

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan manajemen hiperglikemi. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan gawat darurat dan kritis, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi.

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Pasien

Berikut ini merupakan data identitas diri pasien mulai dari data diri pasien, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis pasien

Tabel 2.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Tanggal MRS	30-01-2023 (12.00)	10-02-2023 (10.00)
Ruang	Anggrek	Anggrek
No. RM	0024xxx	0047xxx
Diagnosa medis	DM hiperglikemi + HT	DM hiperglikemi
Tgl Pengkajian	01-02-2023	01-02-2023
Nama	Tn. J	Tn. A
Umur	59 th	66 th
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Bahasa	Jawa	Jawa
Pekerjaan	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta
Status	Menikah	Menikah

Alamat	Kedungringin pasuruan	Kalianyar pasuruan
PenanggungJawab	Ny. A (Anak)	Ny.N (Istri)
Pekerjaan	Pegawai Swaasta	IRT
Alamat	Kedungringin pasuruan	Kalianyar pasuruan
Lama rawat	4 hari	3 hari

Intepretasi data: berdasarkan hasil pengkajian didapatkan dari kedua pasien berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa DM hiperglikemi. Rentang usia dari kedua klien terpaut 7 tahun.

2.1.2 Riwayat Kesehatan

Berikut ini merupakan data pengkajian yang berisi tentang keluhan yang dialami oleh pasien, riwayat penyakit sekarang, penyakit dahulu yang pernah dialami dan riwayat penyakit keluarga.

Tabel 2.2 Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan lemas dan pusing,sangat haus GCS: E4 V5 M6	Pasien mengatakan mual, muntah, badan lemas GCS: E4 V5 M6
RPS	Pasien datang ke poli penyakit dalam RSUD Bangil tanggal 30-01-2023 dengan keluhan lemas, pusing dan sangat haus. TD: 160/90 mmHg, N:80x/menit, RR: 20x/menit. Spo : 99% GDS : 245 mg/dL	Pasien datang ke IGD RSUD Bangil tanggal 10-02-2023 dengan keluhan mual, muntah, badan lemas. TD: 140/80 mmHg, N:88x/menit, RR: 18x/menit. Spo : 98% GDS : 286 mg/dL
RPD	Pasien memiliki riwayat DM dan hipertensi sejak 2 thun yg lalu	Pasien memiliki riwayat DM sejak 4 thn yang lalu
RPK	Pasien mengatakan ayah dari klien memiki riwayat DM dan hipertensi	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

Intepretasi data: berdasarkan hasil pengkajian pasien pertama memiliki riwayat DM dan hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dengan riwayat keturunan DM dan hipertensi dari ayahnya sedangkan untuk pasien kedua tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

2.1.3 Pengkajian Per Sistem

Berikut ini pengkajian sistem tubuh pasien melalui pengkajian B1-B6, yaitu: *Breathing, Blood, Brain, Bladder, Bowel, dan Bone.*

Tabel 2.3 Pengkajian per sistem

Pengkajian	Klien 1	Klien 2
<i>Breathing (B1)</i>	<p>Inspeksi: Bentuk dada simetris, pola napas reguler, tidak terdapat otot bantu nafas dan cuping hidung.</p> <p>Auskultasi: tidak terdapat secret RR:20x/mnit</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada thorak</p> <p>Perkusi: Terdengar sonor kanan dan kiri</p>	<p>Inspeksi: Bentuk dada simetris, pola napas reguler, tidak terdapat otot bantu nafas dan cuping hidung.</p> <p>Auskultasi: tidak terdapat secret RR:18x/mnit</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada thorak</p> <p>Perkusi: Terdengar sonor kanan dan kiri</p>
<i>Blood (B2)</i>	<p>Inspeksi: Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat jejas, ictus cordis tidak tampak, tekanan darah 160/90 mmHg, GDS : 245 mg/dL</p> <p>Auskultasi: Irama jantung reguler, S1/S2 tunggal</p> <p>Palpasi: Nadi 80x/menit, nadi teraba kuat CRT > 2 detik</p> <p>Perkusi: -</p>	<p>Inspeksi: Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat jejas, ictus cordis tidak tampak, tekanan darah 140/80 mmHg, GDS : 286 mg/dL</p> <p>Auskultasi: Irama jantung reguler, S1/S2 tunggal</p> <p>Palpasi: Nadi 88x/menit, nadi teraba kuat CRT > 2 detik</p> <p>Perkusi: -</p>

