

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang interpretasi dari hasil studi kasus. Interpretasi hasil kajian dilakukan dengan membandingkan hasil analisis dan teori berdasarkan kasus dan kenyataan di lapangan. Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi diantara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Tn. J dengan diagnosa medis diabetes melitus, Hiperglikemi, di Ruang Irna 2 RS Panti Rini Yogyakarta yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dokumentasi. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan mulai tanggal 5-6 Juni 2025.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. J dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari:

##### **4.1.1. Identitas Pasien**

Data yang didapatkan, Tn. J berjenis kelamin laki-laki berusia 59 tahun, pekerjaan pensiunan. Pada laki-laki berusia 59 tahun yang telah pensiun, terdapat beberapa faktor yang saling berkaitan dan berkontribusi terhadap kondisi ini. Usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya dm tipe 2. Seiring bertambahnya usia, sensitivitas tubuh terhadap insulin cenderung menurun, metabolisme melambat, dan risiko akumulasi lemak, terutama di area perut, meningkat. Hal ini memengaruhi cara tubuh mengelola glukosa. Laki-laki secara umum juga memiliki kecenderungan menimbun lemak visceral lebih banyak dibandingkan perempuan, yang turut meningkatkan risiko resistensi insulin (Maruf, 2025).

Status sebagai pensiunan sering kali dikaitkan dengan perubahan gaya hidup. Setelah pensiun, aktivitas fisik mungkin menurun karena tidak lagi terlibat dalam pekerjaan rutin. Penurunan aktivitas ini, jika tidak diimbangi dengan pola makan yang sehat dan olahraga teratur, dapat mempercepat terjadinya gangguan metabolik. Selain itu, ada kemungkinan perubahan

pola makan atau kebiasaan seperti ngemil berlebih atau makan tidak teratur. Keadaan ini dapat memperburuk kontrol gula darah (Maria, 2021).

Faktor psikologis juga perlu diperhatikan. Masa pensiun kadang membawa perubahan emosional, seperti stres, kebosanan, atau perasaan kehilangan peran, yang bisa memengaruhi kebiasaan hidup sehat. Semua aspek ini saling terkait dan dapat memperparah kondisi diabetes bila tidak dikelola dengan baik. Dengan latar belakang tersebut, perawatan dan pengelolaan DM Tipe 2 pada laki-laki usia 59 tahun yang sudah pensiun perlu mencakup pendekatan yang holistik, memperhatikan kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien, serta memotivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat meskipun telah memasuki masa pensiun (Tandra, 2017).

#### 4.1.2. Riwayat Penyakit Sekarang

Saat dilakukan pengkajian tgl 5 Juni 2025 jam 06.15 keadaan umum pasien composmentis, GD awal pada tanggal 3 Juni 2025 664 mg/Dl HbA1c >14% tensi : 120/90 mmHg, suhu 36,3 C nadi : 73x/menit, pasien nafas spontan rr: 21x/mnt SpO2 : 98%, mukosa bibir kering, pasien selalu merasa haus dan lapar, sering buang air kecil kurang lebih 10x/hari, selama sakit Diabetes pasien dan keluarga tidak mengetahui cara diit yang benar, pasien dan keluarga hanya mengetahui diit rendah gula. Pasien terpasang infus NaCl 0,9 % 500 cc/ 24 jam ditangan sebelah kiri.

Penderita diabetes melitus yang mengalami peningkatan kadar gula darah, biasanya muncul gejala berupa sering buang air kecil, sering merasa haus dan lapar. Pasien dengan diabetes melitus tipe 2 sering mengalami gejala seperti sering buang air kecil, merasa haus berlebihan, dan mudah lapar karena tubuh tidak dapat menggunakan glukosa secara efektif akibat resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak mencukupi. Ketika insulin tidak bekerja dengan baik, glukosa tidak bisa masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai sumber energi dan akhirnya menumpuk di dalam darah, menyebabkan kadar gula darah menjadi tinggi (Ifadah, 2024).

