

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Tanggal Pengkajian: 24 Maret 2021

1. Data Umum

a. Identitas

Nama : Ny. D

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Agama : Islam

Status perkawinan : Cerai Mati

Suku : Jawa

Alamat : Dusun 10, Desa Gondang Rejo,
Kec. Pekalongan, Kab. Lampung Timur

No. Hp/Telp : -

b. Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah

Tabel 3.2

No	Nama	Pekerjaan	Status Hubungan Keluarga
1	Setianingsih	Ibu Rumah Tangga	Anak
2	Hariato	Wiraswasta	Menantu
3	Andi	Pelajar	Cucu

c. Riwayat Keluarga

Tabel 3.3

No	Nama	Pekerjaan	Umur	Keadaan saat ini (Sehat/Sakit)
1.	Sunario	Petani	65 th	Meninggal
2.	Darwati	Ibu Rumah Tangga	65 th	Sakit
3.	Setianingsih	Ibu Rumah Tangga	35 th	Sehat
4.	Hariato	Wiraswasta	37 th	Sehat
5.	Andi	Pelajar	7 th	Sehat

d. Data Dukung Lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas dan Mantri

Jarak unit pelayanan kesehatan : 2 KM

Transportasi ke Unit pelayanan kesehatan : Motor

e. Riwayat Pekerjaan

1) Status Pekerjaan Saat ini

Klien mengatakan saat ini tidak berkerja hanya di rumah saja.

2) Status pekerjaan Sebelumnya

Klien mengatakan tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga.

3) Sumber-sumber Pendapatan dan Kecukupan Pemenuhan Kebutuhan

Klien mengatakan yang berkerja untuk memenuhi kebutuhan di rumah adalah menantunya yang berkerja sebagai petani dan membuka usaha bengkel di rumah.

f. Riwayat Lingkungan Hidup

Klien mengatakan rumah dibersihkan tiap pagi dan sore, disapu oleh anaknya, tidak ada sampah berserakan didalam rumah dan di halaman, rumah klien jauh dari pabrik sehingga tidak ada limbah dan polusi yang berbahaya di sekitar rumah.

g. Sumber/Sistem Pendukung yang Digunakan

1) Pelayanan Kesehatan Di rumah

Klien mengatakan pelayanan dirumah tidak ada.

2) Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Klien mengatakan pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak ada, klien mengatakan tidak memiliki kartu BPJS.

Kebutuhan /aktifitas Kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga

3) Klien mengatakan kegiatan sehari sehari harinya dibantu oleh keluarga seperti mengambil makan, mencuci piring, mencuci baju, memasak, membereskan rumah, membereskan tempat tidur, mengambil minum terkadang meminta bantuan keluarga, saat ingin ke WC dibantu oleh keluarga.

h. Deskripsi Hari Khusus (Kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur, dll)

Klien mengatakan tidak ada hari khusus untuk beribadah.

i. Status Kesehatan saat ini

1) Keluhan Utama yang Dirasakan

Klien mengatakan gula darah selalu tinggi lebih dari 250 mg/dL, klien mengatakan pusing, merasa lemas jika

beraktivitas, klien mengeluh lesu, sering merasa haus, sering buang air kecil dalam sehari 10-15 kali, penglihatan mulai kabur, terkadang mual juga menyertai, klien mengatakan tidak nafsu untuk makan dan mudah kenyang, porsi makan klien sangat sedikit, klien mengatakan berat badannya menurun semenjak terkena penyakit diabetes 10 tahun terakhir dari 70 kg menjadi 40 kg, porsi makan sedikit.

2) Keluhan penyerta

Klien mengatakan sering merasa jantung berdebar, kaki terasa kaku, terkadang sulit untuk berjalan walapun memakai tongkat, kaki terasa kesemutan, merasa mual.

3) Status/Keadaan Kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan 2 minggu lalu kadar glukosa klien tinggi dan maag klien kambuh yang mengharuskan klien di infus dirumah oleh mantri selama seminggu.

4) Status/Keadaan Kesehatan Lima tahun Terakhir

Klien mengatakan kadar gula darah selalu tinggi dan penyakit maag klien sering kambuh.

