

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Ruang Fresia
No. MR/CM : 14.70.97
Pukul : 11.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2020

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

Nama (Inisial Klien) : Tn.R
Usia : 67 Tahun
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Suku : Palembang
Bahasa Yang Digunakan : Bahasa Indonesia
Alamat Rumah : Talang Padang
Sumber Biaya : BPJS
Tanggal Masuk RS : 16 april 2019
Diagnose Medis : Diabetes Melitus

b. Sumber Informasi (penanggung jawab)

Nama : Ny. W
Umur : 64 Tahun
Hubungan dengan klien : Istri
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Talang Padang

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien datang ke RS Handayani Kotabumi pada tanggal 20 maret 2020 dengan keluhan mual, muntah, lemas nyeri uluhati, keluhan terasa sudah 3 hari.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian / riwayat penyakit sekarang

1) Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri pada uluhati sejak 3 hari yang lalu.

2) Penyakit sekarang

Klien mengatakan nyeri pada uluhati, merasa mual, ingin minum terus menerus, BAK terus menerus frekuensi nya 30 kali setiap malam.

3) Keluhan penyerta

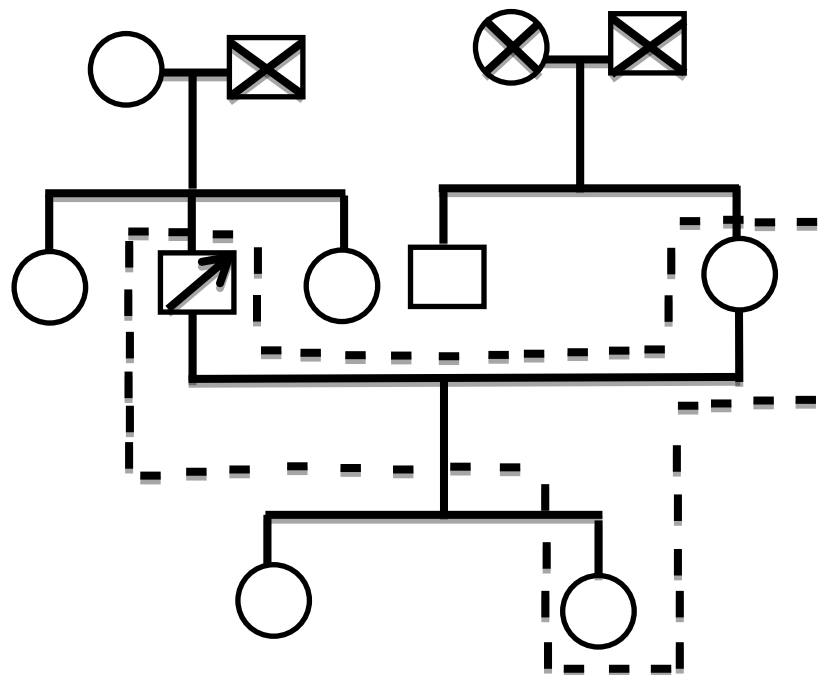
Klien mengatakan sulit tidur dan merasa sesak napas.

c. Riwayat kesehatan lalu

Klien tidak memiliki alergi, tidak pernah mengalami kecelakaan, klien memiliki riwayat hipertensi, diabetes militus dan asma.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pada saat pengkajian klien mengatakan ada salah satu anggota/keluarga yang juga memiliki riwayat Diabetes Melitus (ayahnya yang sudah meninggal). Klien mengatakan tinggal satu rumah dengan anak istri dan menantunya.



Keterangan :

□	: Laki-laki
○	: Perempuan
⊗	: Meninggal
- - -	: Keterangan tinggal serumah
] [: Garis perkawinan
] [: Garis keturunan
↗	: Klien

e. Riwayat Psikososial-spiritual

1) Sumber Stres

Klien mengatakan tidak pernah mengalami stress, dan apabila terjadi stress ringan klien biasa mendiskusikan / berbincang-bincang dengan istrinya. Klien selalu mendapat dukungan dari istrinya apabila sedang sakit. Klien sering berobat jalan untuk pengobatab asma dan hipertensinya. Klien tidak melakukan program pengobatan yang bertentangan dengan kepercayaan klien.

2) Lingkungan

Klien mengatakan lingkungan sekitar rumah dalam keadaan bersih, bebas dari polusi dan bahaya.

3) Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a) Pola Nutrisi

Pola nutrisi sebelum sakit : sebelum sakit klien mengatakan makan menggunakan oral, frekuensi 3x/hari dan menghabiskan satu porsi makanan. Saat sakit : saat sakit klien makan secara oral, klien mengatakan nafsu makan menurun bahkan klien hanya makan 4 sendok dari 1 porsi yang diberikan karena klien merasa lambungnya selalu terisi penuh. Klien mengalami penurunan berat badan, berat badan klien 55kg menjadi 45kg (-10 kg).

b) Pola cairan

Sebelum sakit klien minum secara oral sebanyak 8-9 gelas/hari kurang lebih 1500cc/hari. Saat sakit klien terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm. Klien minum secara oral 5-6 gelas/hari.

c) Pola eliminasi

Pola BAK : Sebelum sakit klien BAK kurang lebih 4-6 kali/hari dengan jumlah urin kurang lebih 1500 cc/24 jam. Tetapi saat sakit klien mengatakan BAK nya sangat sering kurang lebih 18 kali/hari, berwarna kuning sedikit berbau, karena keterbatasan fisik klien perlu di bantu untuk ke kamar mandi. Saat sakit klien merasa lebih sering BAK di malam hari, BAK menggunakan pispot karena fisik klien sangat lemah. Jumlah urin dalam 24 jam lebih dari 2000 cc.

Pola BAB : Sebelum sakit klien biasa BAB 2 kali/hari, BAB sedikit keras, feses berwarna kuning kehitaman, klien BAB tanpa bantuan. Saat sakit klien BAB 1 kali/hari feses berwarna sedikit hitam dan keras karena kurangnya cairan

dan serat yang masuk kedalam tubuh, klien BAB dengan bantuan pispot di tempat tidur.

d) Pola personal hygiene

Mandi : Sebelum sakit klien mandi 2 kali sehari, pagi dan sore, klien mandi secara mandiri. Saat sakit klien tidak dapat melakukan kegiatan mandi, klien hanya dibersihkan atau di lap oleh keluarganya di tempat tidur 1 kali sehari.

Oral hygiene : Sebelum sakit klien melakukan oral hygiene secara mandiri 2 kali sehari. Saat sakit klien oral hygiene 1 kali sehari karena tidak dapat melakukan oral hygiene secara mandiri, klien dibantu oleh keluarga di tempat tidur.

Cuci Rambut : Sebelum sakit klien mencuci rambut setiap kali mandi, klien melakukan secara mandiri. Saat sakit klien tidak biasa mencuci rambut secara mandiri, klien di bantu oleh keluarga untuk mencuci rambut di tempat tidur.

e) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit klien tidur 7-8 jam/hari. Saat sakit klien mengeluh sulit tidur karena seringnya BAK di malam hari, klien tidur hanya saat menjelang pagi kurang lebih hanya 3-4 jam/hari.

f) Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit klien selalu melakukan aktivitas secara mandiri di kebun dan di rumah. Saat sakit klien tidak dapat melakukan aktivitas selain di atas tempat tidur karena lemahnya fisik.

g) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Saat ini klien sedang mengalami penyakit/sedang sakit DM (Diabetes Melitus) atau kelebihan kadar gula darah. Namun sebelumnya klien mempunyai riwayat penyakit asma, klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala serta

pengobatannya. Klien tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman keras.

3. Pengkajian Fisik

a. pemeriksaan umum

Kesadaran klien composmentis (sadar sepenuhnya) dengan GCS E4V5M5, tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 70x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7° C, tinggi badan klien 168 cm, berat badan klien 45 kg.

b. pemeriksaan fisik persistem

1) system penglihatan

posisi mata klien tampak simetris, kelopak mata sedikit sayup, pergerakan mata normal, konjungtiva tampak berwarna cerah, kornea jernih, mata tidak merah, pupil mata simetris, sclera sedikit tidak putih/sedikit kuning, tidak terdapat tanda-tanda peradangan, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Penglihatan sedikit kabur

2) System pendengaran

Telinga klien tampak simetris, tidak terdapat tanda-tanda peradangan, tidak terdapat cairan dari telinga, dan fungsi pendengarannya baik, tidak ada keluhan klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) System wicara

Klien tidak mengalami gangguan dalam bicara, namun suara klien terdengar sangat pelan.

