

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Rabu 08 Maret 2024 pukul 11.15 Wita dengan DM tipe 2 dan pasien 2 pada hari Kamis 09 Maret 2024 pukul 09.20 Wita dengan DM tipe 2 di Ruang Interna RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada pasien.

a. Biodata Pasien

Tabel 4.1 Biodata Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. Y. D. G	Ny. R. D
Umur	47 tahun	62 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Katolik	Protestan
Alamat	Tanakombuka	Wanokaka
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Petani
Diagnosa medis	DM tipe 2	DM tipe 2
Tgl MRS	07-05-2024 Pukul 12.00 Wita	08-05-2024 Pukul 20.00 Wita
Tanggal pengkajian	08-05-2024 Pukul 11.15 Wita	09-05-2024 Pukul 09.20 Wita
Nomor register	23xxxx	24xxxx
Sumber informasi	Pasien, keluarga dan RM	Pasien, keluarga dan RM

Berdasarkan tabel 4.1 terdapat diagnosa medis yang sama pada pasien yaitu diabetes melitus tipe 2 dengan usia yang berbeda.

b. Riwayat Kesehatan

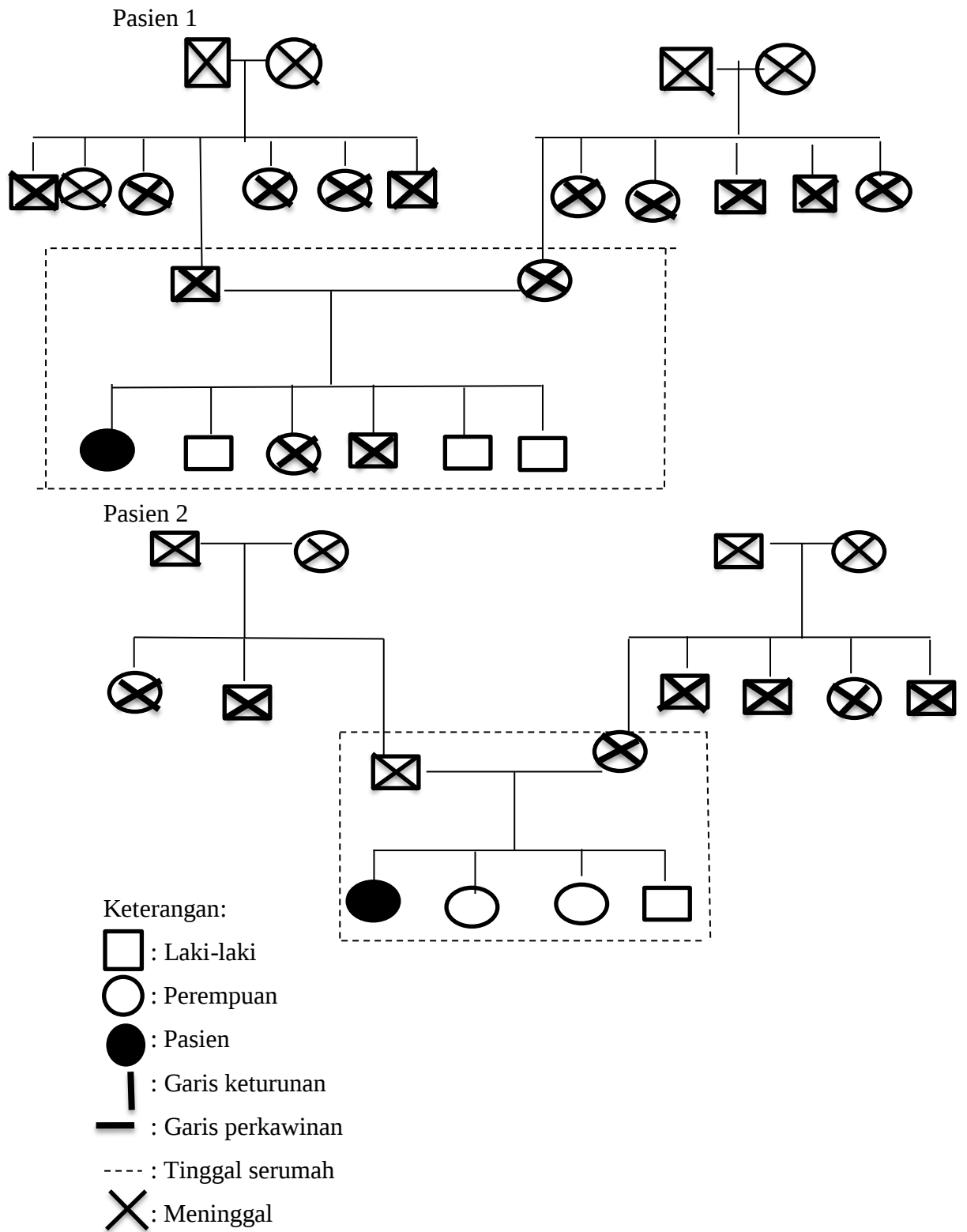
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1. Keluhan utama	Pasien mengatakan badan terasa lelah	Pasien mengatakan badan terasa lelah
2. Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan demam 2 hari yang lalu pasien hanya minum obat paracetamol yang dibeli di apotik sebelum masuk rumah sakit. Tanggal 07-05-2024 pukul 12.00 Wita dibawa ke UGD RSUD Waikabubak dilakukan pengkajian pasien mengatakan badan mulai menggigil, demam, nyeri tengkuk dan nyeri uluh hati, dilakukan pemeriksaan tekanan darah 131/90mmHg, nadi 82x/menit, suhu 37,4°C, <i>respiratio rate</i> 20x/menit, berat badan 54 kg dan terpasang infus NaCl 12 tpm. Pukul 13.50 Wita dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan GDS 394mg/dl, pukul 14.10 Wita diberikan insulin novorapid 50 unit dalam 50 cc NaCl diberikan 5cc/jam syringe pump. Pukul 15.55 Wita GDS 394mg/dl. Pasien harus menjalani perawatan di ruang perawatan, sehingga pukul 16.10 Wita pasien di pindahkan ke ruangan Interna untuk mendapatkan terapi lanjutan. Tanggal 07-05-2024 pukul 16.25 Wita dilakukan pemeriksaan di ruang interna pasien mengatakan pusing, badan terasa lelah, demam, nyeri uluh hati dan nyeri tengkuk, pasien tampak lemah	Pasien mengatakan Rabu sekitar pukul 08.00 Wita pasien tiba-tiba pusing dan terjatuh, pasien dibawa ke puskesmas terdekat dan dirujuk ke RSUD Waikabubak dengan menggunakan ambulance puskesmas. Tanggal 08-05-2024 pukul 15.00 Wita masuk UGD RSUD Waikabubak dilakukan pengkajian pasien mengatakan tiba-tiba pusing dan terjatuh, badan terasa lelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah 130/65 mmHg, nadi 70x/menit, suhu 36°C, <i>Respiratio rate</i> 20x/menit dan terpasang infus NaCl 20 tmp. Pukul 15.28 Wita dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil GDS 501mg/dl, pukul 15.45 Wita diberikan novorapid 50 unit dalam 50cc NaCl dengan kecepatan 5cc/jam syringe pump. Pukul 16.05 Wita GDS 334mg/dl. Pasien harus menjalani perawatan di ruang perawatan, sehingga pukul 20.00 Wita pasien dipindahkan ke ruangan Interna untuk mendapatkan terapi lanjutan. Tanggal 08-05-2024 pukul 20.20 Wita dilakukan pemeriksaan di ruang interna pasien mengatakan pusing dan badan lelah, pasien tampak lemah dan berkeringat TD 140/70mmHg, N 75x/menit, RR 20x/menit, S 36°C, GDS

