**BAB III**

**GAMBARAN KASUS**

## Pengkajian

Pada hari Selasa, 3 Juli 2024, Ny. N (usia 44 tahun) ditemani oleh Tn.A (48 tahun) suami pasien Masuk IGD RSUD muara teweh pada pukul 10.30 WIB dengan keluhan ”merasa pusing, mual dan muntah ada 2 kali, nyeri ulu hati, Nyeri tidak menjalar ke dada. Pemeriksaan fisik didapatkan: TD: 135/96 mmHg, T: 36,5 C, N: x/menit, RR: 20 x/menit, SpO2: 98%, GDS: 303 mg/dL. Terapi yang diberikan saat di IGD antara lain pemberian infus NaCl 0,9% 20 tpm, Inj Omeprazole 40 mg/24jam/IV, Inj Ondansentron 8 mg/6jam/IV, Inj Ceftriaxone 1 gr/12jam/IV, Inj. Buscopan 1 amp/8 jam/IV, Drip Novorapid 5 UI/jam. PO Surcifat Syrup 3x2cth, Curcuma 3x1 tab. Selanjutnya pasien dirawat di ruang perawatan Anggrek RSUD Muara Teweh.

Pada hari selasa, 09 Juli 2024 pukul 08.00 WIB ners Muda LW melakukan pengkajian dan diperoleh hasil : Pasien mengatakan ”masih merasa pusing, badan lemas”. Hasil Pemeriksaan didapatkan: keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran composmentis GCS: E4V5M6 TD: 131/87 mmHg, N: 81 x/menit, RR: 19x/menit, T: 36,7 C, GDS: 295 mg/dl.

Pasien tinggal bersama suami, dan anaknya. Pekerjaan ibu hanya sebagai petani dengan pendidikan terakhir yaitu SMA. Pasien memang menderita Diabetes Melitus sejak 2 tahun yang lalu berdasarkan hasil pemeriksaan waktu pasien berobat di Puskesmas. Akan tetapi, pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat diabetes secara rutin . Pasien mengatakan ia belum pernah di rawat di Rumah Sakit sebelumya. Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi dengan makanan maupun obat. Pasien juga tidak mempunyai pantangan makan Pasien mengatakan ia tidak merokok. Pasien juga mengatakan bahwa di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit turunan seperti asma, Hipertensi maupun Diabetes Mellitus.

Saat pengkajian Pasien juga mengatakan nantinya setelah menjalani perawatan di rumah sakit, pasien berharap bisa sembuh dan lekas keluar dari rumah sakit oleh karena itu pasien mengikuti dan menerima setiap tindakan perawatan untuk kesembuhannya. Pasien juga mengatakan selama perawatan pasien sering BAK bisa 8 sampai 9 kali dalam sehari.

Pemeriksaan bagian kepala pasien tidak terdapat bekas trauma atau benjolan, tidak ada jejas, bentuk kepala bulat normal, penyebaran rambut merata, rambut lurus tebal dan pendek, warna rambut hitam, mata simetris, sklera tidak ikterik, hidung simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, inpesksi dada klien simetris, Perut klien tampak datar, tidak tampak ada lesi, tidak ada pembengkakan pada abdomen, warna kulit abdomen sama dengan kulit yang lain. Pada saat pengkajian kulit bersih, warna kulit pasien terlihat sawo matang, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, pasien masih bisa merasakan sensasi panas dan dingin.

Hasil Pemeriksaan Penunjang/laboratorium pasien, pada tanggal 06 Juli 2024 menunjukkan hasil : Hb: 13,5 (Nilai rujukan >12-15 gr/dl), Leukosit 15.020 (Nilai Rujukan 4.500-11.500/mm2), Eritrosit: 5.07 (Nilai rujukan 4.0-5,40 juta), Trombosit: 220.000 (Nilai Rujukan 150.000-450.000/mm2), GDS: 295 mg/dl (nilai rujukan < 200mg/dl).