4) System pernapasan

Klien mengalami keluhan pada system pernafasan, klien mengeluh adanya sakit dan mengeluh sesak. Klien dibantu dengan oksigenasi, klien menggunakan nasal kanul 2liter/menit.

5) System kardiovaskuler

Nadi teraba normal 70x/menit dan detak nya teratur.

6) System neurologis

a) Glaslow coma scale (GCS) E4V5M5 = 14

- b) Kekuatan otot = 4 dapat bergerak dan melawan hambatan yang ringan
- c) Pemeriksaan fisik : Dilakukan pemeriksaan fisik pada klien seperti bisep, trisep, patella ,achilles dan semua hasil normal dan refleks dengan baik.
- d) Tanda rangsang menengial : Tidak terdapat/mengalami kaku kuduk, kerning sikh dan lesseque, semua normal.

7) System pencernaan

Keadaan mulut sedikit kotor, mengalami kesulitan menelan, muntah dan merasa nyeri, bising usus normal 23x/menit. Mengeluh nyeri ulu hati dan tidak ada kolostomi.

8) System imunologi

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

9) System endokrin

Nafas sedikit berbau keton (seperti cat kuku) tidak terdapat luka,tidak mengalami tremor, tidak mengalami pembesaran kelenjar tyroid dan terdapat tanda-tanda peningkatan kadar gula darah.

10) System integument

- a) Keadaan rambut : Rambut klien tampak acak-acakan, tidak rapih.
- b) Keadaan kuku : Kuku sedikit kotor dan sedikit panjang
- c) Tidak ada luka decubitus dan tanda perdarahan

11) System musculoskeletal

Klien mengalami kelemahan fisik, sukar untuk melakukan pergerakan karena kurangnya asupan makanan, dan cairan sehingga mengalami kelemasan dan kelemahan.

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Maret 2020

GDS : 200 mg/dL – 370 mg/dL. GDS normalnya sebelum makan 70-130 mg/dL dan dua jam setelah makan kurang dari 180 mg/dL. Setelah tidak puasa selama 8 jam kurang dari 100 mg/dL.

2) Kadar glukosa pada urine : 160-180 mg/dL. normalnya 0-15 mg/dL.

b. Pemberian terapi

- 1) Infus NaCl 0,9% 1000 ml/20 tpm
- 2) Injeksi ranitidine 2 kali/hari (IV)
- 3) Injeksi ondancetron 3kali/hari (IV)
- 4) Sucralfat syrup 3 kali/hari (oral)
- 5) Injeksi insulin 15 unit/5c (IM)

5. Data fokus

a. Data subyektif

- 1) Klien mengatakan nyeri ulu hati
- 2) Klien mengatakan lemas
- 3) Klien mengatakan sesak dan sulit bernafas
- 4) Klien mengatakan ingin kencing terus
- 5) Klien mengatakan sakit perut
- 6) Klien mengatskan mual
- 7) Klien mengeluh sulit tidur
- 8) Klien mengeluh sering terjaga
- 9) Klien mengeluh pola tidur berubah
- 10) Klien mengatakan ingin muntah
- 11) Klien mengataakan ingin minum terus
- 12) Klien mengatakan tidak nafsu makan
- 13) Klien mengatakan berat badan turun dari 65 kg menjadi 45 kg
- 14) Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri
- 15) Klien mengatakan pandangan sedikit kabur
- 16) klien mengatakan mulut kering

17) klien megeluh lelah dan lesu

b. Data objektif

- 1) Klien tampak lemas
- 2) Klien tampak sesak 24x/menit
- 3) Klien tampak meringis nyeri
- 4) Klien tampak terpasang oksigen nasal kanus 2liter/menit
- 5) GDS 200-370 mg/dL
- 6) Tekanan darah 180/100 mmHg
- 7) Nadi 70x/menit
- 8) Pernafasan 24x/menit
- 9) Suhu 36,7°C
- 10) Klien tampak lemah
- 11) Klien tampak sedikit sulit berbicara
- 12) Klien tampak mengantuk
- 13) Klien tampak kotor
- 14) Klien tampak di bantu keluarga dalam melakukan aktivitas