5) Riwayat Obat-obatan, makanan, instruksi dokter, dll

a) Obat-Obatan

Klien mengatakan hanya mengkonsumsi obat metformin 500 mg dan sudah habis satu minggu yang lalu jika karena keterbatasan biaya klien tidak mampu untuk membeli membeli obat-obatan.

b) Makanan

Klien mengatakan melakukan diet makanan dengan anjuran matri, makan makanan rendah lemak seperti sayur bening, porsi nasi sedikit tetapi 3x dalam sehari.

c) Instruksi Dokter

Klien mengatakan mengikuti semua anjuran dokter.

j. Masalah-Masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Klien mengatakan keterbatasan biaya sehingga beberapa obat-obatan klien tidak sanggup untuk membelinya di apotek.

k. Status Kesehatan dahulu

1) Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan saat ini.

2) Riwayat Penyakit Kronik atau Trauma

Klien mengatakan riwayat penyakit diabetes mellitus sejak 2010.

3) Riwayat Perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya

Klien mengatakan tidak memiliki kartu BPJS, klien mengatakan jika sakit berobat ke mantri atau puskesmas terdekat diantarkan oleh anaknya.

2. Data Khusus Kelainan Sistem Tubuh

a. Pemeriksaan Anggota Tubuh

1) Umum

- a) Postur tulang belakang klien saat berjalan membungkuk
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Berat badan : 40 kg
- d) Tinggi badan : 155 cm
- e) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- f) Nadi : 74 x/menit
- g) Respirasi : 22x/menit
- h) Suhu : 36,8°C
- i) GDS : 461 mg/dL
- j) Klien mengatakan kegiatan sehari-hari dibantu keluarga dan klien memakai tongkat, klien mengatakan kaki klien terkadang kaku saat ingin berjalan.

2) Kepala

Normosefalus, rambut tampak uban dan tidak terlihat kotor, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

3) Mata

Tidak ada keluhan, tidak ada peradangan, tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan. Klien mengalami gangguan penglihatan pandangannya sudah kabur.

4) Telinga

Tidak ada luka, tidak ada peradangan, tidak ada benjolan, tidak ada keluhan dalam pendengaran.

5) Hidung

Tidak ada keluhan, penciuman masih baik.

6) Mulut dan tenggorokan

Mulut tampak sedikit kotor, mukosa mulut tampak kering, ada peradangan, mengalami kesulitan saat mengunyah yang keras-keras, kesulitan saat menelan makanan.

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada luka, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada peradangan.

8) Dada (Payudara)

Tidak ada keluhan

9) Alat kelamin

Tidak ada keluhan.

10) Akstremitas Atas dan Bawah

Klien mengatakan ada keluhan pada tangan dan kaki klien yang sering kesemutan dan terkadang kaku, klien mengatakan kesulitan dalam beraktivitas.

b. Pemeriksaan Sistem tubuh

1) Haemopoetik

Tidak ada anemia, tidak pucat, tidak sianosis, tidak ikterik.

2) Integumen

Warna kulit sawo matang, kulit keriput dan turgor kulit tidak elastis, jika ada luka dibagian kulit penyembuhannya lama dan sensitive.

3) Pernapasan

Batuk (-). Tidak terdapat cuping hidung, bentuk dan pergerakan dada simetris, bunyi napas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan (ronki, wheezing), RR : 22 x/menit.

4) Cardiovasкуляр

Konjungtiva anemis (-), sianosis pada bibir (-), tidak terdapat peningkatan jvp, nadi: 74 x/menit, nadi teraba dengan irama teratur, TD : 120/80 mmHg.

5) Gastrointestinal

Tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, merasa ingin muntah bisa perutnya diisi dengan makanan dan klien merasa mual.

6) Perkemihan

Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, BAK 10-15x/hari sering BAK, klien ke kamar mandi memakai tongkat dan dibantu oleh keluarga untuk berjalan ke kamar mandi, BAB normal 1-2 x/hari, klien mengatakan volume urin yang keluar sekitar 1 gelas aqua, warna urin kuning dan warna fases kecoklatan, berbau dan padat.

7) Muskuloskeletal

Klien dapat menggerakkan kedua tangan dengan penuh, pada bagian kedua kaki klien bisa digerakan tetapi perlahan-lahan, kaki klien terasa kaku hilang timbul.

8) Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid.

9) Sistem saraf pusat

Klien dapat mengikuti arahan dengan baik, di bagian tangan dan kaki mengalami kesulitan bergerak dan penglihatan kabur.

10) Kondisi Psikologis

Klien mampu bersosialisasi dengan baik di keluarga dan ketika saya melakukan pengkajian, klien berperilaku ramah dan baik terhadap tetangga yang berada di sekitar rumahnya. Klien jarang keluar rumah diakibatkan kesulitan berjalan karena kekakuan pada kaki klien dan harus dibantu oleh keluarga.

3. Pengelompokan dan Analisa Data

Tabel 3.4

No	Data	Rasionalisasi	Masalah
1	2	3	4
1.	DS : 1. Klien mengeluh pusing 2. Klien mengatakan sering merasa haus dan buang air kecil 10-15x per hari 3. Klien mengatakan kadar glukosa darah selalu tinggi diatas 250 mg/dl 4. Klien mengatakan mengkonsumsi obat metformin 500 mg sudah habis 2 minggu lalu 5. Klien tidak memakai BPJS terhambat ekonomi untuk berobat ke pelayanan kesehatan	Gangguan Toleransi Glukosa Darah	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

1	2	3	4
	DO : 1. GDS : 461 mg/Dl 2. TD : 120/80 mmHg 3. N: 74 x/menit 4. RR : 22x/menit 5. S: 36,8°C 6. Klien mengkonsumsi obat metformin 500 mg		
	DS : 1. Klien mengatakan mudah kenyang 2. Klien mengatak porsi makan sedikit dan tidak teratur 3. Klien mengatakan tidak nafsu makan, dan di sertai mual 4. Klien mengatakan berat badan menurun dari 70 kg menjadi 40 kg, tinggi badan 155 cm 5. Klien mengatakan mengalami kesulitan menelan 6. Klien mengatakan kesulitan mengunyah makanan yang keras DO : Klien kurus dengan BB 40 kg TB 155 cm	Faktor Psikologis (Keenganan Untuk Makan	Defisit Nutrisi
3.	DS : 1. Klien mengatatakan kaki terkadang kaku dan kaki terasa kesemutan 2. Klien mengatakan penglihatannya sudah menurun 3. Klien mengatakan kesulitan berjalan walaupun memakai tngkat DO : 1. Klien memakai alat bantu berjalan seperti	Perubahan kadar glukosa darah	Risiko Jatuh

1	2	3	4
	tongkat 2. Klien kesulitan bergerak pada bagian kaki 3. Kaki dan tangan klien sering kesemutan 4. Kadar gula darah klien meningkat 461 mg/Dl		
4.	DS : 1. Klien merasa lemas 2. Klien mengeluh lesu 3. Klien mengatakan merasa jantung berdebar 4. Klien mengatakan kesulitan berjalan karena kekakuan pada kaki klien dan harus dibantu oleh keluarga. 5. Klien mengatakan kegiatan sehari hari klien dibantu oleh keluarga 6. Tangan dan kaki klien sering kesemutan dan terkadang kaku DO : 1. Klien menggunakan tongkat ketika berjalan 2. Klien mengalami gangguan penglihatan Klien mengalami kesulitan bergerak pada bagian kaki 3. berjalan 4. Klien mengalami gangguan penglihatan 5. Klien mengalami kesulitan bergerak pada bagian kaki	Intoleransi aktivitas	Kelemahan
5.	DS : 1. Klien mengatakan merasa mual 2. Klien mengatakan merasa ingin	Nausea	Gangguan Biokimia

1	2	3	4
	muntah bila perutnya diisi dengan makanan DO : 1. Klien pucat		
6	DS : 1. Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya dibantu oleh keluarga 2. DO : 1. Klien menggunakan alat bantu berjalan yaitu tongkat 2. Mulut tampak Sedikit kotor 3. Mukosa bibir kering	Defisit Perawatan Diri	Kelemahan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah

DS:

- a. Klien mengatakan pusing
- b. Klien mengatakan sering merasa haus dan buang air kecil

DO:

- a. GDS 461 mg/Dl
- b. Tekana Darah : 120/80 mmHg
- c. Nadi : 74 x/menit
- d. Respirasi : 22x/menit

e. Suhu : 36,8°C

2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (kengganan untuk makan)

DS:

- a. Klien mengatakan mudah kenyang
- b. Klien mangakatan porsi makan sedikit dan tidak teratur
- c. Klien mengatakan tidak nafsu untuk makan
- d. Klien mengatakan berat badan menurun dari 70 kg menjadi 40 kg

DO: Klien kurus dengan BB 40 kg TB 155 cm.