Kelebihan glukosa dalam darah akan disaring oleh ginjal dan dibuang melalui urin. Proses ini menarik lebih banyak air dari tubuh, sehingga pasien menjadi lebih sering buang air kecil. Kehilangan cairan secara terus-menerus ini menyebabkan dehidrasi, yang kemudian membuat pasien merasa sangat haus karena tubuh berusaha menggantikan cairan yang hilang. Sementara itu, karena glukosa tidak masuk ke dalam sel, tubuh merasa seolah-olah kekurangan energi, walaupun kadar gula darah sebenarnya tinggi. Akibatnya, otak mengirim sinyal lapar, mendorong pasien untuk makan lebih banyak dengan harapan mendapatkan energi. Namun, karena masalah utama ada pada penggunaan glukosa, rasa lapar ini bisa terus muncul meskipun sudah makan (Arifin, 2022).

#### 4.1.3. Riwayat Penyakit Dahulu

Berdasarkan riwayat penyakit dahulu, pasien mengatakan menderita diabetes melitus sejak 4 tahun yang lalu. Selama ini pasien berobat di poli RS Panti Rini Yogyakarta. Pasien yang telah menderita diabetes melitus Tipe 2 selama empat tahun berarti telah mengalami gangguan metabolisme glukosa dalam jangka waktu yang cukup lama. Dalam kurun waktu tersebut, kadar gula darah yang tidak terkontrol secara optimal bisa meningkatkan risiko komplikasi, baik akut maupun kronis. Namun, jika pasien secara rutin berobat di poli rumah sakit dalam hal ini di RS Panti Rini Yogyakarta itu menunjukkan bahwa pasien memiliki kepatuhan dalam mengakses layanan kesehatan dan kemungkinan telah mendapatkan pemantauan medis yang berkelanjutan. Walaupun pasien patuh pada pengobatan, pasien belum dapat mengontrol dengan baik, pada gaya hidup pasien terkhusus pola makan sehingga menyebabkan naiknya kadar gula darah (Soelistijo, 2021).

Selama menjalani pengobatan di poli, pasien kemungkinan telah memperoleh terapi farmakologis, serta edukasi mengenai pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kadar gula darah. Selain itu, pasien mungkin juga telah menjalani pemeriksaan penunjang rutin, seperti cek

HbA1c, fungsi ginjal, dan profil lipid, yang merupakan bagian penting dalam manajemen diabetes jangka panjang (Hijriana, 2023).

#### 4.1.4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien dan keluarganya mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit Diabetes.

#### 4.1.5. Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam

menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun masih resiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan persistem seperti tersebut dibawah ini:

##### 4.1.5.1. Sistem pernafasan

Fungsi pernafasan baik. Bentuk dada simetris, pasien tidak sesak, pasien nafas spontan, tidak menggunakan otot bantu nafas, RR : 21x/mnt SpO2 98%, pergerakan dada simetris, perkusi dada sonor, suara nafas vesikuler, tidak ada ronkhi, irama nafas reguler. Pada sistem pernafasan tidak ditemukan masalah keperawatan.

##### 4.1.5.2. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler tidak didapatkan adanya kelainan pada bunyi jantung seperti gallop atau pun mur-mur. Bunyi jantung S1 S2 tunggal, heart rate dalam batas normal 73x/mnt, tidak ada tachicardi ataupun bradichardi, irama denyut jantung reguler, tekanan darah 120/90 mmHg. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil foto thorax kesan pulmo dan cor dalam batas normal.

##### 4.1.5.3. Sistem persyarafan

Tidak ditemukan adanya masalah keperawatan. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, GCS 456.

##### 4.1.5.4. Sistem perkemihan

Pasien mengatakan sering BAK sehari 8-9 kali sehari, pasien BAK spontan, warna urine kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih.

Pasien mengalami peningkatan dalam frekuensi berkemih karena Peningkatan frekuensi berkemih pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 terjadi karena kadar glukosa dalam darah yang tinggi tidak dapat

dimanfaatkan oleh tubuh secara efektif akibat resistensi insulin. Ketika kadar gula darah melebihi ambang ginjal, ginjal tidak mampu menyerap kembali seluruh glukosa yang disaring. Akibatnya, kelebihan glukosa ini ikut keluar bersama urin.

Glukosa yang tertahan di dalam tubulus ginjal bersifat osmotik, artinya ia menarik lebih banyak air ke dalam saluran kemih. Proses ini disebut diuresis osmotik. Semakin tinggi kadar glukosa darah, semakin banyak air yang tertarik untuk ikut keluar, sehingga volume urin meningkat. Inilah yang menyebabkan pasien menjadi lebih sering berkemih. Selain itu, pengeluaran urin dalam jumlah besar juga menyebabkan tubuh kehilangan cairan, yang berujung pada rasa haus berlebihan. Jika tidak ditangani, kondisi ini bisa menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan fungsi organ lainnya (Arifin, 2022).

