

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung pada tanggal 11 April 2023 s/d 19 April 2023. Data didapatkan dari hasil pengumpulan data baik melalui pemeriksaan fisik yang dijelaskan secara sistematis, observasi maupun wawancara yang bisa didapatkan dari subjek studi kasus maupun sumber – sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan. Pembahasan studi kasus meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan dan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan utama yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin.

4.1.1 Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan melalui wawancara pada tanggal 11 April 2023 didapatkan hasil Bapak B seorang laki – laki berusia 67 tahun. Pendidikan terakhir klien yaitu D3 Tataboga yang sudah tinggal di Wisma Lansia selama 4 tahun yang lalu.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April dan 12 April 2023, pukul 11.00 WIB. Klien mengatakan sering merasa haus dan sering Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi BAK meningkat dan warna urin kuning jernih. Keluhan

dirasakan setiap saat sebelum beraktivitas maupun setelah beraktivitas. Nilai Gula Darah Puasa (GDP) pada tanggal 12 April 2023 jam 10.10 WIB yaitu 155mg/dl.

Klien mengatakan dirinya semenjak masuk ke wisma 4 tahun yang lalu gula darahnya naik sangat drastis dan mulai terdiagnosis DM 2 tahun yang lalu karena makanan yang disediakan oleh wisma, sehingga klien selalu mengkonsumsi obat untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara rutin dan klien juga memakan daun herbal yang fungsinya untuk menurunkan kadar glukosa darah. Klien mengatakan juga dirinya sempat menjadi perokok aktif dengan jumlah >8 batang/hari dan ketika masih bekerja dipelayaran dirinya pernah mengkonsumsi alkohol, tetapi sudah lama berhenti.

Pemeriksaan fisik pada sistem penglihatan, konjungtiva merah muda, tidak ada bengkak, menggunakan alat bantuacamata. Sistem pencernaan didapatkan hasil mukosa bibir kering, membran mukosa mulut sedikit pucat, terdapat caries. Pada sistem perkemihan, klien sering buang air kecil (BAK) sehingga frekuensi BAK meningkat, warna urin kuning jernih, tidak ada nyeri atau rasa panas ketika berkemih. pemeriksaan sistem endokrin yaitu gejala yang muncul pada klien yaitu poliuri dan polifagia, pemeriksaan GDP: 155mg/dl/.

Hasil pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, yang pertama perubahan posisi atau gerakan keseimbangan bernilai 2 dan komponen gaya berjalan atau pergerakan bernilai 3 dengan jumlah total 5 yang artinya pengkajian keseimbangan klien dalam kategori risiko jatuh rendah.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, mengelompokan data dan menganalisa data berdasarkan data subjektif dan objektif, pada diagnosa keperawatan penulis menganalisis perumusan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus. Ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada Bapak B dengan DM yaitu:

- a. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan klien sering merasa haus, frekuensi BAK meningkat, GDP: 155mg/dl, mukosa bibir kering, riwayat pola hidup tidak sehat (pola makan tidak sehat, klien pernah menjadi perokok aktif dan pernah meminum alkohol).
- b. Risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan keseimbangan, nilai pengkajian keseimbangan didapatkan hasil nilai 7 yang artinya masuk kedalam risiko jatuh sedang, menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata).

4.1.3 Perencanaan Keperawatan






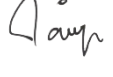


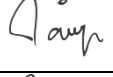
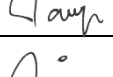
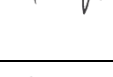
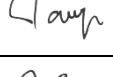
Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin	Setelah dilakukan tindakan selama 5 x 6 jam maka Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) membaik, dengan kriteria hasil: a. Rasa haus menurun (5) b. Mulut kering menurun (5)	Manajemen Hiperglikemia Observasi a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Observasi Semakin cepat penemuan penyebab hiperglikemia, semakin cepat untuk ditangani

	<p>c. Kadar glukosa darah membaik (5)</p> <p>d. Jumlah urin membaik (5)</p>	<p>b) Monitor kadar glukosa darah</p> <p>c) Monitor tanda – tanda vital</p> <p>d) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e) Monitor intake output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>b) Lakukan senam kaki diabetes</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Anjurkan menghindari olahraga ketika kadar glukosa darah >250 mg/dl</p> <p>b) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p>	<p>Perkembangan kadar glukosa dalam darah agar lebih terkontrol</p> <p>Tanda – tanda vital meliputi Suhu, Tekanan Darah, Respirasi Rate, Nadi menunjukkan keadaan umum klien</p> <p>Hiperglikemia memiliki tanda dan gejala seperti berikut: mengeluh lelah atau lesu; kadar glukosa dalam darah/urin klien tinggi; klien mengeluh mulutnya terasa kering dan sering merasa haus; jumlah urin klien meningkat.</p> <p>Idealnya cairan yang masuk sama dengan cairan yang dikeluarkan</p> <p>Terapeutik</p> <p>Perawatan kaki dan kuku merupakan bentuk pencegahan terjadinya luka</p> <p>Senam kaki diabetes dilakukan idealnya minimal 5 kali seminggu selama 10 – 15 menit, dilakukan 2 jam setelah makan.</p> <p>Edukasi</p> <p>Olahraga ketika kadar glukosa darah >250 mg/dl dapat membuat klien berkeringat dan lemas.</p> <p>Pemantauan gula darah mandiri menjadi indikator penilai keberhasilan dari terapi pengobatan yang dijalani klien DM</p>
--	---	---	---