3. Risiko Jatuh berhubungan dengan perubahan kadar glukosa darah

DS :

- a. Klien mengatatakan kaki terkadang kaku dan terkadang kesemutan
- b. Klien mengatakan penglihatannya sudah menurun

DO :

- a. Klien memakai alat bantu berjalan seperti tongkat
- b. Kadar gula darah klien meningkat 461 mg/Dl

4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

DS :

- a. Klien merasa lemas
- b. Klien mengatakan merasa jantung berdebar
- c. Klien mengtakan kesulitan berjalan karena kekakuan pada kaki klien dan harus dibantu oleh keluarga.

DO : -

5. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi

DS :

Klien mengatakan merasa mual

DO : -

6. Defisit Perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

DS :

Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya dibantu oleh keluarga

DO : -

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1	2	3	4
1	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lemas 2. Klien mengatakan pusing 3. Klien mengatakan 4. Sering merasa haus dan buang air kecil <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS 461 mg/dL 2. Klien lesu 3. Tekana Darah: 120/80 mmHg 4. Nadi : 74 x/menit 5. Respirasi : 22x/menit 6. Suhu : 36,8°C 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (makan makanan yang rendah lemak, tinggi kalori dan protein, berjemur di matahari pagi sekitar 5 menit)
2	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (kengganannya untuk makan) DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak nafsu untuk makan 2. Klien mengatakan berat badan menurun dari 70 kg menjadi 40 kg 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan dihabiskan meningkat 2. Nafsu makan membaik 3. Perasaan cepat kenyang menurun 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein - Anjurkan mengurangi makanan berlemak jika terjadi peningkatan glukosa darah

1	2	3	4
	DO : Klien kurus dengan BB 40kg		- Anjurkan suplemen makanan
3	Risiko Jatuh berhubungan dengan perubahan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam, maka mobilisasi fisik meningkat,dengan criteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Kecemasan menurun 4. Kelemahan fisik menurun 5. Rentang gerak (ROM) meningkat	Pencegahan Jatuh Obsevasi - Identifikasi faktor risiko jatuh(gangguan penglihatan, kadar glukosa yang terlalu tinggi) Terapeutik - Gunakan alat bantu berjalan (tongkat atau kursi roda) - Ajarkan melakukan ROM aktif dan pasif Edukasi - Anjurkan memanggil keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan

D. Pelaksanaan Dan Evaluasi

Tabel 3.6
Catatan Perkembangan Hari Pertama

NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1	Kamis, 25 Maret 2021	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <p>Obsevasi 08.00-08.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien pola makan, porsi makanan dan makanan yang dikonsumsi 2. Menanyakan kegiatan olahraga, kegiatan sehari-hari 3. Menanyakan riwayat penyakit keluarga 4. Menanyakan keluhan saat ini 5. Memonitor GDS dengan alat glukometer di dan menusuk jarum di bagian jari manis sebelah kiri (lampiran 2.) 6. Memonitor tekanan darah dengan alat tensimeter aneroid di tangan kiri klien, menghitung respirasi saat mengecek tekanan darah, memonitor suhu di ketiak kanan dan nadi di tangan kanan klien (lampiran 2.) 	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan makan 3x dalam sehari, porsi makan sedikit, dan makan-makanan seperti sayur bening, telur rebus dan goreng 2. Klien tidak berolahraga hanya duduk-duduk diteras samping rumah 3. Kedua orang tua klien tidak mempunyai riwayat penyakit dm 4. Klien mengatakan sering BAK, merasa mual, pusing, merasa lelah dan lesu, klien mengatakan tidak memiliki energy merasa lemas <p>O : GDS 461 mg/dL Kadar glukosa darah tinggi</p> <p>O : TD : 120/70 mmHg N : 72 x/menit RR : 24 x/menit S : 37 °C</p>