Jadi, peningkatan frekuensi berkemih pada pasien DM Tipe 2 merupakan respons tubuh untuk membuang kelebihan glukosa melalui urin karena tubuh tidak dapat mengelolanya dengan baik. Jika kadar gula darah di atas 180 mg/dL, maka glukosa akan sampai ke air kemih. Jika kadar glukosa lebih tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita DM sering berkemih dalam jumlah yang banyak (Saimi, 2021).

#### 4.1.5.5. Sistem pencernaan

Pasien mengeluh sering haus dan lapar, makan habis 1 porsi, pasien tidak terpasang NGT. Pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yang mengeluh sering merasa haus dan lapar mengalami gejala klasik yang berkaitan langsung dengan gangguan metabolisme glukosa di dalam tubuh. Pada kondisi ini, tubuh tidak dapat menggunakan glukosa secara efektif sebagai sumber energi karena adanya resistensi insulin atau produksi

insulin yang tidak cukup. Akibatnya, glukosa menumpuk di dalam darah, tetapi tidak masuk ke dalam sel-sel tubuh.

Rasa haus berlebihan, atau polidipsia, terjadi karena kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan ginjal bekerja keras untuk membuang kelebihan gula melalui urin. Proses ini disebut diuresis osmotik, di mana glukosa menarik air keluar bersama urin, menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan. Kehilangan cairan ini memicu mekanisme alami tubuh untuk menggantinya, yaitu dengan menimbulkan rasa haus agar pasien minum lebih banyak (Noamperani, 2023).

Sementara itu, rasa lapar yang berlebihan, atau polifagia, disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkan glukosa sebagai energi. Meskipun kadar gula darah tinggi, sel-sel tubuh "merasa" kekurangan energi karena glukosa tidak bisa masuk. Otak menafsirkan kondisi ini sebagai kekurangan makanan dan memicu rasa lapar untuk mendorong asupan energi lebih banyak. Namun, karena masalah utamanya terletak pada gangguan pemanfaatan glukosa, makan lebih banyak tidak secara langsung mengatasi kelaparan seluler, dan rasa lapar bisa terus muncul yang menandakan bahwa kadar gula darah belum terkontrol dengan baik (Arsa, 2023).

#### 4.1.5.6. Sistem muskuloskeletal

Pasien di bantu keluarga dan perawat untuk memenuhi kebutuhan ADL, tidak adanya kelemahan pada extremitas kanan maupun kiri, tangan dan kaki dapat bergerak bebas dengan skala otot : ekstermitas atas 5/5 ekstermitas bawah 5/5.

#### 4.1.5.7. Sistem penginderaan

Pasien tidak ada katarak, konjungtivitis tidak ada, bentuk mata simetri. Tidak ditemukan masalah keperawatan pada sistem penginderaan.

#### 4.1.5.8. Pemeriksaan Diagnostik

Pada kasus Tn. J pemeriksaan diagnostik yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan HbA1C dengan hasil >14% artinya Hasil pemeriksaan HbA1c >14% pada Tn. J menunjukkan bahwa kadar gula darahnya sangat tinggi dan tidak terkontrol dalam jangka waktu cukup lama, yaitu sekitar dua hingga tiga bulan terakhir. Pemeriksaan HbA1c sendiri digunakan untuk menilai rata-rata kadar glukosa darah selama periode tersebut, sehingga hasil yang lebih dari 14% menandakan adanya hiperglikemia kronis atau diabetes yang sangat buruk pengelolaannya (Adriani, 2023).

Dalam kondisi seperti ini, pasien berada pada risiko tinggi mengalami berbagai komplikasi serius akibat diabetes, seperti kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), gangguan penglihatan (retinopati), serta penyakit jantung dan pembuluh darah. Selain itu, tubuh pasien juga akan lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan dalam proses penyembuhan luka. Biasanya, terapi yang diberikan meliputi pengaturan pola makan yang ketat, peningkatan aktivitas fisik, dan penggunaan obat antidiabetes yang mungkin mencakup insulin. Edukasi pasien juga sangat penting agar ia memahami kondisi yang sedang dialaminya dan dapat turut serta secara aktif dalam pengelolaan penyakitnya (Kasmawati, 2023).