<i>Brain (B3)</i>	<p>Inspeksi: Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis, GCS : E4 V5 M6, pupil isokor, sclera anemis, konjungtiva pucat</p> <p>Auskultasi : -</p> <p>Palpasi:Tidak ada kelainan pada nervous 1-12</p> <p>Perkusi: -</p>	<p>Inspeksi: Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis, GCS : E4 V5 M6, pupil isokor, sclera anemis, konjungtiva pucat.</p> <p>Auskultasi : -</p> <p>Palpasi:Tidak ada kelainan pada nervous 1-12</p> <p>Perkusi: -</p>
<i>Bladder(B4)</i>	<p>Inspeksi: Pasien terpasang kateter, BAK:1100cc/24jam. Warna urine kekuning</p> <p>Auskultasi : -</p> <p>Palpasi: Tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>Perkusi : -</p>	<p>Inspeksi: Pasien terpasang kateter, BAK:1525cc/24jam Warna urine kekuning</p> <p>Auskultasi : -</p> <p>Palpasi: Tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>Perkusi : -</p>
<i>Bowel (B5)</i>	<p>Inspeksi: Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat jejas, pasien tidak terpasang NGT, terpasang infus ditangan sebelah kiri</p> <p>Auskultasi : Bising usus 15 x/ menit</p> <p>Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar atau limfa</p> <p>Perkusi: Terdengar bunyi tympani</p>	<p>Inspeksi: Bentuk abdomen simetris, tidak terdapat jejas, pasien tidak terpasang NGT, terpasang infus ditangan sebelah kiri</p> <p>Auskultasi : Bising usus 22 x/ menit</p> <p>Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar atau limfa</p> <p>Perkusi: Terdengar bunyi tympani</p>
<i>Bone (B6)</i>	<p>Inspeksi: warna kulit sawo matang, tidak ada kelainan pada ekstremitas, kulit lembab, ekstremitas atas normal, ekstremitas bawah lemah, pasien terpasang infus di tangan kiri, tidak terdapat fraktur pada ekstremitas, tidak terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah</p> <p>Auskultasi : -</p>	<p>Inspeksi: warna kulit sawo matang, tidak ada kelainan pada ekstremitas, kulit lembab, ekstremitas atas dan bawah lemah, pasien terpasang infus di tangan kiri, tidak terdapat fraktur pada ekstremitas, tidak terdapat edema pada</p>

	<p>Kekuatan Otot</p> <p>Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, elastisitas, CRT >2 detik, akral teraba hangat</p> <p>Perkusi: -</p>	<p>ekstremitas atas dan bawah</p> <p>Auskultasi : -</p> <p>Kekuatan Otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, elastisitas, CRT >2 detik, akral teraba hangat</p> <p>Perkusi: -</p>	4	4	4	4
4	4					
4	4					

Intepretasi data: berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien tidak sesak, tidak menggunakan otot bantu napas, pasien dalam kondisi lemah dengan nilai GCS : E4 V5 M6..Kedua pasien terpasang kateter dan tidak terlihat ada kelainan dalam sistem perkemihan. Pasien tidak terpasang NGT.

2.1.4 Pengkajian On Going

Berikut ini table perkembangan pasien selama menjalani perawatan di ICU.

Tabel 2.4 Pengkajian On Going Klien 1

Kriteria	Klien 1		
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Kesadaran	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6
Tekanan Darah	160/90 mmHg	180/100 mmHg	150/80 mmHg
Nadi	80x/menit	81x/menit	86x/menit
RR	20x/menit	18x/menit	20x/menit
Spo2	99%	98%	99%
Input cairan	Infus PZ 500 ml/24 jam, injeksi obat 150ml,makan+minum 600 ml/24 jam	Infus PZ 500 ml/24 jam, injeksi obat 50 ml, makan+minum 600 ml/24 jam	Infus PZ 500 ml/24 jam, injeksi obat 50 ml, makan+minum 600 ml/24 jam
Output cairan	1100 ml/24 jam	1200 ml/24 jam	1300 ml/24 jam

