

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Ruang : RPD B /Srikandi 3  
No. MR : 440347  
Tanggal Pengkajian : 08.30/31 Oktober 2022

##### 1. Identitas pasien

- a. Nama pasien : Ny.S
- b. Umur : 64 tahun
- c. Status perkawinan : Cerai (pisah)
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SD
- f. Suku : Jawa
- g. Bahasa yang digunakan : Jawa
- h. Alamat : Banjarsari
- i. Sumber biaya : BPJS Kelas 3
- j. Tanggal masuk RS : 30 Oktober 2022
- k. Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe 2

##### 2. Sumber Informasi (Penanggung jawab)

- a. Nama : Tn.W
- b. Umur : 52 tahun
- c. Hubungan dengan pasien : Adik
- d. Pendidikan : SMP
- e. Pekerjaan : Wirasuasta
- f. Alamat : Metro

##### 3. Riwayat Kesehatan

###### a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Pasien masuk RSUD Ahmad Yani pada tanggal 30 Oktober 2022. Pasien datang ke IGD pukul 14.16 WIB diantarkan oleh keluarga dengan keluhan nyeri Buang Air Kecil (BAK) ±6 bulan, lemas, demam ±2 hari, sering merasa haus dan mulut kering. Tekanan

darah 186/95 mmHg, Nadi 111 x/menit, RR 21 x/menit, Suhu 38°C, SpO<sub>2</sub> 95%, BB : 40kg, TB : 156cm, GCS : 15 E<sub>4</sub>M<sub>6</sub>E<sub>5</sub>. Pasien di IGD mendapatkan terapi infus RL 500 ml 20 tpm, novorapid 8 UI, omeprazol, amplodipin, candesartan.

b. Riwayat Utama Saat Pengkajian

1) Keluhan Utama: Mudah merasa lelah dan nyeri ekstremitas bawah, mudah mengantuk

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan mudah lelah dan nyeri dibagian ekstremitas bawah kaki kanan, lelah dan nyeri semakin memperberat saat beraktivitas, pasien mengatakan lelah dan nyeri lebih ringan saat tidur dan istirahat, pasien mangatakan lelah nyeri dan lemas bagian ektremitas bawah kaki kanan muncul sewaktu-waktu.

2) Keluhan Penyerta

Pasien mengatakan nyeri di perut dan kaki kanan tidak bisa digerakkan, pasien juga mengatakan sering merasa haus, mudah lelah, demam.

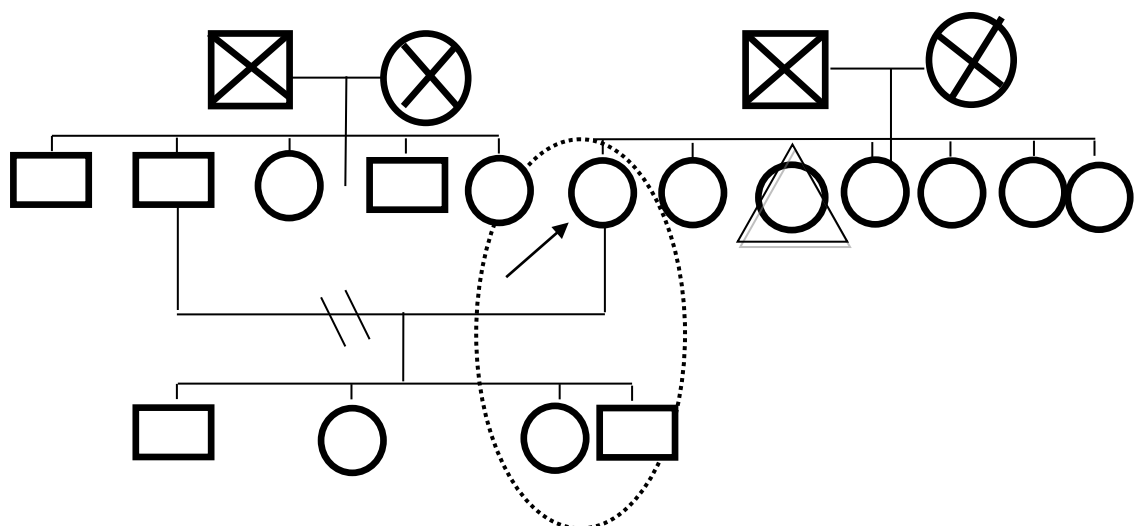
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Keluarga pasien mengatakan pasien ada riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu, tidak ada alergi obat dan makanan, pasien pernah terjatuh di kamar mandi ±7 bulan yang lalu.

