenteral

Nama Obat	Jenis Obat	Frekuensi	Dosis	Cara Pemberian
a. Metformin	Tablet	1	500 mg	Per Oral
b. Levemir	Suntik	1	10 unit	Suntik

DATA FOKUS

Nama Klien : Ny. E

Tempat Praktek : -

Data Subjektif	Data Objektif
1. Pasien mengatakan badan terasa lemas	1. Pasien tampak lemas
2. Pasien mengatakan Kaki sering kesemutan terutama saat setelah duduk bersila atau jongkok dalam waktu lama	2. GDS= 174 (1-2 Agustus 2020)
3. Pasien mengatakan pandangan mulai kabur	3. GDS= 126 (3 Agustus 2020)
4. Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar)	4. TTV TD= 130/70 mmhg N= 80 x/i RR= 20x/i S= 36,6 C
5. Pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan hanya habis seperempat	5. Pasien tampak gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan
6. pasien mengatakan tidak berselera makan saat sedang sakit	6. Pasien tampak gagal mencapai pengendalian yang optimal Pasien tampak lesu
7. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien tidur jam 2 pagi dan bangun jam 7 pagi	7. Pasien tampak kehausan
8. Pasien mengatakan saat duduk kepala terasa pusing.	8. Pasien tampak menghabiskan ¼ porsi makan
9. pasien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu	9. Pasien tampak letih
10. Pasien mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan	10. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga
	11. Kesadaran : Compos Mentis GCS 15
	12. Pasien tampak belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri

makanan pantangan untuk penyakit DM	
11. Pasien mengatakan makanan dalam keluarga tidak pisahkan makanan khusus untuk pasien	



ANALISA DATA

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	Data Subjektif 1. Pasien mengatakan lemas dan pusing 2. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari 3. Pasien mengatakan pandangan mulai kabur 4. Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar) 5. pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu Data Objektif 1. GDS 174 mg/dL 2. Pasien tampak lelah dan lesu 3. Pasien tampak sering minum 3 gelas dalam 30 m3nit 4. Mulut klien tampak kering	Kadar gula dalam darah meningkat ↓ Ketidakstabilan kadar gula dalam darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

2. Data subjektif 1. Pasien mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM 2. Pasien mengatakan makanan dalam keluarga tidak pisahkan makanan khusus untuk pasien 3. pasien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu 4. keluarga mengatakan tidak ada memperhatikan pola dietnya untuk pasien. Data Objektive 1. Pasien tampak gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan 2. Pasien tampak gagal mencapai pengendalian yang optimal 3. Keluarga pasien tampak tidak memperhatikan pola dietnya untuk pasien.	Perubahan status kesehatan ↓ Kurangnya informasi ↓ Kesalahan interpretasi info ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan
--	---	----------------------------

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kadar gula dalam darah meningkat
2. Defisit pengetahuan b.d perubahan status kesehatan

3.4 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah Defenisi: Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan pusing menurun 2. Lesu/lelah menurun 3. Kadar glukosa dalam darah menurun	Manajemen Hiperglikemia Observasi a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Monitor kadar glukosa darah c. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) d. Monitor intake dan output cairan Terapeutik e. berikan asupan cairan oral f. konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi g. anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL h. anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri i. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga

3.5 Implementasi dan Evaluasi

Nama pasien : Ny.E

Tempat praktek :

Hari ke : 1

No	Diagnosa	Hari /tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Ketidakstabil an kadar glukosa darah	Senin 13 april 2026	09.00	1. Mengukur kadar glukosa darah Hasil : Pre : GDS 174 mg/dL Post : 174 mg/dL, belum terdapat pemeriksaan GDS ulang setelah intervensi	10:00	S : Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu, masih lemas dan pusing, sulit tidur pada malam hari, pandangan mulai kabur, sering haus, sering lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali.
			09.15	2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala) Hasil : Pre : pasien mengeluh	10: 15 10:40	O : - pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik - GDS 174 mg/dL - Pasien tampak lelah dan lesu - Pasien tampak sering minum

			09.40	lemas, pusing, pandangan kabur, haus, lapar dan sering BAK malam hari. Post: keluhan masih dirasakan; pandangan masih kabur dan pasien masih mengeluh lemas serta pusing. 3. Memberikan obat oral metformin 1x 500 mg Hasil : Pre: pasien memiliki keluhan hiperglikemia dan GDS 174 mg/dL. Post: metformin 500 mg diberikan sesuai terapi; perubahan GDS segera setelah pemberian obat belum dilakukan pemeriksaan	- Mulut klien tampak kering A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, intervensi manajemen hiperglikemia dilanjutkan P: lanjutkan intervensi - Mengukur kadar glukosa darah - Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala) - Memberikan obat oral metformin 1x 500 mg - Melakukan konsultasi dengan medis tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk - Memberikan informasi
--	--	--	-------	---	---

			09.40	4. Melakukan konsultasi dengan medis tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Hasil : Pre: pasien masih menunjukkan keluhan hiperglikemia. Post: anjuran konsultasi diberikan, lanjutkan intervensi penanganan hiperglikemia	tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri - mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit (SOP terlampir) - memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga
			09.42	5. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL Hasil : Pre: pasien memerlukan informasi mengenai aktivitas fisik berdasarkan	

				kadar glukosa darah. Post: informasi diberikan kepada pasien mengenai aktivitas fisik yang sesuai berdasarkan kadar glukosa darah 6. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri 09.42 Hasil : Pre: pasien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu. Post: pasien mendapatkan pengajaran mengenai pemeriksaan GDS secara mandiri dan memahami cara yang diajarkan 7. mengajarkan pasien melakukan senam kaki		
--	--	--	--	---	--	--

			09.43	selama 30 menit (SOP terlampir) Hasil : Pre: pasien mengeluh kaki sering kesemutan terutama setelah duduk bersila atau jongkok lama. Post: pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik.		
			09.45	8. memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil : Pre: pasien belum memperhatikan makanan pantangan DM dan makanan khusus pasien belum dipisahkan dari makanan keluarga.		

