

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di rumah Tn. K tanggal 16 - 18 Maret 2023

1. Data Umum

a. Identitas

Nama : Tn. K
Jenis kelamin : Laki – laki
Pekerjaan : Tidak bekerja
Agama : Islam
Status perkawinan : Sudah menikah
Suku : Jawa
Alamat :Desa Mulang Maya Kec. Kotabumi Selatan Kab.
Lampung Utara
No. HP / Telp : -

b. Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

Tabel 3. 1
Anggota Keluarga Tn. K Yang Tinggal Dalam Satu Rumah
Di Desa Mulang Maya Kotabumi Selatan

No.	Nama	Pekerjaan	Status Hubungan Keluarga
1.	Tn. K	Tidak bekerja	Suami
2.	Ny. D	Ibu Rumah Tangga	Istri
3.	Ny. R	Buruh	Anak

c. Riwayat keluarga

Tabel 3. 2
Riwayat Keluarga Tn. K
Di Desa Mulang Maya Kotabumi Selatan

No.	Nama	Umur	Pekerjaan	Keadaan saat ini (Sehat / Sakit)
1.	Tn. K	92 th	Tidak Bekerja	Sakit (DM)
2.	Ny. D	88 th	Ibu Rumah Tangga	Sakit (Hipertensi)
3.	Ny. R	65 th	Buruh	Sehat

d. Data dukung lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan: Puskesmas dan praktek mandiri

Jarak unit pelayanan kesehatan: \pm 1.5 km

Transportasi ke unit pelayanan kesehatan: Montor

e. Riwayat pekerjaan

1) Status pekerjaan saat ini

Klien mengatakan saat ini tidak bekerja dan di rumah saja

2) Status pekerjaan sebelumnya

Klien mengatakan sebelumnya Tn. K bekerja sebagai petani

3) Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan

Klien mengatakan sumber ekonomi dan pemenuhan kebutuhannya dicukupi oleh anaknya yang bekerja sebagai buruh tani

f. Riwayat lingkungan hidup

Klien mengatakan rumahnya disapu oleh istrinya setiap pagi dan sore hari, tidak ada sampah berserakan didalam rumah dan di halaman, rumah klien dekat dengan gardu listrik atau SUTET (Saluran Udara Tegangan Extra Tinggi), sehingga berisiko menyebabkan kebakaran, ledakan, tiang listrik tumbang, dan lain – lain

g. Sumber/sistem pendukung yang digunakan

1) Pelayanan kesehatan di rumah

Klien mengatakan saat sakit di rumah diobati sendiri dengan membeli obat di warung seperti tolak angin, bodrex, dan ultra flu

2) Pelayanan kesehatan di rumah sakit

Klien mengatakan pernah berobat ke rumah sakit pada tahun 2018 untuk operasi prostat dan bulan agustus 2022 saat terkena ambien. Klien memiliki BPJS tetapi sudah 8 bulan tidak membayar iuran lagi sehingga BPJS-nya sudah tidak bisa digunakan

3) Kebutuhan /aktifitas kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga

Klien mengatakan kegiatan sehari – harinya dilakukan secara mandiri

h. Deskripsi hari khusus (kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur, dll)

Klien mengatakan melaksanakan shalat 5 waktu, klien juga melaksanakan puasa sunah senin kamis, shalat duha, shalat tahajud, dan setiap jum'at melakukan solat jum'at

i. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan utama yang dirasakan

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Maret 2023 pada pukul 09.30 Tn. K mengatakan sering kencing dengan frekuensi 10– 12 kali dalam sehari, sering haus, dan sering makan dengan frekuensi makan 5-6 kali dalam sehari. Keluhan tersebut dirasakan mulai 1 minggu ini. Klien juga mengeluh lesu. Berat badan klien 52 kg, klien mengatakan dalam 6 bulan terakhir ini tidak mengalami penurunan berat badan yang drastis, tampak mukosa mulut klien kering. Klien mengatakan sebelumnya klien tidak pernah mengecek kadar gula darah dan tidak mengetahui jika Tn. K terkena diabetes mellitus. Klien mengatakan bahwa iya tidak mengetahui apakah di keluarganya ada riwayat diabetes, tetapi adeknya Tn. K yang ke-4 juga terkena diabetes mellitus.