Pemeriksaan thorax hasil kesannya pulmo dan cor dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan laboratorium karena sesuai dengan keluhan pasien, pasien datang berobat ke poli RS Panti rini dengan keluhan kaki terasa berat, sering merasa haus dan lapar, pasien terlihat pucat (Arifin, 2022).

## 4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial

dimana berdasarkan pendidikan dan pengalaman, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga atau menurunkan membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan pasien. Pada Tn. J muncul 2 diagnosa keperawatan menurut (PPNI, 2016) adalah sebagai berikut :

#### 4.2.1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin

Diagnosa ini menjadi prioritas utama pada pasien Tn. J. Pengkajian data yang didapatkan dari diagnose tersebut adalah Pasien mengatakan sering merasa haus, mulut kering, sering buang air kecil sebanyak 8-9x, GCS 456, Composmentis, kadar glukosa dalam darah 664 g/dl HbA1c: >14 %. TTV tensi : 120/90 mmHg, suhu 36,3C nadi : 73x/menit, pasien nafas spontan rr: 21x/mnt SpO2 : 98% CRT <2 detik.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan kondisi di mana kadar gula dalam darah mengalami fluktuasi di luar rentang normal, baik terlalu tinggi (hiperglikemia) maupun terlalu rendah (hipoglikemia). Pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 seperti Tn. J, ketidakstabilan ini terutama disebabkan oleh resistensi insulin, yaitu kondisi di mana sel-sel tubuh tidak dapat merespon insulin secara efektif. Akibatnya, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan tetap berada dalam aliran darah, menyebabkan hiperglikemia yang signifikan. Glukosa dalam darah berasal dari makanan yang dikonsumsi, terutama dari pemecahan karbohidrat. Glukosa ini digunakan untuk energi, disimpan dalam otot dan hati sebagai glikogen, dengan bantuan insulin. Ketika produksi atau kerja insulin terganggu, tubuh tidak mampu mengatur kadar glukosa secara normal, sehingga terjadi akumulasi glukosa dalam darah. Hal ini dapat menimbulkan berbagai gejala seperti sering haus, mulut kering, sering buang air kecil, dan kelelahan. (Ambarwati, 2024).

#### 4.2.2 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Defisit pengetahuan pada pasien dengan Diabetes Mellitus, khususnya yang mengalami hiperglikemia, merupakan kondisi di mana pasien belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai penyakitnya, termasuk penyebab, penatalaksanaan, serta risiko jangka panjang bila kadar glukosa

darah tidak dikendalikan. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya paparan informasi yang tepat, terbatasnya edukasi dari tenaga kesehatan, rendahnya latar belakang pendidikan, atau pengaruh dari mitos yang salah di masyarakat. Pada pasien DM seperti Tn. J yang sudah menderita selama 4 tahun namun belum memahami cara diet yang benar, terlihat dari konsumsi makanan tidak sesuai seperti aneka roti, menunjukkan adanya defisit pengetahuan yang nyata. Pasien hanya mengetahui secara umum tentang “diet rendah gula” tanpa memahami konsep karbohidrat kompleks, indeks glikemik, atau pengaturan porsi makan.

Kurangnya edukasi ini juga berdampak pada kemampuan keluarga dalam mendukung pengelolaan penyakit, padahal keterlibatan keluarga sangat penting dalam perawatan jangka panjang. Hiperglikemia yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius, namun banyak pasien yang tidak menyadari hal ini karena kurangnya informasi. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan defisit pengetahuan menjadi dasar penting untuk intervensi edukatif. Perawat memiliki peran kunci dalam memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan tingkat pemahaman pasien dan keluarga, mulai dari pengenalan penyakit, cara mengontrol gula darah, pentingnya diet dan olahraga, hingga mengenali tanda-tanda hiperglikemia atau hipoglikemia. Peningkatan pengetahuan akan berdampak langsung pada kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi dan perubahan gaya hidup, yang menjadi kunci keberhasilan dalam pengendalian diabetes jangka panjang (Simatupang, 2020).

Diagnosis yang diangkat perawat bangsal berbeda dengan yang diangkat oleh penulis yaitu perawat bangsal mengangkat diagnosis gangguan rasa nyaman karena pada saat penulis mengkaji pasien, pasien mengatakan bahwa kaki yang terasa berat pada saat dikaji oleh perawat bangsal sudah tidak terasa berat lagi, serta pasien mengatakan sudah nyaman dan tidak ada keluhan pada tubuhnya.