3.1 Analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan mulut kering 2. klien mengatakan mudah haus 3. klien megeluh lelah dan lesu <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jumlah urin meningkat 2. kadar glukosa dalam darah/urine tinggi 	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p>Resistensi insulin</p>
2.	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan tidak napsu makan 2. klien mengatakan nyeri abdomen <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal 2. klien tampak lemas 	<p>Defisit nutrisi</p>	<p>Kurangnya asupan makanan</p>

1	2	3	4
3.	Data subjektif : 1. klien mengeluh sulit tidur 2. klien mengeluh sering terjaga 3. klien mengeluh pola tidur berubah Data objektif : 1. klien tampak mengantuk 2. klien tampak lesu 3. klien tampak menguap 4. mata klien tampak merah	Gangguan pola tidur	Kurangnya kontrol tidur

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d haus meningkat, lelah dan lesu, kadar glukosa dalam darah/urin tinggi, dan jumlah urin yang meningkat.
2. Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d tidak nafsu makan, nyeri abdomen, berat badan menurun, dan lemas.
3. Gangguan pola tidur b.d kurangnya control tidur d.d mengeluh sulit tidur, sering terjaga, dan mengeluh pola tidur berubah.

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Nama klien : Tn. R

Dx. Medis : Diabetes Mellitus

No. MR : 147097

Tabel 3.2

Rencana Keperawatan Diagnose Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada kasus Diabetes Melitus pada Tn.R di Ruang Freesia 305 Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara 23-25 Maret 2020

No	Tanggal	Diagnose	Perencanaan	
			Tujuan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	2	3	4	5
1.	23/03/2020	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1. Keparahan hiperglikemia (2111) Selah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat mengontrol keparahan hiperglikemia dengan kriteria hasil : a. Peningkatan haus teratasi (4)	1. Manajemen hiperglikemia (2120) a. Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia : pandangan kabur, kelemahan, polifagia, malaise,

1	2	3	4	5
			<ul style="list-style-type: none"> b. Kelelahan teratasi (4) c. Pandangan kabur teratasi (4) d. Kehilangan napsu makan teratasi (4) <li style="padding-left: 20px;">Nafas bau buah hilang (4) e. Peningkatan glukosa darah teratasi (4) f. Mulut kering teratasi (4) <p>2. Kadar glukosa darah (2300) Selah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Glukosa darah kembali normal (4) b. Glukosa dalam urin kembali (4) 	<ul style="list-style-type: none"> polidipsi, atau sakit kepala c. Berikan insulin sesuai resep d. Batasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, khususnya jika ketonurin terjadi e. Monitor ketonurin sesuai indikasi f. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia g. Lakukan kebersihan mulut jika diperlukan h. Tes kadar glukosa darah anggota keluarga <p>2. Monitor nutrisi (1160)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan pasien b. Identifikasi perubahan berat badan terakhir c. Identifikasi perubahan nafsu

1	2	3	4	5
				<p>makan dan aktivitas akhir-akhir ini</p> <p>d. Tentukan pola makan (misalnya, makan yang disukai dan tidak disukai)</p>
2		Defisit Nutrisi	<p>1. Status nutrisi (1004)</p> <p>Selah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat mengontrol status nutrisinya dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan gizi terpenuhi (4) b. Asupan makan terpenuhi (4) c. Asupan cairan terpenuhi (4) d. Energy stabil (4) e. Berat badan kembali normal (4) 	<p>1. Manajemen nutrisi (1100)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi (adanya) alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki klien b. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan (misalnya, bersih, berventilasi, santai dan bebas bau yang menyengat) c. Lakukan atau bantu klien terkait dengan perawatan mulut sebelum makan d. Instruksikan pasien mengenai

1	2	3	4	5
			<p>2. Status nutrisi : asupan nutrisi (1009)</p> <p>Selah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat mengontrol status nutrisi: asupan nutrisinya dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Asupan serat terpenuhi (3) b. Asupan vitamin terpenuhi (3) c. Asupan kalsium terpenuhi (3) d. Asupan mineral terpenuhi (3) 	<p>kebutuhan nutrisi (yaitu: membahas pedoman diet dan piramida makanan)</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi f. Atur diet yang diperlukan (yaitu: menyediakan pengganti gula, menambah atau mengurangi kalori, menambah atau mengurangi vitamin, mineral atau suplemen) g. Pastikan makan yang di sajikan dengan cara yang menarik dan pada suhu yang paling cocok untuk konsumsi secara optimal h. Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit klien sementara klien berada di rumah