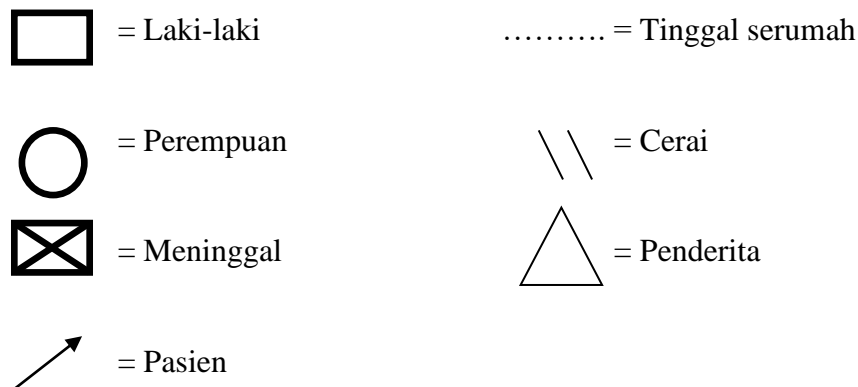
d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Gambar 3.1

Genogram Keluarga Ny.S



Pasien tinggal serumah dengan anaknya dan suami cerai. Pasien dan adik no 3 menderita DM. Tidak ada riwayat penyakit menular dikeluarga.



### Pengkajian Keperawatan

#### 1. Penampilan Umum

Berdasarkan hasil pengkajian penampilan umum pada pasien didapatkan data : GCS =15

E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>, respon membuka mata spontan (E<sub>4</sub>), respon verbal orientasi baik dan sesuai (V<sub>5</sub>), respon motorik mengikuti perintah (M<sub>6</sub>), tidak ada sianosis, akral hangat, turgor kulit elastis.

#### 2. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

##### a) Lingkungan dan Sosial

Pasien mengatakan bosan hanya menjadi ibu rumah tangga sebelum sakit, dan sekarang hanya bisa berbaring ditempat tidur. Biasanya klien mengatasi bosan hanya berdiam dan nonton tivi, keluarga selalu memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, tidak ada pengobatan yang bertentangan dengan agama yang dianut pasien.

##### b) Spiritual

Pasien mengatakan beragama islam dan menjalankan kewajiban sebagai umat Islam yaitu menunaikan sholat 5 waktu, pasien mengatakan sholat dengan posisi duduk.

### 3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

#### a. Nutrisi dan Cairan

##### 1) Nutrisi

###### a) Sebelum Sakit

Keluarga mengatakan asupan makan melalui oral 3x/hari dulu saat muda sering mengkonsumsi makanan manis.

###### b) Saat Sakit

Pasien mengatakan nafsu makan menurun, terasa penuh saat makan, keluarga mengatakan klien hanya menghabiskan 3-4 sendok makan porsi yang diberikan. Makanan yang masuk  $\pm 100$  cc. Penurunan BB pasien sebelum sakit 55kg, saat sakit 40kg (penurunan 15kg).

##### 2) Cairan

###### a) Sebelum Sakit

Keluarga mengatakan asupan cairan oral, minum air putih 6-7 gelas/hari dan minum teh manis setiap pagi dan minuman manis (fanta, teh manis, kopi manis dan minuman gelas). Asupan cairan  $\pm 1.500$  ml/hari.

###### b) Saat Sakit

Pasien mengatakan asupan cairan melalui oral, merasa sering haus, pasien mengatakan minum sekitar 8-10 gelas/hari, klien terpasang infus RL 500 ml 20 tpm. Asupan cairan yang masuk  $\pm 1.800-2000$  ml/hari.