Makanan pasien	Nasi (3,5 sendok) Lauk (sayur & protein)	Nasi (3,5 sendok) Lauk (sayur & protein)	Nasi (3,5 sendok) Lauk (sayur & protein)
GDS	245 mg/dL	205 mg/dL	176 mg/dL
Terapi Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Meropenem 2x1 gr (obat antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi bakteri) • Pantoprazole 2x40 gr (untuk meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung) • Paracetamol 3x1 gr (untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang) • Novorapid 3x15 ui (untuk menurunkan gula darah 10-20 menit setelah disuntikkan kedalam tubuh) • Levemir 1x10 ui (untuk membantu mengontrol gula darah pada pasien diabetes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Meropenem 2x1 gr (obat antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi bakteri) • Pantoprazole 2x40 gr (untuk meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung) • Paracetamol 3x1 gr (untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang) • Novorapid 3x15 ui (untuk menurunkan gula darah 10-20 menit setelah disuntikkan kedalam tubuh) • Levemir 1x10 ui (untuk membantu mengontrol gula darah pada pasien diabetes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Meropenem 2x1 gr (obat antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi bakteri) • Pantoprazole 2x40 gr (untuk meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung) • Paracetamol 3x1 gr (untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang) • Novorapid 3x15 ui (untuk menurunkan gula darah 10-20 menit setelah disuntikkan kedalam tubuh) • Levemir 1x10 ui (untuk membantu mengontrol gula darah pada pasien diabetes)

Tabel 2.5 Pengkajian *On Going* Klien 2

Kriteria	Klien 2		
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Kesadaran	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6

Tekanan Darah	140/80 mmHg	120/90 mmHg	110/80 mmHg
Nadi	80x/menit	88x/menit	90x/menit
RR	18x/menit	20x/menit	18x/menit
Spo2	98%	99%	99%
Input cairan	Infus PZ 500 ml/24 jam, injeksi obat 150 ml, makan +minum 600 ml/24 jam, jus tomat 210 ml	Infus PZ 500 ml/24 jam, injeksi obat 100 ml, makan+minum 600 ml/24 jam, jus tomat 210 ml	Infus PZ 500 ml/24 jam, injeksi obat 50 ml, makan+minum 600 ml/24 jam, jus tomat 210 ml
Output cairan	1525 ml/24 jam	1625 ml/24 jam	1625 ml/24 jam
Makanan pasien	Nasi (3,5 sendok) Lauk (sayur & protein)	Nasi (3,5 sendok) Lauk (sayur & protein)	Nasi (3,5 sendok) Lauk (sayur & protein)
GDS	286 mg/dL	250 mg/dL	222 mg/dL
Terapi Medis	Ondansetron 3x1 gr (untuk mencegah mual dan muntah) Mecobalamin 1x1 mg (untuk menjaga kesehatan sistem saraf dan sel darah) Apidra 4 iu (untuk mengontrol gula darah tinggi pada orang dengan diabetes) Lantus 16 iu (untuk mengontrol gula darah tinggi pada orang dengan diabetes)	Ondansetron 3x1 gr (untuk mencegah mual dan muntah) Mecobalamin 1x1 mg (untuk menjaga kesehatan sistem saraf dan sel darah) Apidra 4 iu (untuk mengontrol gula darah tinggi pada orang dengan diabetes) Lantus 16 iu (untuk mengontrol gula darah tinggi pada orang dengan diabetes)	Ondansetron 3x1 gr (untuk mencegah mual dan muntah) Mecobalamin 1x1 mg (untuk menjaga kesehatan sistem saraf dan sel darah) Apidra 4 iu (untuk mengontrol gula darah tinggi pada orang dengan diabetes) Lantus 16 iu (untuk mengontrol gula darah tinggi pada orang dengan diabetes)

Intepretasi data: didapatkan perkembangan pasien 1 dan 2 membaik pada GDS,TTV dan frekuensi napas

2.1.5 Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 2.6 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium	Klien 1	Klien 2
<i>Hemoglobin</i> (HGB)	13,12 (12-16)	14,22 (12-16)
<i>Eritrosit</i> (RBC)	4,224 (4-5,2)	4,613 (4-5,2)
<i>Hematokrit</i> (HCT)	36,2 (33-51)	37,6 (33-51)
RDW	13,42 (11,5-13,1)	11,53 (11,5-13,1)
<i>Leukosit</i> (WBC)	11,11 (4,5-11)	12,08 (4,5-11)
PLT	198 (150-450)	202 (150-450)
<i>Natrium</i>	143,80 (135-147)	136,11 (135-147)
<i>Kalium</i>	3,58 (3,5-5,1)	4,18 (3,5-5,1)
<i>Klorida</i>	105,11 (95-108)	100,31 (95-108)
<i>GDS</i>	245 (140 – 160)	286 (140 – 160)

Intepretasi data: dari hasil pemeriksaan laboratorim kedua pasien mengalami kelainan pada GDS karena memiliki rentang nilai lebih dari 140 – 160 mg/dL.