		<p>c) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>d) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. 5 pilar diabetes)</p> <p>e) Anjurkan kepada juru masak untuk membedakan masakan kepada para penderita DM</p>	<p>(Sepdianto C. Tri., Kustinnasari D., Sunarno I. 2019)</p> <p>Kepatuhan diet dan olahraga guna menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah mendadak</p> <p>Diet DM, pemantauan GD mandiri, aktivitas fisik, farmakologis, edukasi termasuk ke dalam 5 pilar DM</p> <p>Pengelolaan makanan penderita DM dapat mengontrol kadar GD</p>
Risiko jatuh d.d gangguan keseimbangan	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 2 x 6 jam maka Risiko Jatuh (L.03022) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Tingkat jatuh menurun</p> <p>b. Klien dapat mendapatkan pencahayaan yang memadai</p> <p>c. Lingkungan klien tidak membahayakan</p>	<p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi faktor lingkungan risiko jatuh</p> <p>b) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Modifikasi lingkungan (pemasangan lampu ditempat redup)</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>b) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan</p>	<p>Observasi</p> <p>Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan risiko jatuh yaitu lantai basah, penerangan kurang, barang berserakan dimana saja, dll</p> <p>Hendrich Fall Scale (HFS) merupakan form untuk menghitung skala jatuh pada klien lansia</p> <p>Terapeutik</p> <p>Lingkungan yang aman dapat menghindari klien dari risiko jatuh</p> <p>Edukasi</p> <p>Alas kaki yang licin berisiko tinggi dapat membuat klien terjatuh</p> <p>Jarak antara kedua kaki yang rapat ketika bangkit untuk berdiri dari duduk dapat menghilangkan</p>

		keseimbangan saat berdiri	keseimbangan sehingga klien dapat terjatuh
--	--	---------------------------	--

4.1.4 Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal/jam	DX	Implementasi	Paraf
1.	13 April 2023 07.00	1	Melakukan senam lansia (rutin yang diadakan wisma lansia) E/ klien dapat mengikuti gerakan senam sambil duduk	
		1	Memonitor tanda – tanda vital klien E/ S: 36,4°C TD: 120/90mmHg N: 92x/menit RR: 20x/menit	
	10.00	1	Memonitor kadar GDP E/ GDP: 155mg/dl	
	10.30	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ GDP klien sempat tinggi karena memakan makanan yang dapat membuat tinggi gula darah, klien sering merasa haus, jumlah urin klien meningkat	
		1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	
	12.40	1	Melakukan perawatan kaki dan kuku E/ kuku kaki klien kotor dan panjang sehingga dipotong kuku menggunakan gunting kuku	
		1	Menganjurkan menghindari olahraga ketika kadar glukosa darah >250 mg/dl E/ klien mengerti dan memahami	
		1	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga E/ klien mengerti dan memahami	
		1	Mengajarkan 5 pilar pengelolaan diabetes E/ klien mengerti dan memahami sehingga dapat menyebutkan kembali apa yang sudah dijelaskan	
		2	Mengidentifikasi faktor lingkungan risiko jatuh E/ lantai basah, penerangan kurang di bagian dapur	
		2	Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan Hendrich Fall Scale (HFS) E: Klien berada dikategori risiko jatuh rendah yaitu dengan jumlah poin 3	
		1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: ± 8 gelas Output: BAK: >8x	
	2.	15 April 2023 14.00	1	Memonitor kadar GDP E/ GDP: 138mg/dl