### **4.3 Rencana Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan. Dalam merumuskan tujuan antara analisis pustaka dan analisis kasus. Dalam analisis kasus perencanaan yang memanfaatkan tujuan, dalam intervensinya penulis berusaha memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), keterampilan mengenai masalah (Psikomotor) dan perubahan perilaku klien (Afektif). Kriteria waktu dicantumkan dalam tujuan tinjauan kasus karena keadaan klien dalam kasus nyata bersifat langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka dan tinjauan kasus menunjukkan kesamaan, namun setiap intervensi tetap berlandaskan pada sasaran, data, dan kriteria hasil yang telah ditentukan (Aini, 2018).

#### 4.3.1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin

##### 4.3.1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia

Rasionalnya mengetahui penyebab membantu menentukan intervensi yang tepat untuk mengendalikan kadar gula darah (Arifin, 2022).

##### 4.3.1.2 Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat

Rasionalnya faktor seperti stres atau infeksi dapat meningkatkan kebutuhan insulin, sehingga perlu penyesuaian dosis (Hidayati et al., 2020).

##### 4.3.1.3 Monitor kadar glukosa darah

Rasionalnya memantau kadar gula darah penting untuk menilai efektivitas terapi dan mencegah komplikasi (Arista et al., 2024).

##### 4.3.1.4 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia

Rasionalnya deteksi dini gejala membantu mencegah perburukan kondisi dan komplikasi akut (Widiasari, 2021).

##### 4.3.1.5 Monitor intake dan output cairan

Rasionalnya hiperglikemia dapat menyebabkan dehidrasi akibat pern, sehingga perlu pemantauan cairan tubuh (Maria, 2021).

##### 4.3.1.6 Berikan asupan cairan oral

Rasionalnya mengatasi dan mencegah dehidrasi akibat poliuria dan hiperglikemia (Rafanani, 2016).

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

Rasionalnya penanganan medis lebih lanjut mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi serius (Noamperani, 2023)

4.3.1.8 Anjurkan kepatuhan terhadap diet

Rasionalnya diet berperan penting dalam pengendalian gula darah jangka panjang (Simatupang, 2020).

4.3.1.9 Kolaborasi pemberian insulin

Rasionalnya insulin adalah terapi utama untuk menurunkan kadar gula darah (Kardiyani, 2022)

#### 4.3.2 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Tn. J adalah Edukasi Kesehatan:

##### 4.3.2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasionalnya informasi dapat diterima dan dipahami dengan efektif (Aini, 2018).

##### 4.3.2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Rasionalnya meningkatkan pengetahuan yang disampaikan secara verbal (Arsa, 2023).

##### 4.3.2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasionalnya meningkatkan fokus, kenyamanan, dan partisipasi aktif pasien dalam menerima informasi kesehatan (Adriani, 2023)

##### 4.3.2.4 Berikan kesempatan untuk bertanya, berikan edukasi pasien melalui brosur/leaflet yang tersedia tentang diit diabetes melitus

Rasionalnya meningkatkan keterlibatan pasien (Fandinata, 2020).

##### 4.3.2.5 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Rasionalnya memotivasi perubahan gaya hidup yang lebih sehat (Arifin, 2022).

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Pada tanggal 5 Juni 2025 dimulai dari shift pagi melakukan beberapa tindakan keperawatan yang pertama adalah mengkaji kondisi umum dan tanda-tanda hiperglikemia serta melakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil tensi 120/90 mmHg nadi 73x/menit saturasi 98% respirasi 21x/menit dikarenakan hasil GDP pasien masih tinggi yaitu 179 mg/dL, pasien mengeluh sering buang air kecil, rasa haus berlebihan, mudah lapar. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon tubuh terhadap peningkatan kadar gula darah dan mencegah perburukan kondisi secara dini. Perawat juga telah melakukan pemantauan keseimbangan cairan dengan mencatat asupan dan keluaran cairan pasien (Hidayati et al., 2020).

Tindakan kedua yaitu memberikan asupan cairan oral dan obat injeksi yaitu injeksi pantoprazole 10 cc, insulin novorapid 8 unit, gabapentin 200 mg, serta candesartan 8 mg. Gabapentin 200 mg diberikan kepada pasien untuk vitamin

karena pasien mengalami pegal-pegal. Injeksi pantoprazole diberikan untuk mencegah terjadinya gejala asam lambung atau sebagai tukak lambung karena pasien beresiko mengalami gangguan metabolik. Candesartan 8 mg diberikan untuk tetap menjaga kestabilan tekanan darah pasien (Dalle, 2024).