1	2	3	4	5
				<p>Sakit</p> <p>2. Bantuan peningkatan berat badan (1240)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan kemungkinan penyebab berat badan berkurang b. Berikan istirahat yang cukup c. Monitor asupan kalori setiap hari d. Bantu pasien untuk makan atau suapi pasien e. Sediakan variasi makanan yang tinggi kalori dan bernutrisi tinggi f. Kaji makanan kesukaan pasien, apakah pasien suka makanan yang hangat atau dingin g. Rujuk pada lembaga di komunitas yang dapat membantu dalam memenuhi makanan h. Monitor mual dan muntah

1	2	3	4	5
3.		<p>Gangguan Pola Tidur</p>	<p>1. Tidur (0004) Selah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat mengontrol tidurnya dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jam tidur kembali normal (4) b. Pola tidur kembali normal (4) c. Buang air kecil di malam hari berkurang (4) <p>Kualitas tidur terpenuhi (4)</p> <p>2. Kelelahan:efek yang mengganggu (0008) Selah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat mengontrol kelelahan: efek yang mengganggu nya dengan kriteria hasil :</p>	<p>1. Peningkatan tidur (1850)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tentukan pola tidur/aktivitas klien b. Anjurkan klien memantau pola tidur c. Sesuaikan lingkungan (misalnya, cahaya, kebisingan, suhu) d. Anjurkan klien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur. <p>1. Manajemen lingkungan (6480)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Batasi pengunjung b. Manipulasi pencahayaan untuk manfaat terapeutik c. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, jika suhu tubuh berubah

1	2	3	4	5
			<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada penurunan energi (3) b. Gangguan dengan aktivitas sehari-hari (3) c. Gangguan aktivitas fisik (3) <p>3. Tingkat kelelahan (0007) Selah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam</p> <p>diharapkan klien dapat mengontrol tingkat kelelahannya dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kelesuan hilang (3) b. Kualitas tidur (3) 	

D. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn. R


No. MR : 147097

Diagnosa : Diabetes Melitus


Tabel 3.3

Catatan Perkembangan Diagnose Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada kasus Diabetes Melitus pada Tn.R di Ruang freesia 305 Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara 23-25 Maret 2020

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal 23 Maret 2020</p> <p>1. Manajemen hiperglikemia (2120)</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia : 	<p>Tanggal 23 Maret 2020</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mulut kering - klien mengatakan mudah haus - klien megeluh lelah dan lesu - klien mengatakan pandangan kabur


1	2	3
	<p>pandangan kabur, kelemahan</p> <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan insulin sesuai resep <p>Pukul 10.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, khususnya jika ketonurin terjadi. <p>2. Monitor nutrisi (1160)</p> <p>Pukul 11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menimbang berat badan, berat badan pasien saat sakit 45 kg. <p>Pukul 12.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir, terakhir di timbang berat badan pasien turun kurang lebih 10 kg. <p>Pukul 13.00 WIB</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jumlah urin meningkat, dalam 24 jam lebih dari 2000 cc - kadar glukosa dalam darah/urine tinggi. GDS klien 200-370 mg/dL, glukosa dalam urin 160-18- mg/dL - klien tampak tidak nafsu makan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Hiperglikemia - Monitor nutrisi <div style="text-align: center;">  <p>(Endah Nurwidayanti)</p> </div>

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini <p>Pukul 13.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menentukan pola makan (misalnya, makan yang disukai dan tidak disukai) 	
2	<p>1. Manajemen nutrisi (1100)</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi (adanya) alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki klien <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi (yaitu: membahas pedoman diet dan piramida makanan) <p>Pukul 09.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan (misalnya, bersih, berventilasi, santai dan bebas bau yang menyengat) 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak nafsu makan - klien mengatakan lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan klien menurun, sebelum sakit berat badan klien 55 kg dan saat sakit 45 kg. - Klien tampak lemas - Klien tampak kurus

1	2	3
	<p>Pukul 09.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi - Atur diet yang diperlukan (yaitu: menyediakan pengganti gula, menambah atau mengurangi kalori, menambah atau mengurangi vitamin, mineral atau suplemen) - Memastikan makan yang di sajikan dengan cara yang menarik dan pada suhu yang paling cocok untuk konsumsi secara optimal <p>Pukul 10.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit klien sementara klien berada di rumah sakit. 	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nutrisi - Bantuan peningkatan berat badan <div style="text-align: center;">  <p>(Endah Nurwidayanti)</p> </div>