##### 3) Eliminasi

#### a. BAB

##### (1) Saat Sakit

Pasien mengatakan buang air besar (BAB) 1x/hari dengan warna dan bau khas feses.

##### (2) Saat Sakit

Pasien mengatakan belum BAB selama 1 hari saat sakit.

b. BAK

(1) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan BAK 7-8 x/hari, bau khas urin, tidak ada nyeri saat BAK, tidak ada keluhan saat BAK. Output perhari  $\pm$ 1.300 cc.

(2) Saat Sakit

Pasien terpasang kateter, volume total sekitar 1700-1800 ml, warna coklat dengan bau khas urin, pasien mengatakan nyeri saat BAK.

4) Pola Personal Hygiene

a) Sebelum Sakit

Keluarga mengatakan pasien mandi 2 x/hari, secara mandiri dan menggunakan sabun dengan, oral hygiene dan cuci rambut dilakukan saat mandi pagi dan sore.

b) Saat Sakit

Pasien mandi hanya di lap oleh anaknya, keadaan kulit pasien bersih dan lembab.

5) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan tidur  $\pm$ 9 jam, pasien tidur di malam dan siang hari, tidak ada kesulitan dalam hal tidur, pasien berdoa sebelum tidur.

b) Saat Sakit

Keluarga mengatakan tidur pasien tidak teratur, pasien tidur  $\pm$ 3 jam, mudah terbangun di malam hari sampai pagi.

6) Pola Aktifitas dan Istirahat

a) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan bisa menyapu rumah pada waktu luang pasien bersosialisasi dengan tetangga. Tidak ada keluhan dalam beraktifitas dalam hal :

Mandi dan berpakaian, berhias, BAB, BAK, makan minum dan mobilisasi



- f. Neurologi  
Kesadaran pasien composmentis GCS : E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>
- g. Pencernaan  
Pasien nyeri diperut, nyeri dirasakan hilang timbul, bising usus 12x/menit, keadaan mulut pasien kering.
- h. Imunologi  
Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, pasien mengatakan tidak ada riwayat pembengkakan getah bening.
- i. Endokrin  
Pasien tidak ada luka, tidak ada tremor, pasien mengatakan kebas dan kesemutan diujung jari kaki kanan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pasien mengatakan tidak ada riwayat pembengkakan kelenjar tiroid, nafas klien berbau keton, peningkatan kadar gula darah 433 mg/dl, pasien mengatakan sering mengeluh haus, pasien terpasang kateter BAK ±200 cc, pasien tidak banyak makan.
- j. Urogenital  
Pasien mengatakan dibagian perut kiri bawah nyeri, pasien terpasang kateter, keadaan genital sedikit kotor.
- k. Integumen  
Keadaan rambut pasien bersih, warna rambut pasien putih, keadaan kuku panjang berwarna hitam dan sedikit kotor di kuku tangan kanan, keadaan kulit tidak elastis, terdapat tanda-tanda radang dikaki kanan.
- l. Muskulosketal  
Pasien mengalami keterbatasan gerak karena lemah, pasien tidak terdapat fraktur, dan tidak menggunakan alat bantu, kekuatan otot

5555	5555
1111	4444

5. Pengobatan yang Diberikan Tanggal 31 Oktober-02 November 2022
  - a. Cairan infus RL 500 ml 20 tpm
  - b. Injeksi
    - 1) Omeprazole 40gr 1x1 (iv)
    - 2) Paracetamol 1gr 1x1 (iv)
    - 3) Nevorapid 8 UI 3x1 (im)
    - 4) Pemeriksaan Penunjang
6. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1  
 Hasil Laboratorium Ny.S di Ruang RPD B/Srikandi 3  
 RSUD Ahmad Yani Metro, Tanggal 31 Oktober 2022