2.2 Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Problem
Klien 1	DM Tipe II	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
DS: Pasien mengatakan lemas dan pusing, terasa haus DO: - Pasien tampak lemas	↓ Genetik, gaya hidup, obesitas ↓	

<ul style="list-style-type: none"> - GCS : E4 V5 M6 - TD : 160/90 mmHg - GDS : 245 mg/dL - CRT <2 detik 	<p style="text-align: center;">Kerusakan sel beta pankreas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisiensi urine</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi urine</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	
<p>Klien 2</p>	<p style="text-align: center;">DM Tipe II</p>	<p style="text-align: center;">Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>
<p>DS: Pasien mengatakan mual, muntah, badan lemas</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - TD : 140/80 mmHg - GCS : E4 V5 M6 - GDS : 286 mg/dL - CRT <2 detik 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Genetik, gaya hidup, obesitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan sel beta pankreas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Defisiensi urine</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resistensi urine</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakstabilan kadar gula darah</p>	

2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.8 Diagnosa Keperawatan

Klien	Diagnosa Keperawatan
Klien 1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi gula darah ditandai dengan DS: Pasien mengatakan lemas, pusing dan terasa haus DO: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lemas- GCS E4 V5 M6- TD 160/90 mmHg- GDS 245 mg/dL CRT <2 detik
Klien 2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi gula darah ditandai dengan DS: Pasien mengatakan mual, muntah, badan lemas DO: <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lemas- TD 140/80 mmHg- GCS E4 V5 M6- GDS 286 mg/dL CRT <2 detik

2.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan untuk penanganan pasien adalah menggunakan intervensi manajemen hiperglikemi.

Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
-----------------------------	----------------------------------	-------------------

<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi gula darah</p>	<p>Setelah dilakukannya tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah membaik 2. Mengantuk menurun 3. Pusing menurun 4. Lelah lesu menurun 5. Keluhan lapar menurun 	<p>Manajemen Hiperglikemi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urine, kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi <p><i>Terapiutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan asupan cairan oral 7. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
--	---	---

2.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.10 Implementasi Keperawatan

Px	Tanggal/	Jam	Implementasi
----	----------	-----	--------------

	Waktu		
Klien 1	01-02-2023 (08.00)		Manajemen Hiperglikemi
		08.05	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi R/ pasien mengatakan lemas, pusing dan terasa haus
		08.07	2. Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R/ GDS: 245 mg/dL
		08.09	3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi R/ pasien tidak mengkonsumsi makanan yang manis-manis
		08.10	4. Memonitor input dan output cairan Input cairan - Infus PZ : 500 ml/6 jam - Injeksi obat : 150 ml - Makan + minum : 600 ml/24 jam - Air metabolisme : 5x BB (kg) 5x 60 = 300 ml Jumlah : 1550 ml Output cairan - IWL : 15x BB(kg) 15x 60 = 900 ml - BAK :200 ml Jumlah : 1100 ml
		08.11	5. Memonitor keton urine, kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi R/ TD: 160/90 mmHg, N:80x/menit
		08.15	6. Memberikan asupan cairan oral R/ pasien minum air putih ++200 ml dan jus tomat 210 ml
		08.50	7. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri R/ pasien kooperatif
		08.55	8. Mengajarkan mengelola diabetes R/ pasien kooperatif
		09.00	9. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu R/ Novorapid 3x15 ui, Levemir 1x10 ui
		09.10	10. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu R/ Meropenem 2x1 gr Pantoprazole 2x40 gr Paracetamol 3x1 gr
	02-02-2023		Manajemen Hiperglikemi

