

## BAB III LAPORAN STUDI KASUS

### A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan dirumah Ny. N Pada tanggal 1/3/2022 pukul 09.00 WIB. dengan cara wawancara dan observasi

#### 1. Data umum

##### a. Identitas

Nama : Ny. N (72 Tahun).  
Jenis kelamin : Wanita.  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga.  
Agama : Islam.  
Status perkawinan : Cerai Mati.  
Suku : Jawa.  
Alamat : Desa Karang Agung, Kecamatan Kotabumi  
Selatan Kabupaten Lampung Utara.  
No. Hp/Telp : -

##### b. Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

Tabel 3.1 Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah

No	Nama	Pekerjaan	Status Hubungan Keluarga
1	Ny.S	Ibu Rumah Tangga	Anak
2	Tn.Y	Petani	Menantu
3	An.A	Pelajar	Cucu

##### c. Riwayat keluarga

Tabel 3. 2 Riwayat Keluarga

No	Nama	Pekerjaan	Umur	Keadaan saat ini (Hidup/Meninggal)
1.	Tn.N	Petani	75 th	Meninggal
2.	Ny.N	Ibu Rumah Tangga	72 th	Hidup/Sakit
3.	Ny.S	Ibu Rumah Tangga	31 th	Hidup/Sehat
4.	Tn.Y	Petani	32 th	Hidup/Sehat
5.	An.A	Pelajar	7 th	Hidup/Sehat

d. Data dukung lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas dan Mantri.

Jarak unit pelayanan kesehatan :  $\pm 2$  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.

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 saat sakit dirumah diobati oleh mantri, namun bila tidak sembuh akan dibawa ke puskesmas.

2) Pelayanan kesehatan rumah sakit

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

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

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 menggunakan tongkat atau dibantu oleh keluarga.

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

Klien mengatakan melaksanakan shalat 5 waktu seperti biasa di rumah.

- 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 10-12 kali, penglihatan mulai kabur, terkadang mual juga menyertai, klien mengatakan tidak nafsu untuk makan dan mudah kenyang, porsi makan klien sangat sedikit (3 sendok) dalam 3 kali sehari, klien mengatakan berat badannya menurun semenjak terkena penyakit diabetes 8 tahun terakhir dari 72 kg menjadi 42 kg.

- 2) Keluhan penyerta

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

- 3) Status/keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan 8 tahun terakhir mengalami tanda dan gejala kadar glukosa klien tinggi dan penyakit maag klien sering kambuh.

- 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 Glimepiride 1 mg.

- b) Makanan

Klien mengatakan melakukan diet makanan dengan anjuran matri, makan makanan rendah lemak seperti sayur bening, porsi nasi sedikit (3 sendok) 3 kali 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 2014.

3) Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya

Klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit hanya terkadang sesekali kontrol ke rumah sakit/klinik untuk cek kesehatan.

2. Data khusus kelainan sistem tubuh

a. Pemeriksaan anggota tubuh

1) Umum

Pada saat dilakukan pengkajian Ny. N masih bisa melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan-minum, BAB, dan BAK sendiri dengan bantuan alat bantu tongkat, kesadaran klien composmentis 43M6V5, postur tulang belakang klien saat berjalan membungkuk, TD: 120/80 mmHg, Pernafasan: 22x/menit, Nadi: 72x/menit, Suhu: 36,6°C, TB: 157 cm, BB: 42 Kg, GDS: 441 mm/dl. Klien mengatakan kegiatan sehari-hari di bantu keluarga dan klien memakai tongkat, klien mengatakan kakinya terkadang kaku saat ingin berjalan. Kemampuan untuk melakukan AKS (Aktivitas kegiatan sehari-hari) sebagian dibantu.

2) Kepala

Pada saat pengkajian kepala klien tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak terdapat luka, rambut klien cenderung berwarna putih. Kemampuan untuk melakukan AKS tidak terganggu.

3) Mata

Pada saat pengkajian klien memiliki kantung mata dan tampak kehitaman, pergerakan bola mata normal, saat tes dengan cara membaca kertas yang terdapat tulisan klien mengalami gangguan penglihatan pandangannya sudah kabur. Kemampuan untuk melakukan AKS tidak terganggu.

4) Telinga

Saat dilakukan pengkajian klien masih dapat mendengar dengan jelas, telinga cukup bersih walau terdapat sedikit serumen, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, dan tidak ada cairan yang keluar dari telinga, dan tidak memakai alat bantu pendengaran. Kemampuan untuk melakukan AKS tidak terganggu.

5) Hidung

Penciuman klien masih sangat bagus saat mencium bau-bauan, hidung klien cukup bersih dan tidak terdapat sumbatan, tidak ada peradangan maupun pembengkakan. Kemampuan untuk melakukan AKS (Aktivitas kegiatan sehari-hari) tidak terganggu.

6) Mulut dan tenggorokan

Saat dilakukan pengkajian klien mulut tampak sedikit kotor, mukosa mulut tampak kering, ada peradangan, mengalami kesulitan saat mengunyah yang keras-keras, kesulitan saat menelan makanan. Kemampuan untuk melakukan AKS tidak terganggu.

7) Leher

Saat dilakukan pengkajian tidak ada pembesaran pada leher, reflek menelan baik, tidak ada nyeri dan leher klien masih dapat digerakkan. Kemampuan untuk melakukan AKS tidak terganggu.

## 8) Dada

Saat pengkajian klien tidak mengalami masalah pernafasan, ekspirasi dan inspirasi dinding dada baik, tidak ada suara nafas tambahan. Kemampuan untuk melakukan AKS tidak terganggu.