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan
	<b>Hematologi</b>			
	<b>Hematologi Rutin</b>			
1.	Leukosit	8,26	5-10	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
2.	Eritrosit	4,44	3,08-5,05	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
3.	Hemoglobin	14,6	12-16	g/dl
4.	Hematokrit	39,2	37-48	%
5.	MCU	88,3	80-92	H
6.	MCH	32,9	27-31	<sup>R</sup> g
7.	McHc	37,2	32-36	d/dL
8.	Trombosit	32,7	150-450	10 <sup>3</sup> $\mu$ L
9.	RDW	12,4	2,4-14,4	%
10.	MP	6,40	7,5-9	H
11.	GDS	433	140	mg/dl
12.	Ureum	23,2	15-40	mg/dl
13.	Kreatinin	0,63	0,6-11	mg/dl



## 7. Data Fokus

Tabel 3.2  
Data Fokus Hasil Pengkajian Ny.S Di Ruang RPD B/Srikandi 3  
RSUD Ahmad Yani Metro, Tanggal 31 Oktober 2022

Data Subjektif	Data Objektif				
1	2				
1) Pasien mengatakan sering haus 2) Pasien mengeluh mudah lelah 3) Pasien mengatakan nafsu makan menurun 4) Pasien mengatakan perut terasa penuh 5) Pasien mengatakan kaki kanan susah digerakan 6) Pasien mengatakan nyeri dan lemas dibagian ekstremitas bawah 7) Keluarga mengatakan pasien aktifitas dibantu 8) Keluarga mengatakan pasien hanya makan 3-4 sendok makan 9) Pasien mengatakan kebas di ujung jari kaki kanan	1) Kesadaran composmentis 2) Kadar gula darah sewaktu 433 mg/dl 3) Bibir pasien tampak kering 4) Penurunan berat badan 5) BB sebelum sakit 55 kg BB saat sakit 40 kg 6) Ketergantungan total 4 (0-4) 7) Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1111</td> <td style="padding: 0 5px;">4444</td> </tr> </table>	5555	5555	1111	4444
5555	5555				
1111	4444				

## 8. Analisa Data

Tabel 3.3  
Analisa Data Hasil Pengkajian NY.S Di Ruang RPD B/Srikandi 3  
RSUD Ahmad Yani Metro, Tanggal 31 Oktober 2022

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	Ds: 1. Pasien mengatakan sering haus 2. Pasien mengeluh mudah lelah  Do : 1. Kadar gula darah 433 mg/dl 2. Bibir pasien tampak kering	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Disfungsi pankreas

1	2	3	4				
2.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan lemah</li> <li>2. Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li> <li>3. Pasien mengatakan perut terasa penuh</li> <li>4. Keluarga mengatakan pasien hanya menghabiskan 3-4 sendok makan</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan berat badan</li> <li>2. BB sebelum sakit 55 kg BB saat sakit 40 kg</li> </ol>	Defisit nutrisi	ketidakmampuan mengabsorbsi nutreïn				
3	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengtakan kaki kanan susah digerakan</li> <li>2. Pasien mengatakan nyeri dan lemas dieksremitas bawah</li> <li>3. Keluarga mengatakan aktifitas pasien dibantu</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketergantungan total 4 (0-4)</li> <li>2. Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>1111</td> <td>4444</td> </tr> </table> </li> </ol>	5555	5555	1111	4444	Gangguan Mobilitas Fisik	Penurunan Kekuatan Otot
5555	5555						
1111	4444						

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas ditandai dengan pasien mengatakan sering haus, pasien mengeluh mudah lelah, kadar gula darah 433 mg/dl.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutreïn ditandai dengan pasien mengeluh lemah, nafsu makan menurun,

keluarga mengatakan pasien hanya menghabiskan 3-4 sendok makan, penurunan berat badan, BB sebelum sakit 55kg, BB saat sakit 40kg.

- Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan pasien mengatakan kaki kanan sulit digerakan, pasien mengatakan nyeri dan lemas diekstremitas bawah, keluarga mengatakan aktifitas pasien dibantu, ketergantungan total 4 (0-4)), kekuatan otot

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 1111 & 4444 \end{array}$$

### C. Rencana Keperawatan


Table 3.4  
Rencana Keperawatan Pasien Dengan Ganggua Nutrisi  
Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Ny. S  
Di Ruang RPD B/Srikandi 3 RSUD Ahmad Yani Metro  
Tanggal 31 Oktober-02 November 2022



No	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p><b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</b> Ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sering haus</li> <li>Pasien mengeluh lemah</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kadar gula darah 433 mg/dl</li> <li>Bibir pasien tampak kering</li> </ol>	<p><b>L.03022</b> <b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lelah menurun</li> <li>Mulut Kering menurun</li> <li>Rasa haus menurun</li> <li>Kadar glukosa dalam darah membaik</li> </ol>	<p><b>I.03115</b> <b>Manajemen Hiperglikemia</b> <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>Monitor gula darah</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> <li>Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan asupan oral</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 150 mg/dl</li> </ol>

1	2	3	4
			2. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian cairan iv
2.	<b>D.0032</b> <b>Defisit Nutrisi</b> Ditandai dengan : Ds : 1. Pasien mengatakan lemah 2. Pasien mengatakan nafsu makan menurun 3. Pasien mengatakan perut terasa penuh 4. Pasien mengatakan perut terasa penuh 5. Keluarga mengatakan hanya menghabiskan 3-4 sendok makan Do : 1. Penurunan berat badan 2. BB sebelum sakit 55 kg 3. BB saat sakit 40 kg	<b>L.03030</b> <b>Status Nutrisi</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. IMT membaik	<b>I.03119</b> <b>Manajemen Nutrisi</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makan 3. Monitor berat badan <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan posisi makan duduk jika mampu 2. Ajarkan program diet yang diprogramkan <i>Terapeutik</i> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Berikan suplemen makanan (jika perlu) <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan posisi makan duduk jika mampu 2. Ajarkan program diet yang diprogramkan
3.	<b>D.0054</b> <b>Gangguan Mobilitas Fisik</b> Ditandai dengan : Ds : 1. Pasien mengatakan kaki kanan kulit digerakkan 2. Pasien mengatakan nyeri dan lemah dibagian ekstremitas bawah 3. Keluarga mengatakan aktifitas pasien dibantu	<b>L.05042</b> <b>Mobilitas Fisik</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas bawah meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun	<b>I.06171</b> <b>Dukungan Ambulasi</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi <i>Terapeutik</i> 1. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <i>Edukasi</i> 1. Anjurlan melakukan ambulasi dini



#### D. Catatan Perkembangan


Tabel 3.5  
Catatan Perkembangan Pasien Dengan Ganggua Nutrisi  
Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Ny. S  
Di Ruang RPD B/Srikandi 3 RSUD Ahmad Yani Metro  
Tanggal 31 Oktober 2022

No	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	D.0027 Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Jam : 10.15 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia 2. Memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia 3. Memonitor kadar glukosa darah 4. Memberikan terapi obat nevorapid 3x8 UI sebelum makan	Jam : 10.30 S : 1. Keluarga mengatakan pasien saat muda sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis (fanta, kopi, the manis dan minuman gelas) 2. Pasien mengatakan hanya minum 3-4 gelas kecil O : 1. GDS : 433 mg/dl A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Pemberian obat sesuai resep dokter Nevorapid 8 UI 3x1 (im) 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia  
2.	D.0032 Defisit nutrisi	Jam : 11.00 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan	Jam : 11.30 S : 1. Keluarga mengatakan pasien hanya menghabiskan 3-4 sendokmakan 2. Pasien mengatakan lemas O : 1. BB sebelum sakit 55Kg BB saat sakit 40Kg

1	2	3	4
			<p>A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>2. Berkolaborasi dengan ahli gizi</li> </ol> <p style="text-align: center;"> Retri</p>
3.	D.0054 Gangguan mobilitas fisik	31/10/2022 Jam : 13.30	<p>Jam : 14.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri dan lemas dibagian esktremitas bawah</li> <li>2. Keluarga mengatakan aktifitas pasien dibantu</li> <li>3. Pasien mengatakan enggan menggerakkan tubuhnya</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tambak berbaring ditempat tidur</li> <li>2. Gerakan pasien tampak terbatas</li> <li>3. Ketergantungan total 4 (0-4)</li> <li>4. Kekuatan otot</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kekuatan otot klien</li> <li>2. Anjurkan pasien melakuakn ambulasi dini</li> </ol> <p style="text-align: center;"> Retri</p>