	dan berkeringat TD 121/90mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 37°C, GDS 364 mg/dl. Terpasang novorpid 5 cc/jam (IV) syringe pump dan infus NaCl 20 tpm.	444mg/dl. Terpasang novorapid 5 cc/jam (IV) syringe pump dan infus NaCl 20 tpm.
	Rabu 08-05-2024 pukul 11.15 Wita dilakukan pengkajian pasien mengatakan pusing, nyeri tengkuk dan badan terasa lelah, rasa haus terus-menerus, pasien juga mengatakan berat badan 1 bulan lalu 63 kg, sekarang BB 54 kg, TB 152 cm. Dilakukan pemeriksaan TD 150/104 mmHg, N 100 x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C, GDS 342 mg/dl. Pasien tampak berkeringat, mukosa bibir kering dan pucat.	Kamis 09-05-2024 pukul 09.20 Wita dilakukan pengkajian pasien mengatakan pusing dan badan terasa lelah, sering merasa haus, pasien mengatakan juga berat badan 2 bulan lalu 56 kg, pemeriksaan di puskesmas 48 kg dan TB 150 cm. Dilakukan pemeriksaan fisik TD 146/80 mmHg, N 85 x/menit, RR 20 x/menit S 35,9°C, GDS 401 mg/dl, mukosa bibir tampak pucat dan kering.
3. Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sebelumnya	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sebelumnya
4. Riwayat penyakit keturunan	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan
5. Keadaan umum	Keadaan pasien tampak lemah, membran mukosa tampak pucat, mulut kering, penampilan dan cara berpakaian rapi, pasien tampak bersih, kesadaran compos mentis, terpasang infus di tangan kiri.	Keadaan pasien tampak lemah, membran mukosa tampak pucat, mulut kering, penampilan dan cara berpakaian rapi, pasien tampak bersih, kesadaran compos mentis, terpasang infus di tangan kanan

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat keluhan utama yang sama yaitu pasien mengeluh pusing. Riwayat penyakit sekarang terdapat keluhan yang sama pasien mengatakan pusing dan badan terasa lelah, mukosa bibir tampak pucat dan kering, pasien diberikan insulin nevorapid dan infus NaCl, dengan hasil pemeriksaan laboratorium terdapat hasil GDS pasien 1 adalah 342mg/dl dan pasien 2 adalah 401mg/dl (meningkat).

c. Genogram



Bagan 4.2 Genogram Pasien 1 dan Pasien 2

d. Riwayat Keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Riwayat Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola nutrisi-metabolisme	Sebelum masuk Rumah Sakit: Pasien mengatakan makan 3x dalam sehari, makanan yang dikonsumsi pasien berupa nasi, sayur dan lauk, makanan yang disukai adalah sayur (sayur bayam, kangkung, pucuk petatas, pucuk pepaya), ikan, tahu dan tempe, dengan makanan selalu dihabiskan 1 porsi, tidak ada hambatan/gangguan makan. Kemudian minum air putih kurang lebih 8 gelas atau 1600 ml/hari. Pasien sering minum kopi di pagi hari, BB 54 kg, TB 152 cm, BBI 44,2 kg, IMT 23,37 kg/ m². Sesudah masuk Rumah Sakit: Pasien mengatakan makan 3x dalam sehari, makanan yang dikonsumsi pasien berupa nasi, sayur dan lauk. Pasien juga mengatakan makan makanan dari rumah sakit ada makanan tambahan dari luar seperti sayur rebus dan makanan selalu dihabiskan 1 porsi. Kemudian pasien minum air putih kurang lebih 10 gelas atau 2 liter atau perhari dan diet rendah gula.	Sebelum masuk Rumah Sakit: Pasien mengatakan makan 3x dalam sehari, makanan yang dikonsumsi pasien berupa nasi, sayur dan lauk, makanan kesukaan nasi jagung, sayur (pucuk labu, bunga pepaya, kangkung), ikan dan tempe, dengan makan 1 porsi selalu dihabiskan, tidak ada makanan pantangan/hambatan. Kemudian minum air putih kurang lebih 8 gelas atau 1600 ml/hari. Pasien selalu minum kopi di setiap pagi dan sore hari, BB 48 kg, TB 150 cm, BBI 42,2 kg, IMT 21,33 kg/ m² Sesudah masuk Rumah Sakit: Pasien mengatakan makan 3x dalam sehari, makanan yang dikonsumsi pasien berupa nasi, sayur dan lauk. Pasien juga mengatakan makan makanan dari rumah sakit tidak ada makanan tambahan dari luar dan makanan selalu dihabiskan 1 porsi. Kemudian minum air putih kurang lebih 8 gelas atau 1,6 liter dan diet rendah gula.
2.	Pola eliminasi urin	Sebelum masuk Rumah Sakit: Pasien mengatakan BAK lebih dari 8x dalam sehari atau 1600ml.	Sebelum masuk Rumah Sakit: Pasien mengatakan BAK kadang-kadang 6x dalam sehari 1200ml