Hasil Pemeriksaan Elektrolit dana analisa gas darah pada tanggal 3 juli 2024 diperoleh hasil PH:7,167 (Nilai rujukan Arteri 7,35-7,45 vena 7,31-7,41), PCO2 11,5 (Nilai rujukan Arteri 34-45 mmHg vena 41– 51 mmHg), PO113 (Nilai rujukan Arteri 80-105 mmol/L), TCO2 <5 (Nilai rujukan Arteri 23-27 mmol/L, Vena 24-29 mmol/L), HCO3 4,2 (Nilai rujukan Arteri 22-26 mmol/L, Vena 23-28 mmol/L), Base Excess (BE) -25 (Nilai rujukan Arteri (-2)-(+3) mmol/L, Vena (-2)-(+3mmol/L), Saturasi O2 97% (Nilai rujukan arteri 95-98%) dengan kesan asidosis metabolik dengan alkaliosis respiratory. Hasil pemeriksaan Thorax pada tanggal 03 Juli 2024 dengan kesimpulan saat ini cor dan pulmo tak tampak kelainan.

## Analisa Data

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh Ners Muda LW pada hari selasa tanggal 09 Juli 2024 telah dianalisis, dan hasilnya adalah sebagai berikut.

| **Data** | **Etiologi** | **Problem** |
| --- | --- | --- |
| **DS:**   * Klien mengeluh pusing, badan lemas * Klien mengeluh sering BAK 8-9X   **DO :**   * TD=131/87 mmHg, N= 81 X/menit, frekuensi respirasi 19 X/menit, dan suhu 36,70C * GDS: 295 mg/dl | Resistensi insulin | Ketidakstabilan kadar glukosa darah |

## Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data masalah utama keperawatan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan Resistensi insulin yang ditandai dengan Klien mengatakan “pusing dan badan lemas, Buang Ait Kecil 8-9 kali dalam sehari”. TD 131/87 mmHg, frekuensi nadi 81 x/mnt, Frekuensi nafas 19 x/mnt, suhu 36,70C, GDS 295 mg/dl.

## Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan Ketidakstablikan kadar Glukosa Darah (D.0027) disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil (L.03022), yaitu Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan kadar glukosa darah pada rentang normal/seimbang dengan kriteria hasil : Kadar glukosa dalam darah membaik. Adapun intervensi yang direncanakan yaitu manajemen Hipergilkemia (I.03115), antara lain:

**Observasi**

1. Identifikasi penyebab hiperglikemia
2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat
3. Monitor kadar glukosa darah
4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia

**Terapeuik**

1. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan ada atau memburuk

**Edukasi**

1. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
2. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, Aktivitas Fisik)

**Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian insulin

## Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny.N pada tanggal 10 juli 2024 – 13 juli 2024 untuk mengatasi masalah keperawatan Ketidakstablikan kadar Glukosa Darah (D.0027) dengan mengaplikasikan manajemen Hipergilkemia (I.03115), yang meliputi: Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia pada Ny.N menanyakan keluhan yang dirasakan pasien , Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, memonitor kadar glukosa darah dengan memeriksa gula darah sewaktu (GDS) setiap hari dipagi hari, memonitor tanda dan gejala hipeglikemia seperti lelah atau lesu, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat serta kadar glukosa dalam darah tinggi. Berkonsultasi dengan medis terkait terapi yang diberikan, menganjurkan kepatuhan terhadapat diet pada pasien dengan memberikan edukasi menggunakan leaflet tentang diet diabetes mellitus, mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, aktivitas fisik serta obat oral). Termasuk juga cara mengenal Hipoglikemia atau penurunan kadar gula darah merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah berada di bawah normal, yang dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara makanan yang dimakan, aktivitas fisik dan obat-obatan yang digunakan. Sindrom hipoglikemia ditandai dengan gejala klinis antara lain penderita merasa pusing, lemas, gemetar, pandangan menjadi kabur dan gelap, berkeringat dingin, detak jantung meningkat dan terkadang sampai hilang kesadaran (syok hipoglikemia). serta cara mencegah hipoglikemia meliputi : konsumsi makanan atau manis, minum kembali larutan air gula jika setelah 15 menit gejala hipoglikemia masih ada dan segera konsultasi dengan dokter/ke fasilitas kesehata terdekat.