2) Keluhan penyerta

Klien mengatakan punggungnya sakit, dan sedikit sesak setelah berjalan terlalu jauh, sakit kepala berdenyut di bagian temporal dextra, terasa panas pada lukanya, dan terasa nyeri pada lukanya, dengan skala nyeri 3 (0-10)

3) Status/keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan pada bulan agustus tahun 2022 di diagnosa mengalami ambien atau hemoroid. Tn. K di rencanakan operasi, tetapi karena kondisi badannya yang sudah rentan, maka tidak dilakukan operasi dan hanya diberi obat saja. Untuk saat ini klien tidak lagi mengkonsumsi obat baik oral maupun supositoria. Klien juga tidak mengeluh nyeri saat BAB dan tidak timbul darah pada fesesnya

4) Status/keadaan kesehatan lima tahun terakhir

Klien mengatakan selama lima tahun terakhir ini, mengalami penyakit prostat dan di operasi pada tahun 2018, dan sakit ringan seperti batuk, demam, sakit kepala

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

a) Obat-obatan

Klien mengatakan mengkonsumsi obat supertetra dan farsifen plus

b) Makanan

Klien mengatakan memiliki alergi pada ikan asin laut

c) Instruksi dokter

Klien mengatakan mengikuti semua anjuran dokter

j. Masalah - masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Klien mengatakan keterbatasan biaya sehingga hanya membeli obat 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 tidak memiliki riwayat penyakit apapun

3) Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya

Klien mengatakan pernah dirawat dirumah sakit dulu saat operasi prostat yang dialaminya dan saat terkena penyakit ambien

2. Data Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan umum

Pada saat dilakukan pengkajian kesadaran klien composmentis E4V5M6, postur tulang belakang klien bungkuk. TD: 140/90 mmHg, N: 72 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,0⁰ c, TB: 160 cm, BB: 52 kg, GDP: 344 mm/dL. Klien masih bisa melakukan makan, mandi, berpakaian, BAK, BAB secara mandiri

b. Pemeriksaan sistem tubuh`

1) Sistem penglihatan

Pada saat pengkajian posisi mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pergerakan bola mata normal, sclera unikerik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang sedikit bekurang, ketajaman penglihatan berkurang, dan tidak memakai alat bantu penglihatan. Pada saat dilakukan tes dengan cara membaca kertas yang terdapat tulisan klien masi dapat membacanya, tetapi bila jarak jauh sudah tidak bisa lagi membaca

2) Sistem pendengaran

Klien mengalami penurunan fungsi pendengaran, telinga kanan dan kiri klien simetris, telinga sebelah kanan klien terdapat sedikit serumen dengan konsistensi keras berwarna kuning kecoklatan dan telinga sebelah kiri bersih. Pada kedua telinga klien tidak ada cairan yang keluar, tidak terdapat tanda – tanda radang, serta klien tidak memakai alat bantu pendengaran

3) Sistem wicara

Klien tidak mengalami kesulitan berbicara

4) Sistem pernafasan

Jalan napas napas baik tidak ada sumbatan, frekuensi pernafasan 20 x/menit, irama teratur, klien mengatakan tidak batuk, tidak menggunakan otot bantu pernafasan dan tidak menggunakan alat

bantu pernapasan. Klien mengatakan setelah berjalan terlalu jauh ia mengalami sesak

5) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 72 ×/menit, irama teratur, bunyi jantung lub dub, denyut kuat, warna kulit kemerahan, pengisian kapiler (CRT) < 2 detik, dan tidak ada edema. Klien tidak mengalami nyeri pada jantung.