		Sesudah masuk Rumah Sakit Pasien mengatakan BAK lancar kurang lebih 6x dalam sehari atau 1600ml.	Sesudah masuk Rumah Sakit Pasien mengatakan BAK lancar kurang lebih 8x dalam sehari atau 1200 ml.
3.	Pola aktivitas	Sebelum masuk Rumah Sakit: Pasien tidak melakukan aktivitas di rumah karena pasien tidak dapat melihat. Dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi dan berpakaian selalu dibantu anak perempuannya. Sesudah masuk Rumah Sakit: Pasien tidak melakukan aktivitas di rumah sakit karena pasien tidak dapat melihat. Dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi dan berpakaian selalu dibantu anak perempuannya.	Sebelum masuk Rumah Sakit: Pasien tidak melakukan aktivitas di rumah. Dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan, BAB/BAK dan berpakaian pasien melakukannya sendiri dan tidak menggunakan alat bantu. Sesudah masuk Rumah Sakit: Pasien tidak melakukan aktivitas di rumah sakit karena pusing dan badan lemas. Pasien mengatakan dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan, BAB/BAK dan berpakaian pasien melakukannya sendiri dan tidak menggunakan alat bantu.

Berdasarkan tabel 4.3 pola nutrisi-metabolisme terdapat sebelum masuk rumah sakit pasien makan 3x dalam sehari dan minum 8 gelas atau 1600 ml/hari namun pasien 1 sering minum kopi di pagi hari, setelah masuk rumah sakit pasien makan makanan dari rumah sakit selalu dihabiskan dan pernah makan makanan tambahan dari luar rumah sakit seperti sayur rebus, sedangkan pasien 2 juga sering minum kopi di pagi dan sore hari, setelah masuk rumah sakit makan makanan dari rumah sakit yang selalu dihabiskan dan hanya minum air putih saja. Pengkajian eliminasi urin pasien BAK 6 kali dalam sehari atau 1200 ml. Pengkajian pola aktivitas pasien tidak melakukan aktivitas di rumah dan di rumah sakit.

e. Pemeriksaan Fisik Per Sistem

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tekanan darah	150/104 mmHg	146/80mmHg
Nadi	100 x/menit	85x/menit
<i>Respiratio rate</i>	20 x/menit	20x/menit
Suhu	36 °C	35,9°C
BB	1 bulan lalu 63 kg, saat dikaji 54 kg	2 bulan lalu 56kg, saat dikaji 48kg
TB	152 cm	150 cm
BBI	44,2 kg	42,2 kg
IMT	23,37 kg/ m ²	21,33 kg/ m ²
Sistem pencernaan	Bentuk abdomen datar, bising usus 32 x/menit, bunyi timpani, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada kelainan pada abdomen	Bentuk abdomen datar, bising usus 32 x/menit, bunyi timpani, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada kelainan pada abdomen
Sistem perkemihan	Tidak ada gangguan pada sistem perkemihan dan tidak terpasang alat bantu, BAK 8x atau 1600 ml/hari.	Tidak ada gangguan pada sistem perkemihan dan tidak terpasang alat bantu, BAK 6x atau 1200 ml/hari.
Kepala	Rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada da ketombe, rambut rontok dan tidak ada lesi dan edema	Rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada da ketombe, rambut rontok dan tidak ada lesi dan edema
Mata	Mata tidak dapat melihat, konjungtiva anemis sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu, ukuran pupil normal, tidak ada reaksi terhadap cahaya.	Rabun jauh, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu, ukuran pupil normal, ada reaksi terhadap cahaya.
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak memakai alat bantu dengar, tidak ada infeksi.	Bentuk telinga simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak memakai alat bantu dengar, tidak ada infeksi.
Lidah dan mulut	Bibir tampak kering dan pucat, gigi lengkap dan bersih, tidak ada kesulitan/gangguan bicara, tidak ada kesulitan mengunyah/menelan.	Bibir tampak pucat dan kering, gigi lengkap dan terdapat karies karena makan siri pinang, gigi tidak lengkap, tidak ada kesulitan/gangguan bicara, tidak ada kesulitan mengunyah/menelan.
Hidung	Hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung.	Hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung.
Peraba	Reflex terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul.	Reflex terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul.

Berdasarkan tabel 4.4 terdapat tekanan darah yang meningkat, nadi normal, suhu normal dan RR normal. Pada pemeriksaan kepala tidak

terdapat kelainan, mata pasien yang pertama tidak dapat melihat dan pasien ke dua pasien rabun jauh, tidak ada gangguan pada telinga pasien, bibir pasien tampak kering dan pucat, tidak ada gangguan penciuman.

f. Pemeriksaan Hematologi

Tabel 4.5 Pemeriksaan Hematologi Pasien 1 dan Pasien 2

Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan	Pasien 1 (Tanggal 07-05-2024/ pukul 12.57 Wita)	Pasien 2 (Tanggal 08-05-2024/ pukul 12.41 Wita)
Hematologi				
Darah lengkap				
Eritrosit (RBC)	4.0-5.0	JT/UL	4.69	4.32
Hemoglobine (HBG)	12.0-14.0	JT/UL	14.0	12.1
Hematokrit (HCT)	40-50	%	37.9	35.5
Leukosit (WBC)	4.0-10.0	103/UL	8.2	4.7
MCV	76-90	FL	80.9	82.0
MCH	27-31	PG	29.9	28.1
MCHC	32-36	G/DL	36.9	34.3
RDWcv	11-16	%	13.9	12.1
RDWsd	39-47	FL	63.9	59.6
Trombosit (PLT)	150-400	103/UL	256	246

