

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini akan memaparkan tentang gambaran kasusu kelolaan utama, Analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan.

A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian di Ruang Rawat Inap RS Mata Bali Mandara didapatkan pasien dengan identitas Ny. WK berusia 64 tahun, jenis kelamin perempuan, tinggal di Desa Saba, Gianyar. Pasien merupakan seorang pedagang. Pendidikan terakhir pasien SD. Pada tanggal 18 April 2022 pukul 08.55 WITA pasien datang ke Ruang Rawat Inap RS Mata Bali Mandara operan dari poli mata untuk melakukan operasi sesuai jadwal yang telah disepakati sebelumnya. Keluhan saat dilakukan pengkajian di ruang rawat inap dahlia tanggal 18 April 2022 pukul 09.00 WITA, pasien mengatakan merasa lesu. Mulut pasien kering dan sangat haus. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Diabetes Melitus tipe 2, pasien mengatakan selalu mengonsumsi obat dirumah, pasien mengonsumsi metformin 2x 500mg.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 18 April 2022 dengan hasil pemeriksaan GDS : 381 mg/dL, HbA1c : 7,1%. TD : 137/89 mmHg, Nadi : 90x/menit Pasien didiagnosa OS PDR + Ablatio Retina dengan terapi medis yang didapatkan pasien di ruangan: Glimepiride 1x 2mg, Metformin 1x 500mg, IVFD Futrolit 20 tpm, Drip Novorapid 3 iu/ljam. Pengkajian dapat dilihat pada lampiran 3.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data-data yang didapatkan saat pengkajian dapat dilakukan analisis data keperawatan sebagai berikut:

Tabel 1
Analisis Data Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Hiperglikemia Pada Pasien Retinopati Diabetik

Data	Analisis	Masalah
1	2	3
DS: 1. Pasien mengatakan merasa lesu 2. Mulutnya terasa kering 3. Merasa sangat haus DO: 1. GDS : 381 mg/dL	Retinopati Diabetik ↓ kerusakan osmotik endotel pembuluh darah retina ↓ akumulasi sorbitol ↓ Meningkatnya glikosilasi dan ekspresi aldose reduktase ↓ Jalur polyol ↓ Hiperglikemia kronis ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah Hipeglimia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemia

Berdasarkan analisis masalah didapatkan diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemi berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan lesu, mengatakan mulutnya kering dan sangat haus, hasil gds 381 mg/dL.

C. Perencanaan Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien (PPNI, 2018).

1. Tujuan dan kriteria hasil

Tujuan dan kriteria dari diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan mengambil luaran keperawatan kestabilan kadar glukosa darah meningkat menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Setelah diberikan asuhan keperawatan selamat 3 x 24 jam, kestabilan kadar glukosa meningkat dengan kriteria hasil L. 03022:

- a. Lelah/lesu menurun
- b. Mulut kering menurun
- c. Rasa haus menurun
- d. Kadar glukosa dalam darah membaik

2. Intervensi

Intervensi yang dapat dirumuskan sesuai Standard Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu:

- a. Intervensi utama: Management Hiperglikemia
 - 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. poliuri, polydipsia, 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
 - 7) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
 - 8) Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik
 - 9) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL
 - 10) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
 - 11) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
 - 12) Anjurkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
 - 13) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)
 - 14) Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
 - 15) Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
 - 16) Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
- b. Intervensi pendukung : pemberian obat oral
- 1) Identifikasi kemungkiannya alergi, interaksi dan kontraindikasi obat
 - 2) Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
 - 3) Periksa tanggal kadaluwarsa obat
 - 4) Monitor efek terapeutik obat
 - 5) Monitor efek lokal, efek sistemik, dan efek samping obat
 - 6) Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
 - 7) Berikan obat oral sebelum makan atau setelah makan, sesuai kebutuhan

- 8) Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian
 - 9) Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri
- c. Intervensi pendukung : pemberian obat intravena
- 1) Identifikasi kemungkianna alergi, interaksi dan kontraindikasi obat
 - 2) Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
 - 3) Periksa tanggal kadaluwarsa obat
 - 4) Monitor tanda vital dan nilai laoratorium sebelum pemberian obat, jika perlu
 - 5) Monitor efek terapeutik obat
 - 6) Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat
 - 7) Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosisi, waktu, rute, dokumentasi)
 - 8) Pastikan ketepatan dan kepatenan IV
 - 9) Berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat
 - 10) Tempelkan label keterangan nama obat dan dosis pada cairan IV
 - 11) Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang dihaarkan, dan efek samping sebelum pemberian
 - 12) Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat
- d. Inovasi terapi pijat refleksi selama 30 menit

D. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan yang mengaju pada SLKI dan SIKI, penulis melakukan intervensi yang sudah direncanakan dengan label SIKI yaitu manajemen hiperglikemi, pemberian obat oral dan pemberian obat intravena serta inovasi terapi pijat refleksi. Beberapa intervensi yang sudah dilakukan pada untuk ketidakstabilan kadar gula darah yaitu:

1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
2. Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu
3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia
4. Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat
5. Mengonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
6. Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat
7. Memverifikasi order obat sesuai dengan indikasi
8. Memeriksa tanggal kadaluwarsa obat
9. Melakukan prinsip enam benar
10. Memberikan obat oral sebelum makan
11. Memonitor efek terapeutik obat
12. Memonitor efek lokal, efek sistemik, dan efek samping obat
13. Memastikan ketepatan dan kepatenan IV
14. Memberikan obat IV dengan kecepatan yang tepat
15. Menempelkan label keterangan nama obat dan dosis pada cairan IV
16. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
17. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
18. Mengajarkan pengelolaan diabetes
19. Melakukan kolaborasi pemberian insulin
20. Memberikan terapi pijat refleksi
21. Menjelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian
22. Mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat secara mandiri

Proses implementasi keperawatan secara lebih rinci dapat dilihat pada lampiran 5.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan diperoleh evaluasi keperawatan yaitu data subjektif: pasien mengatakan lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, data objektif: pasien tampak lebih baik, GDS 180 mg/dL, TD: 130/84 mmHg, Nadi: 90x/mnt RR: 20x/menit, assesment: ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi, planning: Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan). Lembar evaluasi dapat dilihat pada lampiran 6.