6) Sistem neurologi

Klien dalam keadaan composmentis, dengan GCS 15 E4V5M6, klien mengatakan sakit kepala berdenyut di bagian temporal dextra. Klien mengalami parestesia

7) Sistem pencernaan

Mukosa mulut klien terlihat kering, gigi klien banyak yang tanggal, klien mengatakan tidak ada kesulitan dalam menelan, tidak merasa mual ataupun muntah, tidak terasa kembung, tidak ada benjolan di perut, dan tidak ada nyeri tekan pada perutnya. Klien mengatakan sering lapar dalam sehari makan 5-6 kali, sering haus, dan BAB 1×/hari di pagi hari dengan warna kecoklatan, berbau khas, dan konsistensi padat. Berat badan klien 52 kg.

8) Sistem immunology

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening

9) Sistem endokrin

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan Gula Darah Puasa: 344 mg/dL, napas tidak berbau keton. Terdapat tanda – tanda peningkatan gula darah seperti : *poliuri*, *polidipsi*, *polifagi* dan terdapat luka bakar di pungguk kaki sebelah kanan klien

10) Sistem urogenital/perkemihan

Klien mengatakan bisa menahan kencing , tetapi tidak bisa lama. Klien mengalami sering kencing dengan frekuensi hingga 10–12 ×/hari dengan warna kuning jernih

11) Sistem integumen

Pada saat pengkajian klien mengatakan habis tesiram air panas pada hari kamis tanggal 16 Maret 2023 jam 07.00 di bagian punggung kaki kanan. Luka berwarna merah muda, ada bula – bula, luka berbentuk \pm bulat, dengan diameter 6 cm, derajat 2, tidak ada push, dan terdapat edema disekitar luka. Klien mengatakan luka yang dialaminya terasa panas, dan nyeri dengan skala nyeri 3 (0-10). Kulit klien berwarna sawo matang, terlihat kendur, tidak elastis, berkerut, dan kering. Kuku klien juga bersih dan berwarna merah, rambut klien sudah berwarna putih dan bersih.

12) Sistem muskuloskeletal

Klien mengalami keterbatasan pergerakan karena punggungnya bungkuk, namun masih bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Tonus otot sedikit lemah, terdapat kelainan bentuk tulang pada kaki dan punggungnya. Klien memakai alat bantu berupa tongkat. Kekuatan otot :

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

13) Kondisi psikologis

Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas dengan akibat dari kondisi yang dihadapi sekarang, klien mengatakan bingung apa yang akan dilakukan agar penyakitnya bisa sembuh, klien merasa takut, klien tampak gelisah, klien tampak tegang, dan kontak mata buruk

3. Pengkajian Psikogerontik

a. Pengkajian status fungsional (Indeks Katz)

Dari pengkajian didapatkan klien dapat melakukan mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, melakukan BAK dan BAB, serta makan secara mandiri. Sehingga analisis hasil yang didapatkan mendapatkan nilai A yaitu kemandirian dalam hal

makan, (kontinen (BAK dan BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian secara mandiri

b. Pengkajian status kognitif/afektif (SPMSQ)

Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan klien hanya 1 soal yang menjawab salah yaitu soal siapa nama presiden Indonesia sebelumnya? dari 10 pertanyaan, sehingga interpretasinya adalah fungsi intelektual utuh dimana hanya salah 0 – 3

c. Pengkajian fungsi social (APGAR)

Dari hasil pengkajian didapatkan skor nilai 8 yang berarti disfungsi keluarga rendah. Keluarga kadang – kadang membantu klien apabila klien mengalami kesulitan. Dikarenakan anak Tn. K sudah berkeluarga dan jauh – jauh rumahnya. Dan Tn.K hanya tinggal dengan istri dan anaknya, yang mana anaknya bekerja sebagai buruh dan menjadi tulang punggung keluarga untuk mencukupi semua kebutuhan

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan gula darah puasa (GDP) pada tanggal 16 Maret 2023 didapatkan hasil 344 mg/dL

B. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data Pada Tn. K Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	DS : 1. Klien mengatakan sering haus (<i>polidipsi</i>) 2. Klien mengatakan sering lapar (<i>polifagi</i>) 3. Klien mengatakan sering kencing denga frekuensi 10-12 ×/hari (<i>poliuri</i>) 4. Mukosa mulut kering 5. Klien mengatakan lesu	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Gangguan toleransi glukosa darah