Tabel 4.6 Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
	Pasien 1 08-05-2024 Pukul 10.13 Wita	Pasien 2 09-05-2024 Pukul 09.50 Wita			
Kimia Klinik Gula Darah Sewaktu	342	401	MG/DL	70-200	

Berdasarkan tabel 4.6 terdapat GDS meningkat lebih dari normal dengan hasil GDS 401mg/dl dan 342 mg/dl (meningkat)

g. Terapi Medis

Tabel 4.7 Terapi Medis

Pasien 1				Pasien 2			
Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat	Nama obat	Dosis obat	Rute	Fungsi obat
Drip neurosanbe	1A /24 jam	IV	Mencegah dan mengatasi kekurangan vitamin B	Novorapid	3x10 unit	IV	Untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi
Novorapid	3x10 unit	IV	Untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi	Levemir	1x12 unit	IM	Untuk menurunkan kadar gula darah secara perlahan dan bertahap
Levemir	1x12 unit	IM	Untuk menurunkan kadar gula darah secara perlahan dan bertahap	Omeprazole	2x40 gram	IV	Untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut pada saluran cerna akibat asam lambung
Omeprazole	2x40 gram	IV	Untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut pada saluran cerna akibat asam lambung	IVFD NaCl	20 tpm	IV	Untuk mempertahankan hidrasi pada pasien rawat inap yang tidak dapat menahan cairan
IVFD NaCl	12 tpm	IV	Untuk mempertahankan hidrasi pada pasien rawat inap yang tidak dapat menahan cairan				

Berdasarkan tabel 4.7 di atas terdapat beberapa obat yang sama diberikan pada pasien dan obat yang tidak diberikan pada pasien ke 2 yaitu drip neurosanbe.

h. Pengelompokan Data

Tabel 4.8 Pengelompokan Data

Pengelompokan Data	Pasien 1	Pasien 2
DS	Pasien mengatakan pusing dan badan terasa lelah, rasa haus terus-menerus, pasien juga mengatakan berat badan 1 bulan lalu 63 kg, sekarang BB 54 kg, TB 152 cm, BBI 44,2 kg, IMT 23,37 kg/ m ² .	Pasien mengatakan pusing dan badan terasa lelah, sering merasa haus. pasien juga mengatakan berat badan 2 bulan lalu 56 kg, pemeriksaan dipuskesmas BB 48 kg, TB 150 cm, BBI 42,2 kg, IMT 21,33 kg/ m ²
DO	Pasien tampak berkeringat, mukosa bibir kering dan pucat. Terpasang insulin novorapid 5cc/jam IV syringe pump dan infus NaCl 12 tpm. GDS: 342 mg/dl.	Pasien tampak berkeringat, mukosa bibir pucat dan kering. Terpasang insulin novorapid 5cc/jam IV syringe pump dan infus NaCl 20 tpm. GDS: 401 mg/dl.

i. Analisa Data

Tabel 4.9 Analisa Data

	Data Fokus	Penyebab	Masalah
Pasien 1	DS: Pasien mengatakan pusing dan badan terasa lelah, rasa haus terus-menerus, cm. DO: Pasien tampak berkeringat dan mukosa bibir kering.	Disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
Pasien 2	DS: Pasien mengatakan pusing badan terasa lelah dan sering merasa haus. DO: Pasien tampak berkeringat dan mukosa bibir tampak kering.	Disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2
	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas

3. Intervensi Keperawatan Pasien 1 dan pasien 2

Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

No	Hari/Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	TTD
1	Pasien 1 Rabu 08-05-2024 Pukul 11.50 Wita	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x dalam 24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil: 1. Pusing menurun 2. Lelah menurun 3. Berkeringat menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik (normal 70-200 mg/dl)	Manajemen Hiperglikemia Observasi 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) 3) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5) Monitor intake dan output cairan 6) Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 7) Berikan asupan cairan oral 8) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada	1) Dapat mengetahui faktor yang menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah 2) Sebagai acuan untuk menurunkan kadar glukosa darah 3) Mengantisipasi terjadinya hiperglikemia atau hipoglikemia 4) Dapat memantau dalam menentukan tindakan untuk menghindari terjadinya hiperglikemia 5) Untuk menjaga intake dan output tetap stabil 6) Untuk mencegah terjadinya penyakit komplikasi 7) Menambah intake cairan dalam tubuh dan mengganti output cairan 8) Untuk mencegah kerusakan pada sistem organ tubuh yang lain	

				atau memburuk Edukasi 9) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 10) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi 11) Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 12) Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu	9) Membantu agar pasien mematuhi diet dan olahraga 10) Mengetahui cara menjaga keseimbangan gula darah/cara pengelolaan diabetes serta memahami asupan yang baik 11) Mengatur dan mengurangi kadar glukosa dalam tubuh 12) Menambah intake cairan dalam tubuh	
2	Pasien 2 Kamis 09-05-2024 Pukul 07.49 Wita	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x dalam 24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil: 1. Pusing menurun 2. Lelah menurun 3. Berkeringat menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik (normal 70-200 mg/dl)	Manajemen Hiperglikemia Observasi 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) 3) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5) Monitor intake dan output cairan	1) Dapat mengetahui faktor yang menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah 2) Sebagai acuan untuk menurunkan kadar glukosa darah 3) Mengantisipasi terjadinya hiperglikemia atau hipoglikemia 4) Dapat memantau dalam menentukan tindakan untuk menghindari terjadinya hiperglikemia 5) Untuk menjaga intake dan output tetap stabil	