				Post: informasi mengenai kepatuhan diet dan olahraga diberikan; tingkat perubahan kepatuhan belum dapat diukur pada hari pertama.		
--	--	--	--	---	--	--



Nama pasien : Ny.E

Tempat praktek :

Hari ke : 2

N o	Diagnosa	Hari /tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Selasa 14 april 2026	09:00 09:15	1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 174 mg/dL) Hasil : Pre: pasien masih memiliki keluhan lemas, pusing, pandangan kabur, haus, lapar dan sering BAK malam hari. Post: GDS terukur 174 mg/dL. 2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala) Hasil : Pre: keluhan lemas, pusing, pandangan kabur, haus, lapar dan sering BAK masih ada. Post: pasien masih mengeluhkan lemas,	10:00 10:15	S : Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu, masih lemas dan pusing namun sudah berkurang, sulit tidur pada malam hari sudah berkurang, pandangan masih kabur namun tidak separah sebelumnya, sering haus, sering lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali sudah mulai berkurang. O : - Pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik - GDS 174 mg/dL - Pasien tampak lelah dan lesu namun

				pusing dan pandangan kabur serta keluhan haus, lapar dan sering BAK malam hari masih ada. 3. Memberikan obat oral metformin 1x 500 mg Hasil : Pre: GDS 174 mg/dL dan keluhan hiperglikemia masih ada. Post: metformin 500 mg diberikan sesuai program terapi; perubahan GDS setelah pemberian belum dilakukan pemeriksaan. 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Hasil : Pre: tanda dan gejala hiperglikemia masih ditemukan. Post: anjuran konsultasi medis diberikan 5. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa	tidak seperti kemarin - Pasien tampak sering minum - Mulut klien tampak kering sedikit lembab A: Masalah teratasi sebagian, intervensi manajemen hiperglikemia dilanjutkan P: intervensi 1,3-7 dilanjutkan - Mengukur kadar glukosa darah - Memberikan obat oral metformin 1x 500 mg - Melakukan konsultasi dengan medis tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk - Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri - Mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit (SOP terlampir)
--	--	--	--	---	--

				darah lebih dari 250 mg/dL Hasil : Pre: pasien memerlukan penguatan informasi mengenai aktivitas fisik. Post: informasi diberikan kembali kepada pasien. 6. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri Hasil : Pre: pasien sebelumnya sangat jarang mengukur GDS secara mandiri. Post: pengajaran pemeriksaan GDS mandiri diberikan kembali 7. mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit Hasil : Pre: pasien masih mempunyai keluhan kesemutan pada kaki. Post: pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik.		- Memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga
--	--	--	--	---	--	--

			09.45	8. memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil : Pre: pasien sebelumnya belum memperhatikan makanan pantangan DM. Post: informasi mengenai diet dan olahraga diberikan kembali.		
--	--	--	-------	--	--	--



Nama pasien : Ny.E

Tempat praktek :

Hari ke : 3

N o	Diagnosa	Hari /tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Rabu 15 april 2026	09:00 09:15	1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 126 mg/dL) Hasil : Pre: pada hari sebelumnya GDS tercatat 174 mg/dL dan pasien masih mengalami keluhan hiperglikemia. Post: GDS menjadi 126 mg/dL. 2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala) Hasil : Pre: masih terdapat lemas, pusing dan pandangan kabur. Post: pasien mengatakan lemas dan	10:00	S : Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu, lemas dan pusing sudah mulai berkurang, sudah bisa tidur pada malam hari, pandangan kabur berkurang. Pasien masih mengatakan sering haus, lapar dan BAK malam hari lebih dari 3 kali sudah berkurang. O : - Pasien tampak bersemangat - Pasien tampak sering minum - Mulut klien tampak lembab

				pusing mulai berkurang serta pandangan kabur berkurang. 3. Memberikan obat oral metformin 1x 500 mg Hasil : Pre: GDS 126 mg/dL dan keluhan lemas/pusing mulai berkurang. Post: metformin 500 mg diberikan sesuai terapi; tidak terdapat pemeriksaan GDS tambahan segera setelah pemberian obat oral metformin 500 mg 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau Memburuk Hasil : Pre: beberapa gejala masih ada, terutama haus, lapar dan sering BAK malam hari. Post: kondisi pasien tetap dilakukan pemantauan dan intervensi keperawatan terus dilanjutkan		- Pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik GDS 126 mg/dL A: masalah teratasi, intervensi manajemen Hiperglikemia dilanjutkan secara mandiri sesuai yang diajarkan P: intervensi mandiri (senam kaki diabetes) dilanjutkan
--	--	--	--	---	--	--

			09:40	5. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL Hasil : Pre: pasien membutuhkan penguatan mengenai keamanan aktivitas fisik berdasarkan kadar GDS. Post: informasi diberikan kembali.	10:15	
			09:45	6. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri Hasil : Pre: pasien sebelumnya jarang mengukur GDS sewaktu. Post: pasien diberikan pengajaran mengenai pemeriksaan GDS mandiri. 7. mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit Hasil : Pre: pasien mempunyai keluhan	10:40	

				kesemutan pada kaki. Post: pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik. 8. memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil : Pre: pasien sebelumnya belum memperhatikan makanan pantangan DM dan makanan keluarga tidak dipisahkan. Post: edukasi kepatuhan diet dan olahraga diberikan		
--	--	--	--	--	--	--