		1	Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri E/ klien mengerti dan mengatakan kedepannya akan mulai selalu mencatatkan hasil GDnya sendiri	Daup
	14.30	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ klien mengatakan dirinya sering merasa haus dan frekuensi BAK nya meningkat	Daup
	14.45	1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	Daup
	14.50	2	Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin E/ klien menggunakan sandal karet dan tidak licin	Daup
		2	Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri E/ klien memahami dan dapat mempraktekan ulang apa yang dicontohkan perawat	Daup
		2	Memodifikasi lingkungan dengan mengganti lampu yang sudah redup dibantu oleh petugas panti E/ keadaan dapur yang tadinya redup sudah mulai cukup pencahayaannya	Daup
	16.00	1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: 8 gelas Output: BAK: >8x	Daup
	16.30	1	Memonitor tanda – tanda vital E/ S: 36,7°C TD: 110/80mmHg N: 87x/menit RR: 20x/menit	Daup
3.	16 April 2023 13.00	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ klien mengatakan minumnya sudah dikurangi dan frekuensi BAKnya juga sudah tidak sesering kemarin	Daup
	14.00	1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	Daup
	16.00	1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: 7 gelas Output: BAK: 7 - 8x	Daup
	16.30	1	Memonitor tanda – tanda vital E/ S: 36,4°C TD: 130/70mmHg N: 97x/menit RR: 20x/menit	Daup
4.	17 April 2023 13.30	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ klien mengatakan minumnya sudah dikurangi dan merasakan haus sewajarnya karena sedang puasa, frekuensi BAKnya pun sudah tidak sesering sebelumnya	Daup
	14.30	1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	Daup
	16.40	1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: ± 7 gelas Output: BAK: 7 - 8x	Daup
	16.40	1	Memonitor tanda – tanda vital E/ S: 36,5°C	Daup

			TD: 110/70mmHg N: 82x/menit RR: 20x/menit	
5.	18 April 2023	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ klien mengatakan minumannya sudah dikurangi dan merasakan haus sewajarnya karena sedang puasa, frekuensi BAKnya pun sudah tidak sesering sebelumnya	<i>Daup</i>
	13.00	1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	<i>Daup</i>
	16.00	1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: ± 7 gelas Output: BAK: 7 - 8x	<i>Daup</i>
	16.30	1	Memonitor tanda – tanda vital E/ S: 36,2°C TD: 110/70mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit	<i>Daup</i>

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan mengenai diagnosa keperawatan risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan keseimbangan telah dilakukan pada tanggal 16 April 2023 dengan evaluasi yaitu lingkungan sekitar klien sudah cukup pencahayaannya, klien sudah menggunakan alas kaki karet yang tidak licin, klien melebarkan kaki ketika akan berdiri dari kursi sehingga masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Evaluasi diagnosa keperawatan kedua mengenai ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu klien mengatakan perasaan hausnya sekarang masih batas wajar karena sedang berpuasa, frekuensi minum 8 gelas/hari, frekuensi BAK tidak sesering sebelumnya yaitu sebanyak 7 – 8 kali, GDP 141mg/dl, mukosa bibir sedikit lembab, sehingga masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh perawat yang berada di wisma lansia.

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan bab ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dan laporan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Bapak B dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung, yang telah dilakukan dari tanggal 11 April sampai 19 April 2023. Pembahasan kasus meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi pada asuhan keperawatan yang diberikan.

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian tanggal 11 April 2023 didapatkan hasil Bapak B seorangan laki – laki berusia 67 tahun. Pendidikan terakhir klien yaitu D3 Tataboga yang sudah tinggal di Wisma Lansia selama 4 tahun yang lalu.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April 2023, pukul 11.00 WIB. Klien mengatakan sering merasa haus dan sering Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi BAK meningkat dengan warna urin kuning jernih. Keluhan dirasakan setiap saat sebelum beraktivitas maupun setelah beraktivitas. Nilai Gula Darah Puasa (GDP) 155 pada tanggal 12 April 2023 jam 10.10 WIB yaitu 155mg/dl.

Hasil tersebut sesuai dengan teori dari Wijaya S.A. dan Putri Y.M (2013), bahwa gejala umum yang awalnya sering tidak disadari dan tidak dirasakan pada klien dengan DM yaitu banyak kencing (poliuri), banyak minum (polidipsia). Menurut PERKENI (2021), pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) dengan nilai

normal < 200mg/dl, gula darah puasa (GDP) dengan nilai normal <126mg/dl dan gula darah post prandial (GD2PP) dengan nilai normal 80 – 140mg/dl.

Klien mengatakan dirinya semenjak masuk ke wisma 4 tahun yang lalu gula darahnya naik sangat drastis dan mulai terdiagnosis DM 2 tahun yang lalu karena makanan yang disediakan oleh wisma. Klien juga sempat menjadi perokok aktif dengan jumlah >8 batang/hari dan ketika masih bekerja dipelayaran dirinya pernah mengkonsumsi alkohol, tetapi sudah lama berhenti. Sesuai dengan teori dari *American Diabetes Assosiation* (ADA) dalam Fatimah N.R. (2015), bahwa DM tipe 2 erat kaitannya dengan faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. klien penulis ini termasuk ke dalam faktor risiko yang dapat diubah yaitu riwayat kebiasaan merokok dan meminum alkohol. Alkohol dapat mengganggu metabolisme gula darah sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. Menurut Ario M.D (2014), kandungan dalam asap rokok yaitu nikotin dapat menyebabkan penurunan pelepasan insulin akibat aktivasi hormon karekolamin, pengaruh negatif pada kerja insulin, gangguan pada sel beta pankreas dan perkembangan arah resistensi insulin.