1	2	3	4
	<p>6. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengecek kadar gula darah</p> <p>7. Adik Tn. K yang ke-4 juga terkena DM</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gula Darah Puasa: 344 mg/Dl 2. TD : 140/90 mmHg 3. N : 72 x/menit 4. RR : 20 x/menit 5. T : 36,0 °c 		
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan terasa panas pada lukanya 2. Klien mengatakan habis tersiram air panas 3. Klien mengatakan terasa nyeri pada lukanya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit pada punggung kaki kanan 2. Terdapat bula-bula pada lukanya 3. Luka berwarna merah muda 4. Terdapat edema pada sekitar luka 5. Derajat 2 6. Luka berbentuk ± bulat dengan diameter 6 cm 7. Tidak ada push 8. Skala nyeri 3 (0-10) 	Gangguan integritas kulit	Faktor mekanis (tersiram air panas)
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas dengan akibat dari kondisi yang dihadapi yaitu penyakit diabetes mellitus 2. Klien mengatakan bingung apa yang akan dilakukan 3. Klien merasa takut <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak tegang 3. Kontak mata buruk 	Ansietas	Ancaman terhadap kematian (penyakit DM)

C. Diagnosis Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah
 - a. Data Subjektif :
 - 1) Klien mengatakan sering haus
 - 2) Klien mengatakan sering lapar
 - 3) Klien mengatakan sering kencing dengan frekuensi 10 - 12 \times /hari
 - 4) Mukosa mulut tampak kering
 - 5) Klien mengatakan lesu
 - 6) Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengecek kadar gula darah
 - 7) Adik Tn. K yang ke-4 juga terkena DM
 - b. Data Objektif :
 - 1) GDP : 344 mg/dL
 - 2) TD : 140/90 mmHg
 - 3) N : 72 \times /menit
 - 4) RR : 20 \times /menit
 - 5) T : 36,0^o c
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (tersiram air panas)
 - a. Data Subjektif :
 - 1) Klien mengatakan terasa panas pada lukanya
 - 2) Klien mengatakan habis tersiram air panas
 - 3) Klien mengatakan lukanya terasa nyeri
 - b. Data Objektif :
 - 1) Kerusakan lapisan kulit pada punggung kaki kanan
 - 2) Luka berwarna merah muda
 - 3) Terdapat bula-bula pada lukanya
 - 4) Terdapat edema pada sekitar luka
 - 5) Derajat 2
 - 6) Luka berbentuk \pm bulat dengan diameter 6 cm
 - 7) Tidak ada push

8) Skala nyeri 3 (0-10)

3. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (penyakit DM)

a. Data Subjektif :

1) Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas dengan akibat dari kondisi yang dihadapi yaitu penyakit diabetes mellitus

2) Klien mengatakan bingung apa yang akan dilakukan

3) Klien merasa takut

b. Data Objektif :

1) Klien tampak gelisah

2) Klien tampak tegang

3) Kontak mata buruk

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4
Rencana Keperawatan Pada Tn. K Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Pada Tanggal 16-18 Maret 2023

NO.	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
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 sering haus 2. Klien mengatakan sering lapar 3. Klien mengatakan sering kencing dengan frekuensi 10-12× /hari 4. Mukosa mulut tampak kering 5. Klien mengatakan lesu 6. Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengecek kadar gula darah 7. Adik Tn. K yang ke-4 juga terkena DM <p>DO: Gula Darah Puasa: 344 mg/dL</p>	<p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa lapar menurun 2. Rasa haus menurun 3. Kadar glukosa dalam darah membaik 4. Jumlah urin membaik 	<p>Menejemen hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab kenaikan hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat glukosa darah diatas 250 mm/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Insulin, obat oral)