1	2	3	4
		<p>Terapeutik 08.30-08.35 WIB Membantu klien berjalan keluar rumah untuk berjemur dibawah sinar matahari pagi selama 5menit</p> <p>Edukasi 08.40-10.20 WIB Melakukan promosi kesehatan tentang Diabetes Melitus : - Salam - Pre test - Penyuluhan - Post test (lampiran 1)</p>	<p>S : klien mengatakan bedannya terasa segar setelah berjemur</p> <p>S : Klien memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Bantu untuk berjemur keluar rumah</p> <p style="text-align: right;">Perawat Feby</p>
2.	Kamis, 25 Maret 2021	<p>Pukul 10.20 WIB</p> <p>Observasi 10.20-10.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan porsi makanan klien 2. Menimbang berat badan dengan timbangan digital <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien melakukan diet dengan jenis makanan seperti biji bijian atau karbohidrat kompleks (nasi merah, ubi-ubian, tempe, tahu), sayuran dan telur yang diproses dengan cara direbus dan dukus. 	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan makan tidak pernah habis, cepat merasa kenyang, porsi makan klien hanya setengah centong nasi dalam sekali makan dan tidak menghabiskan makanannya</p> <p>O : BB klien 40 kg</p> <p>S : Klien memahami yang dianjurkan oleh perawat</p> <p>O : Klien memahami apa yang dijelaskan</p>

1	2	3	4
		<p>Dengan jumlah kalori sehari 2300, pada pagi hari pukul 08.00 wib 769 kalori Setara dengan 3 centong nasi merah 1 tempe goreng, dan sayur bening. Untuk siang Hari jam 12.30 wib 680 kalori setara dengan 3 centong nasi merah, 1 telur rebus, 1 tahu, sayur bening, untuk makan selingan bisa buah pisang setara dengan 105 kalori. Untuk malam hari pukul 18.00 wib 655 kalori setara dengan 3 centong nasi merah, 1 ikan lele goreng, dan sambal goreng 1 sendok makan.</p> <p>2. Menganjurkan suplemen makanan</p>	<p>A : Masalah Belum Teratasi P : Intervensi Dilanjutkan 1. Pantau asupan makanan 2. Monitor berat badan</p> <p style="text-align: right;">Perawat Feby</p>
3.	Kamis, 25 Maret 202	<p>Pukul 11.00 WIB Obsevasi 11.00-11.10 WIB Menanyakan faktor risiko jatuh (gangguan penglihatan, kadar glukosa yang terlalu tinggi)</p> <p>Terapeutik 11.15-12.00 WIB 1. Melatih klien berjalan dengan alat bantu berlajjan seperti tongkat</p>	<p>Pukul 13.00 WIB S : 1. Klien mengatakan mengalami gangguan penglihatan 2. Klien mengatakan kakinya masih terasa kaku 3. Klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : Klien berjalan dengan alat bantu tongkat</p> <p>S : Klien dapat mengikuti apa yang diajarkan</p>

1	2	3	4
		<p>2. Mengajarkan kepada klien ROM atau peregangan otot dari kepala, tangan, dan kaki (lampiran 3)</p> <p>Edukasi 12.10-12.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan memanggil keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan 3. Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 	<p>oleh perawat</p> <p>S : Klien memahami yang dianjurkan oleh perawat dan klien mengatakan jika membutuhkan klien meminta bantuan dengan keluarga</p> <p>O: Lantai rumah klien tidak licin, klien memakai sandal jika kamar mandi</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan alat bantu tongkat 2. Ajarkan kepada klien ROM atau peregangan otot dari kepala, tangan, dan kaki <p style="text-align: right;">Perawat Feby</p>