			6) Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 7) Berikan asupan cairan oral 8) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 9) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 10) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi 11) Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 12) Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu	6) Untuk mencegah terjadinya penyakit komplikasi 7) Menambah intake cairan dalam tubuh dan mengganti output cairan 8) Untuk mencegah kerusakan pada sistem organ tubuh yang lain 9) Membantu agar pasien mematuhi diet dan olahraga 10) Mengetahui cara menjaga keseimbangan gula darah/cara pengelolaan diabetes serta memahami asupan yang baik 11) Mengatur dan mengurangi kadar glukosa dalam tubuh 12) Menambah intake cairan dalam tubuh	
--	--	--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 1 Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan	Har/ Tanggal Pukul	Evaluasi Keperawatan
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Rabu 08-05-2024 11.50 Wita 11.53 Wita 11.57 Wita 12.02 Wita 12.05 Wita 12.07 Wita 12.10 Wita 12.13 Wita 12.15 Wita 12.35 Wita	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) 3. Memonitor kadar glukosa darah 342 mg/dl 4. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 5. Memonitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi 7. Memberikan asupan cairan oral 8. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 9. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 10. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)	Rabu 08-05-2024 13.03 Wita	S: Pasien mengatakan pusing, sering haus dan badan terasa lelah. O: Mukosa bibir tampak kering, pasien tampak berkeriat dan GDS:342 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13

	12.40 Wita 12.45 Wita	11. Memberikan insulin novorapid 5cc/jam IV 12. Memberikan cairan NaCl 12 tpm		
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Rabu 08-05-2024 16.00 Wita 16.05 Wita 16.15 Wita 16.35 Wita 16.50 Wita 17.00 Wita 17.05 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 222 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan dan melakukan edukasi kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Memberikan insulin novorapid 5cc/jam IV dikurangi menjadi 3 cc/jam IV 7. Memberikan cairan NaCl 12 tpm	Rabu 08-05-2024 17.05 Wita	S: Pasien mengatakan masih pusing, sering haus dan badan terasa lelah. Pasien mengatakan siang hari makan makanan dari rumah sakit dan selalu dihabiskan tidak ada makanan tambahan dari luar. O: Pasien tampak berkeringat, mukosa bibir kering dan GDS: 222 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 9, 12, 13

Tabel 4.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 2 Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Evaluasi Keperawatan
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Kamis 09-05-2024 11.00 Wita 11.10 Wita 11.12 Wita 11.14 Wita 11.17 Wita 11.30 Wita 11.35 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 159mg.dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Memberikan insulin novorapid 3cc/jam IV dikurangi menjadi 1 cc 7. Memberikan cairan NaCl 12 tpm	Kamis 09-05-2024 13.05 Wita	S: Pasien mengatakan pusing berkurang, sering haus dan badan lelah berkurang. Pasien juga mengatakan tadi pagi makan makanan dari rumah sakit dan makanan selalu dihabiskan ada makanan tambahan dari luar yaitu sayur rebus daun pepaya campur sayur petatas. O: Pasien tampak berkeriat, mukosa bibir kering dan GDS 159mg.dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	09-05-2024 16.02 Wita 16.12 Wita 16.14 Wita 16.17 Wita 16.19 Wita 16.29 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 159 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Memberikan cairan NaCl 12 tpm	Kamis 09-05-2024 17.10 Wita	S: Pasien mengatakan tadi siang makan makanan dari rumah sakit tidak ada makanan tambahan dari luar, pasien juga mengatakan badan lelah mulai berkurang dan pusing berkurang. O: Pasien tampak berkeriat berkurang, mukosa bibir lembab dan GDS 159 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 13

Tabel 4.14 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 3 Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Evaluasi Keperawatan
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Jumat 10-05-2024 08.40 Wita 08.43 Wita 08.45 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 131 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	Jumat 10-05-2024 09.07 Wita	S: Pasien mengatakan sudah tidak rasa pusing, rasa haus berkurang dan badan sudah lebih membaik. O: Pasien tampak lebih segar dan semangat, mukosa bibir lembab, pasien sudah tidak berkeringat dan GDS: 131 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: Intervensi dihentikan

Tabel 4.15 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 1 Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Evaluasi Keperawatan
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Kamis 09-05-2024 07.49 Wita 07.52 Wita 07.55 Wita 08.00 Wita 08.03 Wita 08.05 Wita 08.08 Wita 08.10 Wita 08.13 Wita 08.23 Wita 08.29 Wita 08.34 Wita	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) 3. Memonitor kadar glukosa darah 4. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 5. Memonitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi 7. Memberikan asupan cairan oral 8. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 9. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 10. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) 11. Memberikan insulin novorapid 5cc/jam IV 12. Berkolaborasi pemberian cairan NaCl 20tpm	Kamis 09-05-2024 13.05 Wita	S: Pasien mengatakan pusing berkurang, sering haus dan badan lelah berkurang. Pasien juga mengatakan tadi pagi makan makanan dari rumah sakit dan makanan selalu dihabiskan ada makanan tambahan dari luar yaitu sayur rebus daun pepaya campur sayur petatas. O: Pasien tampak berkeringat, mukosa bibir kering dan GDS 401 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13

Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Kamis 09-05-2024		Kamis 09-05-2024	
	16.45 Wita 16.50 Wita 16.52 Wita 16.55 Wita 17.00 Wita 17.12 Wita 17.16 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Memberikan insulin novorapid 5cc/jam IV 7. Memberikan cairan NaCl 20 tpm	17.10 Wita	S: Pasien mengatakan tadi siang makan makanan dari rumah sakit tidak ada makanan tambahan dari luar, pasien juga mengatakan badan lelah mulai berkurang dan pusing berkurang. O: Pasien tampak berkeringat berkurang, mukosa bibir lembab dan GDS 356 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 13

Tabel 4.16 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 2 Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Evaluasi Keperawatan
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Jumat 10-05-2024 09 00 Wita 09.06 Wita 09.09 wita 09.12Wita 09.15 Wita 09.25 Wita 09.30 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 273 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Memberikan insulin novorapid 5cc/jam IV 7. Memberikan cairan NaCl 20 tpm	Jumat 10-05-2024 10.40 Wita	S: Pasien mengatakan badan terasa lelah, kepala pusing dan sering haus. Pasien juga mengatakan tadi pagi makan makanan dari rumah sakit dan makanan selalu dihabiskan tidak ada makan tambahan dari luar. O: Pasien tampak berkeringat, mukosa bibir kering dan GDS: 273 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13
	10-05-2024 16.32 Wita 16.38 Wita 16.40 Wita 16.43 Wita 16.45 Wita 16.55 Wita 17.00 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 261 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Memberikan insulin novorapid 5cc/jam IV 7. Memberikan cairan NaCl 20 tpm	Jumat 10-05-2024 17.20 Wita	S: Pasien mengatakan badan terasa lelah, kepala pusing dan merasa haus terus. Pasien juga mengatakan tadi pagi makan makanan dari rumah sakit dan makanan selalu dihabiskan tidak ada makan tambahan dari luar. O: Pasien tampak kering, mukosa bibir kering dan GDS 261 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13