Kemudian dilanjutkan Ners Lw dengan melakukan tindakan kolaborasi pemberian insulin novoravid 17 IU/SC pada Ny.N 15 menit sebelum klien makan, dimana sebelumnya ners LW terlebih dahulu melihat jadwal pemberian obat pasien serta *follow up* dari dokter penanggung jawab , setelah itu Ners LW mempersiapkan alat meliputi : insulin pen, kapas alkohol, *Handscoen bersih*. Kemudian Ners LW melakukan persiapan pasien mulai dari memberi salam pada pasien, menjelaskan tentang tujuan dari pemberian insulin untuk mengontrol kadar gula darah dalam pengobatan diabetes mellitus. Ners LW mencuci tanagan, alat didekatkan pada sebelah kiri pasien, dilanjutkan dengan mengambil pen insulin, mendesinfeksi area penyuntikan dengan kapas alkohol dimulai dari bagian tengan secara sirkuler, mencubit bagian lengan kiri atas kemudian Ners LW menyuntikkan secara Subkutan secara perlahan, mencabut jarum dengan cepat, menjelaskan kepada pasien bahwa penyuntikan insulin sudah dilaksanakan, Ners LW merapikan alat dan mencuci tangan..

## Evaluasi Keperawatan

| **Tgl** | **Diagnosa** | **Jam** | **Evaluasi** | **TTD** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 Juli 2024 | Ketidakstabilan gula darah (D.0027) | 08.00  08.05  08.10  08.11  13.00 | S: Pasien mengatakan masih lemas dan kadang masih pusing  O:   * + - GDS: 276 mg/dl   A: Ketidakstabilan gula darah belum teratasi  P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Hiperglikemia  I: Manajemen Hiperglikemia   1. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia 2. Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Memonitor kadar glukosa darah 4. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Berkonsultasi dengan medis 6. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 7. Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, aktivitas fisik), Omeprazole 1x4mg/IV, Ondansentron 3x8mg/IV, Ceftiaxone 2x1g/ IV, Curcuma 3x1cth PO 8. Berkolaborasi pemberian insulin   (Novorapid 17 IU/IV)  E:  S:   * + - Pasien mengatakan lemas berkurang dan tidak ada pusing   O:   * + - GDS: 251 mg/dl   A: Ketidakstabilan gula darah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan   1. Monitor GDS 2. Kolaborasi Pemberian Levemir 12 IU (Malam) | Linda |
| 13 Juli  2024 | Ketidakstabilan gula darah (D.0027) | 14.00  14.10 | S:   * + - Pasien mengatakan saat ini dirinya merasa sehat dan tidak lemas     - Pasien juga memahami penyakit dideritanya dan akan mengikuti saran dari petugas kesehatan untuk menajaga pola makan dan minum obat rutin   O:   * + - GDS 219 mg/dl     - Pasien terlihat tidak lemas   A:   * + - Ketidakstabilan gula darah belum teratasi   P:   * + - Intervensi di rawat inap dihentikan dikarenakan pasien pulang atas perintah dokter. Dilanjutkan intervensi di rumah yang melibatkan keluarga pasien  1. Monitor GDS 2. Monitor Diet 3. Monitor minum obat 4. dan Kontrol setelah keluar dari Rumah Sakit 3 hari kemudian di tanggal 16 Juli 2024 di Poli Penyakit Dalam RSUD Muara Teweh | Linda |