	(14.00)	14.30 14.32 14.35	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi R/ pasien mengatakan masih lemas, pusing berkurang dan terasa haus</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R/ GDS: 205 mg/dL</p> <p>3. Memonitor input dan output cairan Input cairan - Infus PZ : 500 ml/6 jam - Injeksi obat : 50 ml - Makan + minum : 600 ml/24 jam - Air metabolisme : 5x BB (kg) 5x 60 = 300 ml Jumlah : 1450 ml Output cairan - IWL : 15x BB(kg) 15x 60 = 900 ml - BAK : 300 ml Jumlah : 1200 ml</p> <p>14.40 4. Memonitor keton urine, kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi R/ TD: 180/100 mmHg, N:81x/menit</p> <p>14.42 5. Memberikan asupan cairan oral R/ pasien minum air putih +200 ml dan jus tomat 210 ml</p> <p>14.45 6. Berkolaborasi pemberian insulin, jika perlu R/ Novorapid 3x15 ui, Levemir 1x10 ui</p> <p>14.50 7. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu R/ Meropenem 2x1 gr Pantoprazole 2x40 gr Paracetamol 3x1 gr</p>
	03-02-2023 (08.00)	08.00 08.05 08.08	<p>Manajemen Hiperglikemi</p> <p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi R/ pasien mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R/ GDS: 176 mg/dL</p> <p>3. Memonitor input dan output cairan Input cairan - Infus PZ : 500 ml/6 jam - Injeksi obat : 50 ml - Makan + minum : 600 ml/24 jam - Air metabolisme : 5x BB (kg)</p>

			<p style="text-align: right;">5x 60 = 300 ml</p> <p>Jumlah : 1450 ml</p> <p>Output cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - IWL : 15x BB(kg) 15x 60 = 900 ml - BAK : 400 ml <p>Jumlah : 1300 ml</p> <p>08.10 4. Memonitor keton urine, kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi R/ TD: 150/80 mmHg, N:86x/menit</p> <p>08.12 5. Memberikan asupan cairan oral R/ pasien minum air putih +200 ml dan jus tomat 210 ml</p> <p>08.30 6. Berkolaborasi pemberian insulin, jika perlu R/ Novorapid 3x15 ui, Levemir 1x10 ui</p> <p>08.32 7. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu R/ Meropenem 2x1 gr Pantoprazole 2x40 gr Paracetamol 3x1 gr</p>
Klien 2	11-02-2023 (20.00)		<p>Manajemen Hiperglikemi</p> <p>20.30 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi R/ pasien mengatakan mual, muntah, badan lemas</p> <p>20.32 2. Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R/ GDS: 286 mg/dL</p> <p>20.33 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi R/ pasien tidak mengkonsumsi makanan yang manis-manis</p> <p>20.35 4. Memonitor input dan output cairan</p> <p>Input cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus PZ : 500 ml/6 jam - Injeksi obat : 200 ml - Makan + minum : 600 ml/24 jam - Air metabolisme : 5x BB (kg) 5x 75 = 375 ml <p>Jumlah : 1675 ml</p> <p>Output cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - IWL : 15x BB(kg) 15x 75 = 1125 ml - BAK : 400 ml <p>Jumlah : 1525 ml</p> <p>20.38 5. Memonitor keton urine, kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</p>

		<p>R/ TD: 140/80 mmHg, N:88x/menit</p> <p>20.40 6. Memberikan asupan cairan oral R/ pasien minum air putih ++200 ml dan jus tomat 210 ml</p> <p>20.41 7. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri R/ pasien kooperatif</p> <p>20.44 8. Mengajarkan mengelola diabetes R/ pasien kooperatif</p> <p>20.45 9. Berkolaborasi pemberian insulin, jika perlu R/ Apidra 4 iu, Lantus 16 iu</p> <p>20.47 10. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu R/ Ondan 3x1 gr Mecobalamin 1x1 ml</p>
12-02-2023 (15.00)		<p>Manajemen Hiperglikemi</p> <p>15.15 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi R/ pasien mengatakan mual berkurang, badan lemas</p> <p>15.17 2. Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R/ GDS: 250 mg/dL</p> <p>15.20 3. Memonitor input dan output cairan Input cairan - Infus PZ : 500 ml/6 jam - Injeksi obat : 200 ml - Makan + minum : 600 ml/24 jam - Air metabolisme : 5x BB (kg) $5 \times 75 = 375 \text{ ml}$ Jumlah : 1675 ml Output cairan - IWL : 15x BB(kg) $15 \times 75 = 1125 \text{ ml}$ - BAK : 500 ml Jumlah : 1625 ml</p> <p>15.22 4. Memonitor keton urine, kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi R/ 120/90 mmHg, N : 88x/mnit</p> <p>15.25 5. Memberikan asupan cairan oral R/ pasien minum air putih ++200 ml dan jus tomat 210 ml</p> <p>15.30 6. Berkolaborasi pemberian insulin, jika perlu R/ Apidra 4 iu, Lantus 16 iu</p> <p>15.32 7. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu R/ Ondan 3x1 gr Mecobalamin 1x1 ml</p>