Teori dari PPNI (2018) yaitu biasanya klien DM tipe II khususnya pada klien Hiperglikemia umumnya klien akan merasa mengantuk atau merasa pusing. Pada kasus ini, klien merasa dirinya baik – baik saja dan tidak merasa pusing mapupun lemas, karena klien sudah beradaptasi dengan penyakitnya. Pemeriksaan fisik pada sistem penglihatan, konjungtiva merah muda, tidak ada bengkak, menggunakan alat bantu kacamata. Sistem pencernaan didapatkan hasil mukosa bibir kering, membran mukosa mulut sedikit pucat, terdapat caries. Pada sistem perkemihan, klien sering

buang air kecil (BAK) sehingga frekuensi BAK meningkat, warna urin kuning jernih, tidak ada nyeri atau rasa panas ketika berkemih. pemeriksaan sistem endokrin yaitu gejala yang muncul pada klien yaitu poliuri dan polifagia, pemeriksaan GDP: 155mg/dl/. Sesuai dengan teori dari Wijaya S.A. dan Putri Y.M (2013) mengenai gejala yang dirasakan oleh penderita DM tipe II.

Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, yang pertama perubahan posisi atau gerakan keseimbangan bernilai 4 dan komponen gaya berjalan atau pergerakan bernilai 3 dengan jumlah total 7 yang artinya pengkajian keseimbangan klien dalam kategori risiko jatuh sedang. Hasil sesuai dengan teori dari Avers (2017) dalam Ruby A. dan Setyanto R.B (2019) yaitu gangguan keseimbangan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu efek penuaan, kecelakaan dan faktor penyakit. Sedangkan pada pengkajian risiko jatuh dengan menggunakan Hendrich Fall Scale (HFS), klien berada pada kategori risiko jatuh rendah dengan poin hasil 3.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Hasil studi kasus menunjukkan 2 diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) yaitu diagnosa pertama tentang ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan sekresi insulin ditandai dengan klien sering merasa haus, frekuensi BAK meningkat, GDP: 155mg/dl, mukosa bibir kering, riwayat pola hidup tidak sehat (klien pernah menjadi perokok aktif dan pernah meminum alkohol).

Diagnosa kedua yaitu risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan keseimbangan, nilai pengkajian keseimbangan didapatkan hasil nilai 5 yang artinya masuk kedalam risiko jatuh rendah, menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata).

4.2.3 Perencanaan keperawatan

Perencanaan tindakan asuhan keperawatan pada setiap masalah yang dialami oleh klien sesuai dengan intervensi keperawatan. ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dikemukakan oleh Tim Pokja SDKI, SLKI dan SIKI DP PPNI tahun 2018 dengan rencana tujuan dan kriteria hasil rasa haus menurun, mulut kering menurun, kadar glukosa darah membaik dan jumlah urin membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mencapai kriteria hasil tersebut dengan tindakan manajemen hiperglikemia yang diantaranya yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake output cairan, lakukan perawatan kaki dan kuku, lakukan senam kaki diabetes, anjurkan menghindari olahraga ketika kadar glukosa darah $>250\text{mg/dl}$, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes melalui 5 pilar diabetes dan anjurkan kepada juru masak untuk membedakan maskaan kepada penderita DM.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan telah dilakukan yang dimulai tanggal 11 mei sampai 19 mei 2023 untuk mengatasi masalah – masalah yang dialami oleh klien

disesuaikan dengan perencanaan yang telah ditetapkan pada masing – masing diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, tindakan yang dilakukan yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake output cairan, lakukan perawatan kaki dan kuku, lakukan senam kaki diabetes, anjurkan menghindari olahraga ketika kadar glukosa darah >250mg/dl, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes melalui 5 pilar diabetes dan anjurkan kepada juru masak untuk membedakan masakan kepada penderita DM.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada diagnosa yang pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan sekresi insulin. Evaluasi pada diagnosa utama adalah masalah teratasi sebagian, berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan, Bapak B Klien mengatakan perasaan hausnya masih batas wajar karena sedang berpuasa, frekuensi minum 8 gelas/hari, klien mengatakan BAK nya sudah tidak sesering sebelumnya. Data objektif yaitu frekuensi BAK: 7 – 8x/menit, kadar GDP meurun dari saat dilakukan pengkajian yaitu menjadi 141mg/dl dari 155mg/dl dan Mukosa bibir sedikit lembab. Dalam hal ini tindakan yang telah dilakukan selama 5x6 jam belum tercapai kriteria hasil yang diharapkan sehingga intervensi dilanjutkan oleh perawat pelaksana yang berada di wisma.