Tabel 4.17 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 3 Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Evaluasi Keperawatan
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Sabtu 11-05-2024 09 00 Wita 09.04 Wita 09.06 Wita 09.08 Wita 09.10 Wita 09.18 Wita 09.23 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 259 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Memberikan insulin novorapid 5cc/jam IV 7. Memberikan cairan NaCl 20 tpm	Sabtu 11-05-2024 10.10 Wita	S: Pasien mengatakan badan terasa lelah, kepala pusing dan rasa haus terus. Pasien juga mengatakan tadi pagi makan makanan dari rumah sakit dan makanan selalu dihabiskan tidak ada makan tambahan dari luar. O: Pasien tampak berkeriat, mukosa bibir kering dan GDS: 259 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	11-05-2024 15.40 Wita 15.45 Wita 16.47 Wita 16.50 Wita 16.53 Wita 17.02 Wita 17.05 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 252 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Memberikan insulin novorapid 3cc/jam IV 7. Memberikan cairan NaCl 20 tpm	Sabtu 11-05-2024 16.40 Wita	S: Pasien mengatakan badan masih terasa lelah dan pusing dan rasa haus terus, pasien juga mengatakan makan makanan dari rumah sakit dan dihabiskan tidak ada makanan tambahan dari luar. O: Pasien tampak berkeriat berkurang dan mukosa bibir kering GDS 252 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13

Tabel 4.18 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 4 Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Evaluasi Keperawatan
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Minggu 12-05-2024 10.00 Wita 10.05 Wita 10.07 Wita 10.11 Wita 10.13 Wita 10.20 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 6. Memberikan cairan NaCl 20 tpm	Minggu 12-05-2024 12.45 Wita	S: Pasien mengatakan pusing berkurang, badan lelah berkurang dan rasa haus berkurang, pasien juga mengatakan makan makanan dari rumah sakit dan selalu dihabiskan tidak ada makanan tambahan dari luar. O: Pasien tampak berkeringat berkurang, mukosa bibir kering dan GDS 242 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10, 13
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Minggu 12-05-2024 16.00 Wita 16.04 Wita 16.05 Wita 16.09 Wita 16.13 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Melakukan dan melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	Minggu 12-05-2024 16.55 Wita	S: Pasien mengatakan tidak merasa pusing lagi, badan lelah berkurang dan rasa haus berkurang, pasien juga mengatakan makan makanan dari rumah sakit dan selalu dihabiskan tidak ada makanan tambahan dari luar. O: Pasien tidak berkeringat lagi, mukosa bibir lembab dan GDS: 199 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 3, 4, 5, 8, 10

Tabel 4.19 mplementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 5 Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Pukul	Implementasi Keperawatan	Hari/tanggal Pukul	Evaluasi Keperawatan
Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas	Senin 13-05-2024 09 30 Wita 09.33 Wita 09.35 Wita	1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia pusing, badan terasa lelah dan mulut kering 3. Menganjurkan dan melakukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	Senin 13-05-2024 09.45 Wita	S: Pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing, badan sudah lebih membaik dan tidak terlalu merasa haus lagi. O: Mukosa bibir tampak lembab, tidak berkeriat lagi dan GDS: 154 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di Ruang Interna RSUD Waikabubak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Secara teori diabetes melitus adalah suatu keadaan dimana pankreas tidak mampu untuk memproduksi insulin yang cukup atau kondisi dimana pankreas tidak dihasilkan secara efektif oleh tubuh (Norma & Jena, 2022).

a. Riwayat makanan

Pasien mengatakan makan 3x dalam sehari, makanan yang dikonsumsi pasien berupa nasi, sayur dan lauk, makanan yang disukai adalah sayur (sayur bayam, kangkung, pucuk petatas, pucuk pepaya), ikan, tahu dan tempe, tidak ada hambatan/gangguan makan. Pasien selalu minum kopi setiap pagi. Untuk menstabilkan kadar glukosa dalam darah pasien harus mengonsumsi diet dari tumah sakit dan untuk membantu kepatuhan dalam diet maka pasien diberikan edukasi kepatuhan terhadap diet.

b. Kemampuan makan

Pasien mampu mengunyah dan menelan makanan, dan tidak dibantu saat makan, sehingga implementasi yang dilakukan adalah pemberian makan melalui oral atau mulut karena pasien memiliki kesadaran penuh.

c. Pengetahuan tentang nutrisi

Pasien mengatakan makan makanan apa saja karena tidak memiliki makanan pantangan dan kurang paham tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi sehingga pasien mengonsumsi makanan tinggi gula yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah

meningkat dengan hasil GDS pasien pertama 342 mg/dl dan pasien kedua 401 mg/dl.

d. Nafsu makan dan jumlah asupan

Pasien mengatakan nafsu makan tidak meningkat dan tidak kurang. Pasien makan 3 kali dalam sehari dengan porsi makanan dihabiskan.

e. Tingkat aktivitas

Pasien tidak melakukan aktivitas apapun karena pasien tidak dapat melihat.

Pada saat pengkajian pasien 1 mengatakan rasa haus terus menerus dan berat badan satu bulan lalu 63 kg saat dikaji berat badan 54 kg, sedangkan pasien 2 mengatakan sering haus dan berat badan 2 bulan lalu 56 kg saat dikaji berat badan 48 kg sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Perkeni tahun 2021 mengatakan bahwa tanda klinis diabetes seperti poliuria, polidipsi, polipaghi yang berhubungan dengan masalah nutrisi adalah kelelahan, penurunan berat badan dan polifagia (meningkatnya rasa lapar).