Tabel 3.5  
Catatan Perkembangan Pasien Dengan Ganggua Nutrisi  
Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Ny. S  
Di Ruang RPD B/Srikandi 3 RSUD Ahmad Yani Metro  
Tanggal, 01 November 2022


No	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	D.0027 Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Jam : 09.10 1. Memberikan terapi obat berdasarkan resep dari dokter nevorapid 3x8 UI 2. Memonitor kadar glukosa darah	Jam 09.40 S : 1. Pasien mengatakan sering haus 2. Pasien mengatakan akan mematuhi diet yang dianjurkan O : 1. GDS : 300 mg/dl A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Pemberian terapi obat sesuai resep dokter Nevorapid 8 UI 3x1 (im) 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Berkolaborasi dengan ahli gizi  
2	D.0032 Defisit Nutrisi	Jam : 10.00 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Memonitor asupan makanan 3. Memonitor berat badan	Jam 13.30 S : 1. Pasien mengatkan menghabiskan 13-15 sendok makan yang diberikan 2. Keluarga mengatakan nafsu makan pasien mulai sedikit membaik O : 1. Berat badan pasien belum ada perubahan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Anjurkan untuk mematuhi program  

1	2	3	4				
3.	D.0054 Gangguan mobilitas fisik	01/11/2022 Jam : 14.00 1. Mengajarkan pasien untuk mobilisasi kekanan dan ke kiri 2. Melibatkan keluarga untuk membantu melatih ROM pasif 3. Mengukur kekuatan otot pasien	Jam : 14.30 S : 1. Pasien mengatakan masih lemah dan nyeri dibagian tubuh bawah 2. Pasien mengatakan sedikit bisa menggerakkan ekstremitas bawah 3. Keluarga mengatakan sudah bisa membantu meningkatkan latihan ROM pasien 4. Pasien mengatakan mau melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif O : 1. Pasien masih berbaring ditempat tidur 2. Gerakkan pasien masih terbatas 3. Pasien masih ketergantungan total 4. Kekuatan otot  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1111</td> <td style="padding: 0 5px;">4444</td> </tr> </table> A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor kekuatan otot  	5555	5555	1111	4444
5555	5555						
1111	4444						



Tabel 3.5  
Catatan Perkembangan Pasien Dengan Ganggua Nutrisi  
Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Ny. S  
Di Ruang RPD B/Srikandi 3 RSUD Ahmad Yani Metro  
Tanggal, 02 November 2022

No.	No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	D.0027 Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Jam : 09.10 1. Memberikan terapi obat berdasarkan resep dokter 2. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula 3. Monitor kadar glukosa darah	Jam : 09.30 S : 1. Pasien dan keluarga mengatakan patuh terhadap diet yang dianjurkan O : 1. GDS : 190 mg/dl A : Masalah teratasi sebagian P : Edukasi untuk pemberian nevorapid 8 ui  
2	D.0032 Defisit Nutrisi	Jam 10.00 1. Memonitor status nutrisi 2. Memonitor asupan makan 3. Monitor IMT	Jam 11.00 S : 1. Keluarga mengatakan pasien makan dengan porsi 15-17 sendok makan yang diberikan 2. Keluarga mengatakan pasien sudah banyak minum O : 1. Bibir pasien sudah tidak kering A : masalah teratasi sebagian P : Edukasi kepatuhan terhadap diet gula  

1	2	3	4
3	D.0054 Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Jam 13.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan pasien untuk ambulasi dini kekanan dan kekiri</li> <li>2. Melibatkan keluarga untuk tetap membantu pasien melatih ROM</li> <li>3. Memonitor kekuatan otot</li> </ol>	<p>Jam 13.30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sedikit bisa menggerakkan ekstremitas bawah</li> <li>2. pasien mengatakan masih nyeri saat bergerak</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih berbaring ditempat tidur</li> <li>2. Pasien masih ketergantungan total</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Edukasi untuk senam kaki</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>