1	2	3	4
2.	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (tersiram air panas)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan terasa panas pada lukanya 1. Klien mengatakan habis tersiram air panas 2. Klien mengatakan terasa nyeri pada lukanya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan pada lapisan kulit 2. Luka berwarna merah muda 3. Terdapat bula pada kaki kanannya 4. Terdapat edema pada sekitar luka 5. Derajat 2 6. Luka berbentuk ± bulat 	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Nyeri menurun (skala 0 dari 0–10) 3. Pigmentasi abnormal menurun 4. Jaringan parut menurun 	<p>Perawatan luka bakar (I.14565)</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab luka bakar 2. Identifikasi durasi terkena luka bakar dan riwayat penanganan luka sebelumnya 3. Monitor kondisi luka (mis. Presentasi ukuran luka, derajat luka, perdarahan, warna dasar luka, infeksi, eksudat, bau luka, kondisi tepi luka) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan teknik aseptik selama perawatan luka 2. Lepaskan balutan lama untuk dengan menghindari nyeri dan pendarahan 3. Rendam dengan air steril jika balutan lengket pada luka 4. Bersihkan luka dengan cairan steril 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan 7. Lakukan terapi relaksasi untuk mengurangi nyeri 8. Jadwalkan frekuensi perawatan luka berdasarkan ada atau tidaknya infeksi, jumlah eksudat dan jenis balutan yang digunakan 9. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan peotein 1,25– 1,5g/kgBB/hari <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

1	2	3	4
3.	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (penyakit DM)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan merasa khawatir dan cemas dengan akibat dari kondisi yang dihadapi yaitu penyakit diabetes mellitus 2. Klien mengatakan bingung apa yang akan dilakukan 3. Klien merasa takut <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak tegang 3. Kontak mata buruk 	<p>Tingkat ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Pola tidur membaik 	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi,waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 6. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> 4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 6. Latih teknik relaksasi

E. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3. 5
Catatan Perkembangan Hari Pertama Pada Tn. K Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi
Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara

No	Hari / Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Kamis, 16 Maret 2023	<p>Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien pola makan, porsi makan, dan makanan yang dikonsumsi 2. Menanyakan kepada klien aktivitas fisik, kegiatan olahraga, dan kegiatan sehari – hari 3. Mengidentifikasi adakah riwayat penyakit DM pada keluarga klien 4. Menanyakan kepada klien berapa kali klien buang air kecil 5. Menanyakan kepada klien apakah mengalami sering haus 6. Mengidentifikasi penyebab kenaikan hiperglikemia 7. Mengidentifikasi keluhan klien <p>Pukul 10.20</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Memeriksa kadar gula darah klien dengan menggunakan alat glucometer dan menusukkan jarum dibagian jari telunjuk kanan klien 	<p>Pukul 10.50</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan makan 5 – 6 kali dalam sehari yaitu pagi, siang, sore, malam, tengah malam dengan porsi makan seperti biasa dan makanan yang dikonsumsi seperti nasi, sayuran, telur, dan gori 2. Klien mengatakan sehari – harinya hanya di rumah, kadang nyapu, merebus air, kadang jalan ketempat anaknya 3. Klien mengatakan bahwa adeknya yang ke-4 juga terkena penyakit DM 4. Klien mengatakan sejak 1 minggu ini, Tn. K sering kencing dengan frekuensi 10 – 12 kali, dan sering haus 5. Klien mengatakan akan mengikuti program diet yang disarankan dan berolahraga

1	2	3	4
		<p>Pukul 10.35</p> <p>9. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet tinggi gula dan olahraga</p> <p>10. Menganjurkan klien untuk berobat ke fasilitas kesehatan terdekat</p>	<p>6. Klien mengatakan akan berobat ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>7. Klien mengeluh lelah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kenaikan kadar gula disebabkan factor genetic dan faktor usia (92 thn) 2. Gula darah puasa 344 mg/dL (kadar gula darah tinggi) 3. Klien tampak letih 4. Klien tampak kooperatif, mendengarkan anjuran perawat <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keluhan klien 2. Monitor kadar gula darah klien 3. Anjurkan klien untuk meningkatkan kepatuhan diet dan olahraga 4. Berikan penkes tentang DM kepada klien 5. Anjurkan klien untuk berobat ke fasilitas kesehatan <p style="text-align: center;">  Rani </p>