Insulin NovoRapid 8 unit diberikan untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes. Pemberian 8 unit NovoRapid umumnya dilakukan sebelum makan, bertujuan untuk mengatur lonjakan gula darah setelah makan (lonjakan glukosa pascapola).

Novorapid (insulin aspart) merupakan insulin kerja cepat yang diberikan secara subkutan, yaitu disuntikkan ke jaringan lemak di bawah kulit. Lokasi penyuntikan yang umum meliputi dinding abdomen anterolateral, paha bagian depan, lengan atas bagian luar, dan daerah bokong. Penyuntikan di area abdomen umumnya memberikan penyerapan paling cepat dan konsisten, sementara di paha atau bokong penyerapan bisa lebih lambat. Untuk mencegah terjadinya lipodistrofi, lokasi injeksi harus dirotasi secara teratur. Penyuntikan secara intramuskular tidak dianjurkan karena dapat memengaruhi kecepatan dan durasi kerja insulin (Dalle, 2024).

Dosis 8 unit ditentukan berdasarkan beberapa faktor seperti tingkat gula darah pasien saat ini, jumlah karbohidrat yang akan diambil, berat badan, sensitivitas insulin, dan kondisi medis lainnya. Insulin novorapid 8 unit baik disuntikkan di abdomen karena penyerapan insulin di area ini lebih cepat dan konsisten dibandingkan bagian tubuh lain. Hal ini penting karena NovoRapid adalah insulin kerja cepat yang dirancang untuk mengontrol lonjakan gula darah setelah makan. Selain itu, area abdomen lebih mudah dijangkau untuk penyuntikan mandiri dan mengurangi risiko menyuntik terlalu dalam ke otot. Menyuntik di perut/abdomen juga memudahkan rotasi titik suntikan agar tidak terjadi penebalan jaringan (D'Arqom, 2024).

Asupan cairan oral bertujuan untuk mencegah dehidrasi, memperbaiki keseimbangan elektrolit, serta mencegah komplikasi airan oral dengan elektrolit mendukung pemulihan keseimbangan elektrolit yang krusial bagi fungsi tubuh yang optimal. Pasien DM Tipe 2, terutama saat mengalami hiperglikemia, mengalami poliuria yang mengakibatkan kehilangan cairan yang signifikan. Pemberian cairan melalui mulut membantu mengembalikan cairan yang hilang dan mencegah kekurangan cairan (D'Arqom, 2024).

Tindakan yang ketiga yaitu melakukan pengukuran gula darah dengan glukometer dan didapatkan hasil yaitu 234 mg/dL yang artinya kadar glukosa darah pasien masih tinggi. Tingkat glukosa darah sebesar 234 mg/dL menunjukkan bahwa pasien mengalami hiperglikemia, yaitu keadaan di mana kadar gula dalam darah melebihi batas normal. Secara umum, tingkat gula darah yang normal sebelum makan (puasa) berada dalam rentang 70–130 mg/dL, dan kurang dari 180 mg/dL dua jam setelah makan. Nilai 234 mg/dL jauh melampaui batas tersebut, menunjukkan bahwa tubuh pasien tidak efisien dalam memanfaatkan glukosa, kemungkinan disebabkan oleh produksi insulin yang rendah atau karena sel-sel tubuh tidak merespons insulin dengan efektif (resistensi insulin)(Adriani, 2023).

Tindakan keempat yaitu memonitor intake dan output cairan serta menghitung balance cairan didapatkan hasil + 513,5 cc. Dari hasil pemantauan, diperoleh hasil balance cairan sebesar +513,5 cc, yang menunjukkan bahwa jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien lebih banyak dibandingkan dengan cairan yang dikeluarkan. Kondisi ini menandakan bahwa pasien mengalami kelebihan cairan atau fluid overload. Kelebihan cairan dapat terjadi karena berbagai alasan, seperti gangguan fungsi ginjal, pemberian cairan infus yang berlebihan, atau ketidakseimbangan dalam regulasi hormonal. Dalam konteks pasien dengan diabetes melitus, kelebihan cairan juga bisa berisiko memperburuk kondisi klinis, karena dapat menyebabkan edema, sesak napas, atau beban tambahan pada sistem kardiovaskular (Hidayati et al., 2020).