1	2	3
	<p>2. Bantuan peningkatan berat badan (1240)</p> <p>Pukul 11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Mendiskusikan kemungkinan penyebab berat badan berkurang <p>Pukul 11.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Meyakinkan bahwa pasien duduk sebelum makan atau disuapi makan <p>Pukul 11.35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengkaji makanan kesukaan pasien, apakah pasien suka makanan yang hangat atau dingin <p>Pukul 12.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Menyajikan makanan dengan menarik <p>Pukul 12.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Menciptakan lingkungan yang menyenangkan dan menenangkan <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Membantu pasien untuk makan atau suapi pasien	


1	2	3
	<p>Pukul 13.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor mual dan muntah <p>Pukul 13.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan variasi makanan yang tinggi kalori dan bernutrisi tinggi - Kaji makanan kesukaan pasien, apakah pasien suka makanan yang hangat atau dingin - Rujuk pada lembaga di komunitas yang dapat membantu dalam memenuhi makanan 	
3	<p>1. Peningkatan tidur (1850)</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menentukan pola tidur/aktivitas klien <p>Pukul 08.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien memantau pola tidur <p>Pukul 20.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan lingkungan (misalnya, cahaya, kebisingan, suhu) <p>Pukul 11.40 WIB</p>	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh sulit tidur - klien mengeluh sering terjaga - klien mengeluh pola tidur berubah

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur <p>2. Manajemen lingkungan (6480)</p> <p>Pukul 11.50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi pengunjung <p>Pukul 12.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memanipulasi pencahayaan untuk manfaat terapeutik <p>Pukul 12.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, jika suhu tubuh berubah 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak mengantuk - klien tampak lesu - klien tampak menguap - mata klien tampak merah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan tidur - Manajemen lingkungan <div style="text-align: center;">  <p>(Endah Nurwidayanti)</p> </div>


Tabel 3.4
Catatan Perkembangan Diagnose Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada kasus Diabetes Melitus pada Tn.R di Ruang
Freesia 305 Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara 23-25 Maret 2020

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tanggal 24 Maret 2020</p> <p>1. Manajemen hiperglikemia (2120)</p> <p>Pukul 14.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi <p>Pukul 14.40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia : pandangan kabur, kelemahan <p>Pukul 19.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan insulin sesuai resep <p>Pukul 15.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi aktivitas ketika kadar glukosa 	<p>Tanggal 24 Maret 2020</p> <p>Pukul 21.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mulut sudah mulai lembab - klien mengatakan masih mudah haus - klien megeluh masih sedikit lelah dan lesu - klien mengatakan pandangan sudah mulai jelas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jumlah urin meningkat, dalam 24 jam lebih dari 2000 cc - kadar glukosa dalam darah 290 mg/dL
1	2	3

	<p>darah lebih dari 250 mg/dL, khususnya jika ketonurin terjadi.</p> <p>2. Monitor nutrisi (1160)</p> <p>Pukul 15.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menimbang berat badan, berat badan pasien saat sakit 45 kg. <p>Pukul 15.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir, terakhir di timbang berat badan pasien turun kurang lebih 10 kg. <p>Pukul 19.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini 	<ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sudah mulai nafsu makan, klien menghabiskan hamper setengah dari porsi yang disediakan. <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen hiperglikemi - Monitor nutrisi <div style="text-align: center;">  <p>(Endah Nurwidayanti)</p> </div>
<p>2.</p>	<p>1. Manajemen nutrisi (1100)</p> <p>Pukul 19.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makanan (misalnya, bersih, berventilasi, santai dan bebas bau yang menyengat 	<p>Pukul 21.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah napsu makan - klien mengatakan masih sedikit lemas - klien mengatakan sudah bias menghabiskan setengah dari porsi yang di berikan
<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>