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan Hari Kedua

NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1.	Jumat, 26 Maret 2021	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <p>Obsevasi 08.00-08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan saat ini 2. Memonitor GDS dengan alat glukometer klien dan menusuk jarum di jari manis sebelah kanan 3. Memonitor tekanan darah darah dengan alat tensimeter aneroid di tangan kiri klien, menghitung respirasi saat mengecek tekanan darah, memonitor suhu di ketiak kanan dan nadi di tangan kanan klien <p>Terapeutik 08.35-08.40 WIB</p> <p>Membantu klien berjalan keluar rumah untuk berjemur dibawah sinar matahari pagi selama 5 menit</p>	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan sering BAK, mual sudah mulai hilang timbul, masih pusing</p> <p>O : GDS : 389 mg/dL Kadar glukosa dalam darah masih tinggi TD : 120/80 mmHg N : 76 x/menit RR : 22 x/menit S : 36.2 °C</p> <p>O : Klien pucat dan tidak bersemangat</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Bantu untuk berjemur keluar rumah olahraga <p style="text-align: right;">Perawat Feby</p>

1	2	3	4
2.	Jumat, 26 Maret 2021	<p>Pukul 08.50WIB</p> <p>Observasi 08.50-09.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan asupan makanan 2. Menimbang berat badan dengan timbangan digital 	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan asupan makanan masih sedikit tapi sering makan-makanan ringan</p> <p>O : Berat badan 40kg dengan tinggi badan 155cm</p> <p>O : Klien kurus dan pucat</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan Monitor berat badan</p> <p style="text-align: right;">Perawat Feby</p>
3.	Jumat, 26 Maret 2021	<p>Pukul 09.15 WIB</p> <p>Obsevasi 09.15-09.20 Menanyakan keadaan saat ini</p> <p>Terapeutik 09.30-09.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan kepada klien ROM atau peregangan otot dari kepala, tangan, dan kaki 2. Melatih klien berjalan dengan alat bantu berjalan seperti tongkat 	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan kaku pada kaki masih hilang timbul</p> <p>O : Klien dapat mengikuti dengan baik yang diajarkan oleh perawat</p> <p>S : Klien mengatakan dapat mekalukan peregangan otot secara mandiri</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>

1	2	3	4
			<p>1. Ajarkan kepada klien ROM atau peregangan otot dari kepala, tangan, dan kaki</p> <p style="text-align: right;">Perawat Feby</p>

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan Hari Ketiga

NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1.	Sabtu, 27 Maret 2021	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <p>Obsevasi 08.00-08.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan saat ini 2. Memonitor tekanan darah dengan alat tensimeter aneroid di tangan kiri klien, menghitung respirasi saat mengecek tekanan darah, memonitor suhu di ketiak kiri dan nadi di tangan kiri klien <p>Terapeutik 08.30-08.35 WIB</p> <p>Membantu klien berjalan keluar rumah untuk berjemur dibawah sinar matahari</p>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering BAK, mual sudah hilang</p> <p>O : GDS : 280 mg/dL Kadar glukosa darah mulai menurun TD : 110/80 mmHg N : 74 x/menit RR : 22 x/menit S : 36.8 °C</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p style="text-align: right;">Perawat Feby</p>

1	2	3	4
2.	Sabtu, 27 Maret 2021	<p>Pukul 08.50 WIB</p> <p>Observasi</p> <p>08.50-09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan nafsu makan klien 2. Menimbang berat badan dengan timbangan digital 	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan nafsu makan mulai meningkat dan porsi makan dihabiskan , klien mengatakan mulai menambah porsi makan</p> <p>O : Berat badan 40kg, Porsi makan klien lebih banyak dri kemarin</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p style="text-align: right;">Perawat Feby</p>
3.	Sabtu, 27 Maret 2021	<p>Pukul 09.10 WIB</p> <p>Terapeutik</p> <p>09.10-10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keadaan klien saar ini 2. Mengajarkan kepada klien ROM atau peregangan otot dari kepala, tangan, dan kaki 3. Melatih klien berjalan dengan alat bantu berjalan seperti tongkat 	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan kaku dan kesemutan masih terasa hilang timbul dan bisa berjalan perlahan lahan menggunakan tongkat, klien mengatakan sudah bisa melakukan ROM secara mandiri</p> <p>S : Klien mengatakan perlahan lahan melakukan aktivitas secara mandiri dan menggunakan tongkat</p> <p>O : Klien dapat mengikuti dengan baik apa yang diajarkan perawat</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p style="text-align: right;">Perawat Feby</p>