	13-02-2023 (08.00)	08.30	<p>Manajemen Hiperglikemi</p> <p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</p> <p>08.33 R/ pasien mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R/ GDS: 222 mg/dL</p> <p>08.35 3. Memonitor input dan output cairan</p> <p>Input cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus PZ : 500 ml/6 jam - Injeksi obat : 200 ml - Makan + minum : 600 ml/24 jam - Air metabolisme : 5x BB (kg) 5x 75 = 375 ml <p>Jumlah : 1675 ml</p> <p>Output cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - IWL : 15x BB(kg) 15x 75 = 1125 ml - BAK : 500 ml <p>Jumlah : 1625 ml</p> <p>08.38 4. Memonitor keton urine, kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi R/ 110/80 mmHg, N : 90x/mnit</p> <p>08.40 5. Memberikan asupan cairan oral R/ pasien minum air putih +-200 ml dan jus tomat 210 ml</p> <p>08.44 6. Berkolaborasi pemberian insulin, jika perlu R/ Apidra 4 iu, Lantus 16 iu</p> <p>7. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu R/ Ondan 3x1 gr Mecobalamin 1x1 ml</p>
--	-----------------------	-------	---

2.6 Evaluasi

Tabel 2.11 Evaluasi S-O-A-P

Klien	Tanggal/ Waktu	Evaluasi S-O-A-P
<p>Klien 1</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>a. Kadar glukosa dalam darah membaik</p>	01-02-2023 (09.00)	<p>S: pasien mengatakan lemas, pusing dan terasa haus</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak lemas</p>

<p>b. Mengantuk menurun c. Pusing menurun d. Lelah lesu menurun e. Keluhan lapar menurun</p>		<ul style="list-style-type: none"> - GCS : E4 V5 M6 - GDS 245 mg/dL - CRT <2 detik - TD: 160/90 mmHg - N:80x/menit <p>A: Masalah Belum Teratasi P:Intervensi dilanjutkan (1,2,4,5,6,9)</p>
	<p>02-02-2023 (15.00)</p>	<p>S: pasien mengatakan masih lemas, pusing berkurang dan terasa haus O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - GCS : E4 V5 M6 - GDS 205 mg/dL - CRT <2 detik - TD: 180/100 mmHg - N : 81x/menit <p>A: Masalah Teratasi Sebagian P: Intervensi dilanjutkan (2,4,5,6,9)</p>
	<p>03-02-2023 (09.00)</p>	<p>S: pasien mengatakan tidak ada keluhan O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS E4 V5 M6 - GDS : 176 mg/dL - CRT <2 detik - TD: 150/80 mmHg - N : 86x/menit <p>A: Masalah Teratasi P: Intervensi dihentikan</p>
<p>Klien 2</p>	<p>11-02-2023</p>	<p>S: Pasien mengatakan mual, muntah,</p>

<p>Kriteria Hasil:</p> <p>a. Kadar glukosa dalam darah membaik</p> <p>b. Mengantuk menurun</p> <p>c. Pusing menurun</p> <p>d. Lelah lesu menurun</p> <p>e. Keluhan lapar menurun</p>	(21.00)	<p>badan lemas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - GCS E4 V5 M6 - TD 140/80 mmHg - N : 80x/menit - GDS : 286 mg/dL - CRT <2 detik <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan (1,2,4,5,6,9)</p>
	12-02-2023 (16.00)	<p>S: pasien mengatakan mual, muntah berkurang, badan masih terasa lemas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - GCS E4 V5 M6 - GDS 250 mg/dL - CRT <2 detik - TD: 120/90 mmHg - N : 88x/mnit <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan (2,4,5,6,9)</p>
	13-02-2023 (09.00)	<p>S: pasien mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS E4 V5 M6 - GDS 222 mg/dL - CRT <2 detik - TD: 110/80 mmHg - N:90x/menit <p>A: Masalah Teratasi</p> <p>P:Intervensi dihentikan.</p>