Dapat disimpulkan pada pasien terdapat kesesuaian antara teori dan keluhan pasien dimana pasien mengeluh badan terasa lelah, penurunan berat badan dimana berat badan 1 bulan yang lalu 63 kg saat dikaji 54kg dan pasien mengeluh rasa haus terus menerus. Ada juga kesenjangan antara keluhan pasien dan teori dimana pasien tidak mengeluh banyak makan dan banyak kencing, pasien mengatakan kurang paham tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi sehingga pasien mengonsumsi makanan tinggi gula yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat dengan hasil GDS pasien pertama 342 mg/dl dan pasien kedua 401 mg/dl.

2. Diagnosa Keperawatan

Pathway diabetes melitus menurut Lucky & Maya, 2021 masalah keperawatan yang muncul pada pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Dalam buku diagnosa PPNI (2017) masalah keperawatan yang diangkat pada pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu defisit nutrisi, berat badan lebih dan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan badan terasa lelah dan rasa haus terus menerus dengan hasil observasi pasien tampak berkeringat, mukosa bibir pucat dan kadar glukosa dalam darah meningkat pada pasien pertama 342 mg/dl dan pasien kedua 401 mg/dl, pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah juga dapat ditemukan keluhan seperti gejala dan tanda mayor data subjektif terdapat keluhan lelah atau lesu, data objektif terdapat kadar glukosa dalam darah/urine tinggi, sedangkan gejala dan tanda minor data subjektif terdapat mulut kering, haus meningkat..

Pada pasien didapatkan kesesuaian antara keluhan pasien dan teori dimana pasien mengeluh pusing, badan lelah, berkeringat, mukosa bibir kering, rasa haus terus-menerus dan glukosa dalam darah meningkat sehingga peneliti mengangkat masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berpedoman pada buku SDKI, terdapat kesesuaian yang disampaikan pasien 1 dan pasien 2 maupun hasil observasi peneliti sehingga peneliti mengangkat diagnosa keperawatan tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan menurut PPNI (2018) dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas yaitu manajemen hiperglikemia terdapat 17 intervensi.

Intervensi yang direncanakan pada kasus nyata ada 12 intervensi yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan), monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia,

monitor intake dan output cairan, monitor keton urin, analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan pengganti karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan), ajarkan pengelolaan diabetes, kolaborasi pemberian insulin, kolaborasi pemberian cairan.

Ada kesenjangan antara teori di mana ada 5 dari 17 intervensi yang tidak dilakukan pada pasien adalah fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, kolaborasi pemberian kalium karena disesuaikan dengan kondisi pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Pemberian nutrisi melalui oral merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara mandiri dengan cara membantu memberikan makanan/nutrisi melalui oral (mulut), tujuannya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan membangkitkan selera makan pasien. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah pemberian makanan melalui oral/mulut. Sedangkan implementasi yang tidak dilakukan adalah pemberian makanan melalui pipa penduga/lambung dan pemberian makanan lewat cairan infus karena pasien bisa makan sendiri tanpa bantuan dan pasien dalam keadaan sadar penuh (Minannisa, 2019).

Pasien mengatakan mampu makan melalui oral makan 3x dalam sehari, makanan yang dikonsumsi pasien makanan dari rumah sakit dengan porsi selalu dihabiskan, pasien juga mengatakan mampu mengunyah dan tidak dibantu saat makan. Pasien mengatakan mampu

makan melalui oral tapi pasien kurang paham tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi, sehingga peneliti melakukan edukasi kepatuhan terhadap diet rendah gula untuk menjaga pola makan agar gula dalam darah terkontrol

Terapi farmakologi insulin yang diberikan pada pasien 1 yaitu insulin novorapid 3x10 unit, levemir 1x12 unit, IVFD NaCl 12 tpm dan pada pasien 2 yaitu insulin novorapid 3x10 unit, levemir 1x12 unit, IVFD NaCl 20 tpm.

Teori menurut Minnansia implementasi dengan masalah nutrisi adalah memberikan makanan melalui oral, NGT dan intravena. Pada pasien didapatkan kesesuaian antara keluhan pasien dan teori di mana pasien mampu mengunyah dan menelan makanan, dan pasien tidak dibantu saat makan, pasien juga selalu menghabiskan 1 porsi makanan dari rumah sakit, sehingga peneliti melakukan implementasi pemberian makanan melalui oral karena pasien memiliki kesadaran penuh. Peneliti tidak melakukan implementasi pemberian makanan melalui pipa penduga atau NGT dan pemberian makanan lewat cairan infus karena pasien memiliki kesadaran penuh dan mampu makan melalui oral.

Pelaksanaan antara pasien 1 dilakukan di ruang Interna RSUD Waikabubak pada tanggal 08-05-2024 dan pelaksanaan pasien 2 dilakukan pada tanggal 09-05-2024. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami DM tipe 2 dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x dalam 24 jam, maka kestabilan glukosa darah membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut pusing menurun (5), lelah menurun (5), berkeringat menurun(5), kadar glukosa dalam darah membaik (5).

Pelaksanaan pada pasien 1 menganjurkan kepatuhan terhadap diet hari pertama 08-05-2024 pukul 11.50 Wita sebelum dilakukan tindakan GDS 342 mg/dl pasien mengatakan pasien mengatakan masih pusing, badan terasa lelah, dan rasa haus terus-menerus. Pasien juga mengatakan siang hari makan makanan dari rumah sakit tidak ada makanan tambahan dari luar dari hasil observasi pasien tampak berkeringat dan mukosa bibir kering. Setelah dilakukan tindakan edukasi GDS 222 mg/dl ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi maka intervensi dilanjutkan. Hari ke-2 pada tanggal 09-05-2024 pukul 11.00 Wita sebelum dilakukan tindakan edukasi GDS 159 mg/dl. Pasien mengatakan pusing berkurang, sering haus dan badan lelah berkurang, pasien juga mengatakan tadi pagi makan makanan dari rumah sakit dan makanan selalu dihabiskan ada makanan tambahan dari luar yaitu sayur rebus daun pepaya campur sayur petatas. Dari hasil observasi mukosa bibir pasien lembab dan berkeringat dengan GDS 159 mg/dl. Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, maka intervensi dilanjutkan pada hari ke-3 pada tanggal 10-05-2024 pukul 10.05 Wita pasien mengatakan sudah tidak rasa pusing, rasa haus berkurang dan badan sudah lebih membaik, dari hasil observasi mukosa bibir lembab dan tidak berkeringat lagi dengan GDS 131 mg/dl ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi maka intervensi dihentikan.