	<p>Pukul 19.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - instruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi (yaitu: membahas pedoman diet dan piramida makanan) - Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi <p>Pukul 20.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur diet yang diperlukan (yaitu: menyediakan pengganti gula, menambah atau mengurangi kalori, menambah atau mengurangi vitamin, mineral atau suplemen) <p>2. Bantuan peningkatan berat badan (1240)</p> <p>Pukul 19.35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meyakinkan bahwa pasien duduk sebelum makan atau disuapi makan <p>Pukul 19.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan lingkungan yang menyenangkan dan menenangkan 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan klien menurun, sebelum sakit berat badan klien 55 kg dan saat sakit 45 kg. - klien tampak sudah tidak lemas - klien tampak makan lebih banyak dari sebelumnya <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nutrisi - Bantuan peningkatan berat badan <div style="text-align: center;">  (Endah Nurwidayanti) </div>
1	2	3


	<p>Pukul 19.50 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu pasien untuk makan atau suapi pasien <p>Pukul 20.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor mual dan muntah 	
3.	<p>1. Peningkatan tidur (1850)</p> <p>Pukul 20.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan lingkungan (misalnya, cahaya, kebisingan, suhu) <p>Pukul 20.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur <p>2. Manajemen lingkungan (6480)</p> <p>Pukul 20.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi pengunjung <p>Pukul 20.50 WIB</p>	<p>Pukul 21.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sulit tidur - klien mengatakan sering terjaga sudah berkurang - klien mengatakan pola tidur sudah mulai normal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien masih tampak mengantuk - klien tampak sudah tidak lesu - klien tampak sudah tidak menguap - mata klien sudah tidak merah
1	2	3


	<ul style="list-style-type: none">- Memanipulasi pencahayaan untuk manfaat terapeutik <p>Pukul 21.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, jika suhu tubuh berubah	<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Peningkatan tidur- Manajemen lingkungan <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(Endah Nurwidayanti)</p>
--	--	---

Tabel 3.5
Catatan Perkembangan Diagnose Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada kasus Diabetes Melitus pada Tn.R di Ruang
Freesia 305 Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara 23-25 Maret 2020

No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	<p>Tanggal 25 Maret 2020</p> <p>1. Manajemen hiperglikemia (2120)</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi <p>Pukul 08.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia : pandangan kabur, kelemahan <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan insulin sesuai resep <p>2. Monitor nutrisi (1160)</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perubahan berat badan 	<p>Tanggal 25 Maret 2020</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mulut sudah tidak kering - klien mengatakan sudah tidak mudah haus - klien megeluh sudah tidak lelah dan lesu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jumlah urin normal dalam 24 jam kurang lebih dari 2000 cc - kadar glukosa dalam darah 175 mg/dL <p>A : Masalah teratasi</p>

1	2	3
	<p>terakhir, terakhir di timbang berat badan pasien turun kurang lebih 10 kg.</p> <p>Pukul 09.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini 	<p>P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(Endah Nurwidayanti)</p>
<p>2.</p>	<p>1. Manajemen nutrisi (1100)</p> <p>Pukul 12.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makanan (misalnya, bersih, berventilasi, santai dan bebas bau yang menyengat) <p>Pukul 12.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan makan yang di sajikan dengan cara yang menarik dan pada suhu yang paling cocok untuk konsumsi secara optimal <p>2. Bantuan peningkatan berat badan (1240)</p> <p>Pukul 12.45 WIB</p>	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah nafsu makan - kliem mengatakan sudah tidak lemas - klien mengatakan sudah bisa menghabiskan setengah dari porsi yang di berikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sudah tidak lemas - klien tampak makan lebih banyak dari sebelumnya

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - Meyakinkan bahwa pasien duduk sebelum makan atau disuapi makan <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan lingkungan yang menyenangkan dan menenangkan <p>Pukul 13.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor mual dan muntah 	<p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <div style="text-align: center;">  <p>(Endah Nurwidayanti)</p> </div>
<p>3.</p>	<p>1. Peningkatan tidur (1850)</p> <p>Pukul 11.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan lingkungan (misalnya, cahaya, kebisingan, suhu) <p>Pukul 11.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa tidur - klien mengatakan pola tidur sudah normal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sudah tidak lesu - klien tampak sudah tidak menguap - mata klien sudah tidak merah <p>A : Masalah Teratasi</p>

1	2	3
	<p>2. Manajemen lingkungan (6480)</p> <p>Pukul 13.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Membatasi pengunjung <p>Pukul 13.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Memanipulasi pencahayaan untuk manfaat terapeutik <p>Pukul 13.45 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">- Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien, jika suhu tubuh berubah	<p>P : Hentikan Intervensi</p> <p></p> <p>(Endah Nurwidayanti)</p>