Pada hari kedua pada tanggal 6 Juni 2025 seluruh tindakan keperawatan yang berkaitan dengan edukasi kesehatan pada Tn. J telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien yang mengalami hiperglikemia akibat diabetes mellitus. Implementasi dimulai dengan melakukan identifikasi terhadap kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi. Proses ini dilakukan melalui wawancara singkat dan observasi, untuk menilai sejauh mana pemahaman Tn. J terhadap kondisi kesehatannya, serta cara belajar yang paling efektif untuknya. Hasil dari identifikasi menunjukkan bahwa pasien siap menerima informasi dan memiliki tingkat pemahaman yang cukup baik, sehingga intervensi edukatif dapat dilanjutkan secara optimal. Selanjutnya, perawat telah memberikan edukasi kepada pasien menggunakan brosur yang tersedia tentang diet diabetes melitus. Leaflet tersebut menjelaskan secara sederhana dan visual mengenai makanan yang dianjurkan dan harus dihindari, porsi makan yang sesuai, serta pentingnya keteraturan waktu makan (Rafanani, 2016).

Pasien juga diberi kesempatan untuk bertanya dan mendiskusikan isi leaflet agar pemahaman lebih mendalam dan tidak sekadar membaca. Tujuan dari seluruh tindakan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran Tn. J tentang pentingnya pengelolaan pola makan dalam mengontrol kadar glukosa darah, serta membentuk perilaku hidup sehat yang berkelanjutan. Edukasi ini juga bertujuan untuk mendorong pasien menjadi lebih mandiri dalam merawat dirinya, mencegah kekambuhan hiperglikemia, serta mengurangi risiko komplikasi jangka panjang yang sering terjadi akibat diabetes yang tidak terkontrol. Dengan pemahaman yang baik, pasien diharapkan mampu mengambil keputusan yang tepat dalam kesehariannya dan lebih patuh terhadap pengobatan maupun anjuran medis yang diberikan (Suryati, 2021).

Namun dari rencana tindakan yang disusun tidak semua dilakukan atau diimplementasikan pada pasien salah satunya adalah konsultasi dengan medis

jika terdapat tanda dan gejala hiperglikemia dikarenakan tidak semua rencana tindakan keperawatan, seperti konsultasi dengan tim medis jika muncul tanda dan gejala hiperglikemia, selalu dilakukan secara langsung dalam setiap kasus karena penerapannya sangat bergantung pada kondisi klinis pasien, prioritas masalah, dan hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat. Dalam praktik keperawatan, tindakan disusun berdasarkan kebutuhan individu pasien, tingkat keparahan kondisi, serta efektivitas dari intervensi yang telah atau sedang dijalankan.

Konsultasi dengan medis biasanya dilakukan ketika kondisi pasien menunjukkan perubahan signifikan yang memerlukan penyesuaian terapi atau intervensi lanjutan di luar kewenangan perawat. Jika gejala hiperglikemia belum tampak jelas, atau kadar gula darah masih dapat dikendalikan dengan intervensi keperawatan seperti pemberian insulin sesuai perintah, pemantauan ketat, edukasi, dan pengaturan pola makan, maka konsultasi mungkin belum menjadi prioritas utama.

Selain itu, dalam sistem pelayanan kesehatan yang efektif, perawat bekerja secara kolaboratif dengan tim medis. Artinya, konsultasi dilakukan sesuai protokol klinis dan alur komunikasi yang telah ditentukan, sehingga tidak semua potensi masalah langsung dikonsultasikan, melainkan terlebih dahulu dinilai berdasarkan urgensi dan kebutuhan medis yang mendesak. Ini juga mencerminkan efisiensi pelayanan, di mana perawat menjalankan peran mandiri dan kolaboratif secara seimbang, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab profesinya (Ifadah, 2024).

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Terdapat dua jenis evaluasi keperawatan yaitu evaluasi proses dan hasil. Evaluasi proses adalah evaluasi yang dilaksanakan setiap selesai tindakan dan dilakukan secara terus menerus hingga tercapai tujuan yang telah ditetapkan. Sementara itu, evaluasi hasil adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesainya tindakan secara menyeluruh, mengevaluasi keberhasilan dan kegagalan serta merangkum

dan menyimpulkan status kesehatan pasien sesuai dengan waktu yang telah ditentukan (Mustamu, 2023).