Pelaksanaan pada pasien 2 menganjurkan kepatuhan terhadap diet hari pertama 09-05-2024 pukul 07.49 sebelum dilakukan tindakan GDS 271 mg/dl pasien mengatakan masih pusing, sering rasa haus dan badan terasa lelah, dari hasil observasi pasien tampak berkeringat dan bibir kering dengan GDS: 401 mg/dl, ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi maka intervensi dilanjutkan. Hari ke-2 pada tanggal 10-05-2024 sebelum dilakukan tindakan edukasi GDS: 273 mg/dl. Pasien mengatakan badan terasa lelah, kepala pusing, sering brasa haus, pasien juga mengatakan tadi pagi makan makanan dari rumah sakit dan makanan selalu di habiskan tidak ada makan tambahan dari luar, dari hasil observasi pasien tampak berbaring lemah, bibir kering dan pucat dengan GDS:273

mg/dl. Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, maka intervensi dilanjutkan pada hari ke-3 pada tanggal 11-05-2024 Pasien mengatakan badan terasa lelah, kepala pusing. Pasien juga mengatakan tadi pagi makan makanan dari rumah sakit dan makanan selalu di habiskan tidak ada makan tambahan dari luar, hasil observasi pasien tampak berbaring lemah, bibir kering dan pucat dengan GDS: 259 mg/dl Insulin 5cc diturunkan 3cc/jam IV, ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi maka intervensi dilanjutkan. Hari ke-4 pada tanggal 12-05-2024 sebelum dilakukan tindakan edukasi kepatuhan terhadap diet GDS: 242mg/dl. Pasien mengatakan badan masih terasa lelah, pasien juga mengatakan makan makanan dari rumah sakit dan selalu dihabiskan tidak ada makanan tambahan dari luar hasil observasi pasien tampak pucat dan bibir kering dengan GDS 199mg/dl, ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, maka intervensi dilanjutkan. Hari ke-5 pada tanggal 13-05-2024 pasien mengatakan badan sudah lebih membaik hasil observasi pasien tampak lebih semangat dengan GDS 154 mg/dl, ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi maka intervensi dihentikan.

Dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan edukasi kepatuhan terhadap diet pada pasien 1 selama 3 hari dan pasien 2 selama 5 hari pasien mampu mengontrol diet dengan makan makanan dari rumah sakit dengan porsi yang selalu dihabiskan sehingga pasien mengatakan tidak pusing, rasa haus berkurang, badan sudah lebih membaik, pasien tidak berkeringat lagi dan mukosa bibir lembab dengan hasil GDS pasien pertama 131 mg/dl dan pasien kedua 154 mg/dl.

Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Pangaribuan & Wahyu, 2023 diet menjadi salah satu hal penting dari empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus dikarenakan pasien tidak memperhatikan asupan makanan yang seimbang. Meningkatnya gula darah pada pasien diabetes melitus berperan sebagai penyebab ketidakseimbangan jumlah insulin. Oleh karena itu, diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu

mengontrol gula darah. Penelitian menggunakan Quasi experimental dengan one group pre-post test. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di diagnosis menderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rawat Inap lantai 7 Rumah Sakit Murni Teguh Medan yaitu sebanyak 3875 orang. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 44 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan menggunakan uji Independen T – test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar gula darah sebelum dilakukan edukasi mayoritas buruk sebanyak 31 orang (70,5%) dan sesudah diberikan edukasi kadar gula darah mayoritas sedang sebanyak 21 orang (47,7%) dan menunjukkan penurunan. Terdapat adanya pengaruh edukasi antara kepatuhan diet dengan kadar gula darah penderita Diabetes Melitus tipe 2 dengan p value 0,001.

Penulis menyimpulkan bahwa selain memberikan insulin, edukasi kepatuhan terhadap diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan disfungsi pankreas.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap masalah kebutuhan nutrisi secara umum dapat di nilai dari adanya kemampuan dalam hal sebagai berikut (Fachri et al., 2023), yaitu:

- a. Meningkatkan nafsu makan
Pasien selalu menghabiskan satu porsi makanan dari rumah sakit
- b. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi melalui oral
Pasien mampu makan melalui oral
- c. Mempertahankan nutrisi melalui oral
Pasien mampu mengunyah dan menelan makanan tanpa menggunakan alat bantu

d. Menyatakan pemahaman kebutuhan nutrisi

Pasien mampu mengontrol diet dimana pasien selalu menjaga pola makan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x dalam 24 jam dan diberikan edukasi kepatuhan terhadap diet rendah gula kepada pasien 1 selama 3 hari pasien dan pasien 2 selama 5 hari, pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing, badan lebih segar, dari hasil observasi didapatkan mukosa bibir lembab dan pasien tidak berkeringat lagi, kadar glukosa dalam darah pada pasien 1 adalah 131 mg/dl dan pada pasien 2 adalah 154 mg/dl, maka masalah kestabilan kadar glukosa darah membaik dan intervensi dihentikan.

Pada pasien didapatkan kesesuaian antara evaluasi keperawatan dan teori dimana hasil evaluasi pada pasien DM tipe 2 dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah diharapkan teratasi dengan baik dengan meningkat nafsu makan, kebutuhan nutrisi melalui oral terpenuhi dan pasien paham dengan diet yang diberikan dimana pasien selalu menjaga pola makan yang membantu mengontrol gula darah selama perawatan di rumah sakit.