1	2	3	4
2.	Kamis, 16 Maret 2023	<p>Pukul 10.55</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien penyebab adanya luka bakar tersebut 2. Menanyakan kepada klien tindakan apa yang dilakukan setelah terkena air panas 3. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien 4. Memonitor kondisi luka dengan observasi seperti presentasi ukuran luka, derajat luka, warna dasar luka, bau luka, kondisi tepi luka, eksudat 5. Mengidentifikasi skala nyeri dengan <i>numeric rating scale (NRS)</i> <p>Pukul 11.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Membersihkan luka dengan cairan NaCl yaitu dengan cara mengambil kasa yang telah dibasahi oleh NaCl kemudian membersihkan luka dengan gerakan berputar dari bagian dalam ke luar luka 7. Memasang balutan sesuai jenis luka yaitu sebagai berikut setelah luka dibersihkan, luka kemudian dikeringkan menggunakan kasa kering yang steril. Setelah itu, diberi kasa, lalu dibungkus dengan perban <p>Pukul 11.20</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Menjelaskan kepada klien tanda dan gejala apabila terjadi infeksi (rubor, dolor, calor, tumor) 9. Menganjurkan Tn. K untuk memeriksakan kondisi lukanya dan mengontrol gula darah ke fasilitas kesehatan, karena gula darah yang tinggi pada Tn. K dapat berakibat lama penyembuhan pada lukanya 	<p>Pukul 11.30</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan luka bakar tersebut karena terkena air panas saat merebus air pada hari Kamis, 16/03/2023 jam 07.00 2. Klien mengatakan setelah terkena air panas, tindakan yang dilakukan adalah merendam kakinya dengan air garam 3. Klien mengatakan terasa panas pada lukanya 4. Klien mengatakan nyeri pada lukanya 5. Klien mengatakan sedikit mengerti penjelasan yang disampaikan perawat tentang tanda – tanda infeksi 6. Klien mengatakan akan ke fasilitas kesehatan terdekat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Didapatkan luka berbentuk ± bulat dengan diameter 6 cm, derajat 2 2. Berwarna merah muda 3. Luka tidak berbau 4. Terdapat bula – bula pada luka 5. Terdapat edema 6. Tidak ada pus 7. Klien tampak memperhatikan apa yang dijelaskan perawat 8. Skala nyeri 3 (0-10) 9. Luka tampak bersih setelah dilakukan perawatan luka

1	2		4
			<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: 1. Monitor keadaan luka 2. Menanyakan keluhan yang dirasakan 3. Bersihkan luka dengan cairan NaCl 4. Pasang balutan sesuai dengan jenis luka 5. Monitor tanda – tanda infeksi 6. Anjurkan klien mengkonsumsi diet tinggi kalori dan protein</p> <p> Rani</p>
3	Kamis, 16 Maret 2023	<p>Pukul 11.35</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda – tanda ansietas (verbal dan non-verbal) <p>Pukul 11.45</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan klien dengan menyampaikan bahwa kadar gula darah yang tinggi pada klien dapat dikontrol dengan cara teratur minum obat, diet, olahraga, dan cek rutin kadar gula di faskes terdekat guna memantaunya sehingga klien tidak perlu takut lagi 3. Mendengarkan keluhan klien dengan penuh perhatian <p>Pukul 11.55</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan teknik relaksasi latihan napas dalam untuk mengurangi kecemasan klien yaitu dengan cara tarik 	<p>Pukul 12.00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan khawatir dengan penyakit DM yang dialami 2. Klien mengatakan takut akan penyakit yang dideritanya 3. Klien mengatakan setelah melakukan latihan napas dalam cemasnya sedikit berkurang 4. Klien mengatakan nyaman dengan napas dalam yang diajarkan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah berkurang 2. Klien tampak tegang berkurang