Penulis melakukan evaluasi dari tanggal 5-6 Juni 2025 pada diagnosis pertama yaitu pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah. Pada hari pertama (5 Juni 2025) didapatkan evaluasi: pasien mengatakan sering merasa haus, mulut kering, sering buang air kecil. Keadaan umum pasien baik, GDS : 234 mg/dl dengan injeksi novorapid 8 ui, pasien makan habis 1 porsi, kolaborasi dengan dokter. Masalah teratasi sebagian. Lanjutkan intervensi identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikas situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar gula darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output, berikan insulin novorapid 8. unit. Pada hari ke dua (6 Juni 2025) didapatkan evaluasi: pasien mengatakan badan sudah lebih segar, pasien mengatakan tidak pusing, pasien mengatakan rasa haus berkurang, mukosa lembab, frekuensi buang air kecil 6-7x/hari. Keadaan umum pasien baik, GDS : 140 mg/dl dengan injeksi novorapid 8 ui, pasien makan habis 1 porsi, ACC KRS. Masalah teratasi. Intervensi dihentikan. Pasien pulang pada pukul 13.45 WIB.

Pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Pada hari pertama tanggal 5 Juni 2025 pasien mengatakan selama ini masih mengonsumsi makanan manis dan meminum teh manis serta pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan. Pasien tampak antusias mengikuti edukasi, telah diberikan media leaflet, pasien mengajukan pertanyaan mengenai jenis makanan yang dihindari. Masalah teratasi sebagian. Lanjutan intervensi jelaskan faktor resiko yang dapat emepengaruhi kesehatan.

Pada hari kedua tanggal 6 Juni 2025 evaluasi yang didapatkan: keluarga dan pasien mengatakan sudah mengerti cara diit DM yang benar, keluarga menyediakan makanan tambahan sesuai dengan diit pasien. Masalah teratasi. Intervensi dihentikan. Kepatuhan diet penderita DM sebagai bentuk perilaku

kesehatan merupakan ketaatan dan keaktifan penderita DM terhadap aturan makan yang diberikan. keberhasilan kepatuhan diet dipengaruhi oleh kemampuan, kemauan, dan kesempatan. Ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh kurang adanya kemauan untuk mentaati diet, kurang adanya kemampuan, dan kurang adanya kesempatan. Edukasi gizi bertujuan untuk merubah perilaku penyandang DM dari perilaku tidak baik ke perilaku baik. Perilaku pengaturan makan dianjurkan untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, menangani komplikasi akut dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

#### **4.6 Dokumentasi Keperawatan**

Pada tahap ini, penulis belum sepenuhnya melakukan dokumentasi sesuai dengan pedoman yaitu menggunakan alat tulis yang jelas terlihat, seperti pulpen berwarna hitam, tidak mencoret secara tidak aturan namun dengan mencoret satu kali lalu diberi tanda tangan dan nama terang, tidak menghapus menggunakan tip-x, mencatat nama pasien pada setiap halaman dokumentasi. Penulis juga sudah melakukan dokumentasi yaitu mencatat semua langkah asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan sejak tahap pengkajian hingga tahap evaluasi sesuai dengan teori. Proses dilakukan secara sistematis, mulai dari pengumpulan data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi yang tepat, pelaksanaan tindakan keperawatan, hingga evaluasi terhadap hasil yang dicapai.

Namun, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala, salah satunya adalah tulisan penulis yang terlalu kecil sehingga sulit dibaca dan dimengerti. Hal ini menjadi hambatan dalam proses pencatatan dan perlu diperbaiki agar dokumentasi keperawatan dapat lebih mudah dipahami saat ditinjau kembali. Meskipun begitu, penulisan lainnya sudah sesuai dengan prinsip dokumentasi keperawatan, yaitu ditulis secara jelas, sistematis, dan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Ke depannya, akan lebih diperhatikan aspek keterbacaan dan kerapian agar dokumentasi dapat digunakan secara maksimal sebagai bagian dari proses komunikasi dan evaluasi dalam asuhan keperawatan. Pada

tahap ini, penulis dapat mencatat semua langkah asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan sejak tahap pengkajian hingga tahap evaluasi sesuai dengan teori, penulis memiliki kendala saat melaksanakan (Lewinita, 2023).