1	2	3	4
		<p>napas dalam tahan 3 detik, kemudian hembuskan lewat mulut perlahan – lahan</p>	<p>3. Klien tampak tenang dan tampak bina saling percaya 4. Klien tampak antusias menyampaikan keluhan yang dialaminya 5. Klien tampak mampu melakukan latihan napas dalam yang diajarkan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: 1. Monitor tanda – tanda ansietas 2. Monitor latihan napas dalam 3. Anjurkan klien mengungkapkan perasaan dan persepsi kepada keluarga terdekat 4. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p> Rani</p>

Tabel 3. 6
Catatan Perkembangan Hari Kedua Pada Tn. K Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi
Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Jum'at, 17 Maret 2023	<p>Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor keluhan klien saat ini 2. Memonitor kadar gula darah klien kembali dengan glukomameter dengan menusuk jarum di jari tengah tangan kanan klien 3. Memonitor kembali kepatuhan terhadap diet tinggi gula dan olahraga <p>Pukul 10.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, faktor resiko, penatalaksanaan, komplikasi tentang diabetes melitus kepada klien 5. Menganjurkan klien untuk berobat ke fasilitas kesehatan untuk mengontrol gula darahnya agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut 	<p>Pukul 10.30</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masi sering kencing, dan haus 2. Klien mengatakan sekarang beliau mengurangi konsumsi gula dan berolahraga ringan (seperti: senam lansia) 3. Klien mengatakan bahwa ia sedikit paham tentang materi yang disampaikan 4. Klien mengatakan tidak ke fasilitas kesehatan karena terkendala tidak ada yang mengantar dan BPJS nya pun mati 5. Klien mengatakan masi merasa lelah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gula darah sewaktu 310 mg/dL 2. Klien tampak antusias mendengarkan penjelasan DM yang disampaikan perawat <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>

1	2	3	4
			<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keluhan klien 2. Monitor kadar glukosa klien 3. Monitor penkes yang telah diberikan 
2.	Jum'at, 17 Maret 2023	<p>Pukul 10.50</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kondisi luka kembali seperti warna luka, kondisi tepi luka, eksudat, bau luka 2. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien 3. Mengidentifikasi skala nyeri dengan <i>numeric rating scale (NRS)</i> <p>Pukul 10.55</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membersihkan luka dengan cairan NaCl yaitu dengan cara mengambil kasa yang telah dibasahi oleh NaCl kemudian membersihkan luka dengan gerakan berputar dari bagian dalam ke luar luka. 5. Memasang balutan sesuai jenis luka yaitu sebagai berikut Setelah luka dibersihkan, luka kemudian dikeringkan menggunakan kasa kering yang steril. Setelah itu, diberi kasa, lalu dibungkus dengan perban. 	<p>Pukul 11.30</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lukanya sudah tidak panas lagi 2. Nyerinya berkurang 3. Klien mengatakan tanda dan gejala infeksi itu ada kemerahan, bengkak, panas, nyeri 4. Klien mengatakan akan mengkonsumsi diet kalori dan protein sesuai anjuran 5. Klien mengatakan Tn. K tidak ke fasilitas kesehatan Karena terkendala tidak ada yang mengantarnya dan BPJS nya pun sudah mati <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luka tampak berwarna merah tua 2. Masi terdapat bula – bula 3. Terdapat edema pada sekitar luka 4. Tidak terdapat push 5. Luka tidak berbau

1	2	3	4
		<p>Pukul 11.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menanyakan kembali penjelasan tentang tanda dan gejala infeksi kepada klien yang disampaikan kemaren 7. Menganjurkan klien mengkonsumsi diet karbohidrat sebesar 45-65% dari total asupan energi dan protein dengan porsi 10-20% dari total asupan energi sesuai anjuran gizi 8. Menganjurkan Tn. K untuk memeriksakan kondisi lukanya 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat 7. Luka klien tampak bersih setelah diberikan perawatan luka 8. Skala nyeri 0 (0-10) <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor luka 2. Bersihkan luka dngan cairan NaCl 3. Pasang balutan sesuai jenis luka <p> Rani</p>

1	2	3	4
3.	Jum'at, 17 Maret 2023	<p>Pukul 11.35</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non-verbal) 2. Memonitor kembali latihan napas dalam yang sudah diajarkan <p>Pukul 11.45</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan klien mengungkapkan perasaannya kepada istri atau anaknya 4. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 	<p>Pukul 11.50</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lebih rileks 2. Klien mengatakan kekhawatirannya berkurang 3. Klien mengatakan sudah menerapkan latihan napas dalam yang diajarkan kemarin 4. Klien mengatakan ansietasnya sudah berkurang, klien sudah merasa lebih tenang 5. Klien mengatakan jika ada masalah iya selalu memberi tahu istrinya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak tegang 2. Klien tampak gelisah berkurang 3. Klien tampak dapat mempraktekkan kembali latihan napas dalam 4. Istrinya tampak selalu bersama klien <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda ansietas 2. Monitor latihan napas dalam 3. Anjurkan klien mengungkapkan perasaan klien <p> Rani</p>

Tabel 3. 7
Catatan Perkembangan Hari Ketiga Pada Tn. K Pada Tn. K Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi
Pada Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara

No.	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Sabtu, 18 Maret 2023	<p>Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kembali kadar gula darah klien 2. Menanyakan keluhan klien <p>Pukul 10.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menanyakan kembali penyuluhan kesehatan tentang DM yang sudah disampaikan kemaren 	<p>Pukul 10.25</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak sering kencing lagi 2. Klien mengatakan tidak sering haus lagi 3. Klien mengatakan ada yang lupa tentang materi komplikasi yang bisa terjadi pada pasien DM 4. Klien mengatakan masi lelah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gula darah sewaktu 280 mg/dL (kadar glukosa darah mulai menurun) 2. Klien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan perawat <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>

1	2	3	4
			P: Hentikan intervensi (lanjutkan ke puskesmas)  Rani
2.	Sabtu, 18 Maret 2023	Pukul 10.30 1. Memonitor kondisi luka kembali seperti eksudat, bau luka, kondisi tepi luka Pukul 10.35 2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl yaitu dengan cara mengambil kasa yang telah dibasahi oleh NaCl kemudian membersihkan luka dengan gerakan berputar dari bagian dalam ke luar luka. 3. Memasang balutan sesuai jenis luka yaitu sebagai berikut Setelah luka dibersihkan, luka kemudian dikeringkan menggunakan kasa kering yang steril. Setelah itu, diberi kasa, lalu dibungkus dengan perban Pukul 10.45 4. Menganjurkan klien untuk makan makanan tinggi kalori dengan porsi 45-65% dari total kalori dan protein dengan porsi 10-20% dari total kalori sesuai dengan anjuran gizi	Pukul 10.50 S: 1. Klien mengatakan memakan telur, sayuran, dan nasi sesuai anjuran gizi O : 1. Luka tampak sudah mulai membaik 2. Tidak ada push 3. Tidak berbau 4. Masih terdapat bula – bula 5. Masih terdapat edema pada sekitar lukanya 6. Klien tampak memperhatikan 7. Luka tampak merah tua A: Masalah teratasi sebagian P: Hentikan intervensi (lanjutkan ke puskesmas)  Rani

1	2	3	4
3.	Sabtu, 18 Maret 2023	<p>Pukul 10.55</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda – tanda ansietas 2. Memonitor kembali latihan napas dalam yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri klien yaitu dengan menarik napas melalui hidung lalu tahan hitungan ke 3 hembuskan melalui mulut secara perlahan – lahan, lakukan sebanyak 3 kali sampai cemasnya berkurang <p>Pukul 11.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan klien kembali untuk mengungkapkan perasaan yang dialaminya kepada keluarga terdekat 	<p>Pukul 11.10</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah menerapkan latihan napas dalam 2. Klien mengatakan jika ada masalah ia selalu bercerita kepada istrinya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat tidak tegang 2. Klien terlihat tidak gelisah 3. Klien tampak kontak mata baik 4. Klien tampak bisa mempraktekkan latihan relaksasi napas dalam <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi (lanjutkan ke puskesmas)</p> <p> Rani</p>