## 9) Abdomen

Saat pengkajian klien mengatakan merasa mual, terasa kembung, saat diperkusi terdengar bunyi hipertimpani, tidak ada benjolan di perut. Kemampuan untuk melakukan AKS tidak terganggu.

## 10) Alat kelamin

Berdasarkan wawancara Ny. N mengatakan tidak memiliki gangguan atau penyakit infeksi, tidak ada masalah saat BAK, dan tidak nyeri saat BAB. Kemampuan untuk melakukan AKS tidak terganggu.

## 11) Akstremitas atas dan bawah

Saat dilakukan pengkajian ekstermitas atas klien masih berfungsi dengan baik dan masih mampu membawa dan mengangkat benda yang tidak terlalu berat dengan bantuan alat bantu tongkat, untuk ekstermitas klien mengatakan ada keluhan pada tangan dan kaki klien yang sering kesemutan dan terkadang kaku, klien mengatakan kesulitan dalam beraktivitas. Kemampuan untuk melakukan AKS tidak terganggu.

## b. Pemeriksaan Sistem tubuh

## 1) Haemopoetik

Saat dilakukan pengkajian tidak ada pembesaran pada hati, konjungtiva tidak anemis.

## 2) Integumen

Kulit klien berwarna sawo matang, kulit keriput dan turgor kulit tidak elastis, jika ada luka dibagian kulit penyembuhannya lama dan sensitiv, warna rambut klien cenderung berwarna putih.

- 3) Pernapasan  
Pernafasan klien baik dengan frekuensi 22x/menit, tidak ada batuk, tidak ada gangguan pola napas.
- 4) Kardiovaskuler  
TD: 120/80 mmHg, frekuensi nadi: 72 x/menit, Klien mengatakan sering merasa jantung berdebar, warna kulit kemerahan, CRT < 3 detik, tidak ada edema.
- 5) Gastrointestinal  
Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merasa tidak nyaman dengan perutnya, terasa kembung, saat diperkusi terdengar bunyi hipertimpani, nafsu makan klien tidak baik, pola BAB 1x/hari, merasa ingin muntah jika perutnya diisi dengan makanan dan klien merasa mual.
- 6) Perkemihan  
Klien BAK 10-12x/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 feses kecoklatan, berbau dan padat.
- 7) Muskuloskeletal  
Klien dapat menggerakkan kedua tangan dengan penuh, pada bagian kedua kaki klien bisa digerakan tetapi perlahan-lahan dan memakai alat bantu tongkat, kaki klien terasa kaku hilang timbul.
- 8) Endokrin  
Saat dilakukan pemeriksaan di dapatkan GDS: 441 mg/dL, nafas tidak bau keton.
- 9) Sistem saraf pusat  
Saat dilakukan pengkajian klien dapat mengikuti arahan dengan baik, di bagian tangan dan kaki mengalami kesulitan bergerak dan pengelihatannya kabur.

## 10) Kondisi Psikologis

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merasa cemas saat mendengar GDS selalu di atas 250 mg/dL.

## 3. Pengelompokan dan Analisa Data

Tabel 3. 3  
Analisa Data Pada Ny. N dengan Kasus Diabetes Melitus Tipe 2

No	Data	Rasionalisasi	Masalah
1	2	3	4
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh pusing.</li> <li>2. Klien mengatakan sering merasa haus dan buang air kecil 10-12x per hari.</li> <li>3. Klien mengatakan kadar glukosa darah selalu tinggi diatas 250 mg/dl.</li> <li>4. Klien mengatakan mengkonsumsi obat Metformin 500 mg, Glimpiride 1 mg.</li> <li>5. Klien tidak memakai BPJS terhambat ekonomi untuk berobat ke pelayanan kesehatan.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GDS: 441 mg/dl.</li> <li>2. TD: 120/80 mmHg.</li> <li>3. N: 72x/menit.</li> <li>4. RR: 22x/menit.</li> <li>5. S: 36,6 °C.</li> <li>6. Klien mengkonsumsi obat Metformin 500 mg dan Glimpiride 1mg.</li> </ol>	Gangguan toleransi glukosa darah.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mudah kenyang.</li> </ol>	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.	Defisit Nutrisi.



No	Data	Rasionalisasi	Masalah
1	2	3	4
	2. Klien mengatakan porsi makan sedikit (3 sendok) setiap 3x/hari dan tidak teratur. 3. Klien mengatakan tidak nafsu makan DO: 1. Klien kurus dengan BB 42 kg TB 157 cm.		
3.	DS: 1. Klien mengatakan kaki terkadang kaku 2. Klien mengatakan penglihatannya sudah menurun. 3. Klien mengatakan kesulitan berjalan walaupun memakai tongkat. DO: 1. Klien memakai alat bantu berjalan seperti tongkat. 2. Kadar gula darah klien meningkat 441 mg/dl.	Perubahan kadar glukosa darah	Risiko Jatuh
4.	DS: 1. Klien merasa lemah dan lesu. 2. Klien mengatakan merasa jantung berdebar. 3. Klien mengatakan kesulitan berjalan karena kekakuan pada kaki klien dan harus dibantu oleh keluarga. DO: 1. Klien menggunakan tongkat ketika berjalan 2. Klien mengalami	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

No	Data	Rasionalisasi	Masalah
1	2	3	4
	gangguan pengelihatatan		
5.	DS : 1. Klien mengatakan merasa mual 2. Klien mengatakan merasa ingin muntah bila perutnya diisi dengan makanan DO : 1. Klien pucat 2. GDS : 441 mg/dl 3. Makan 3 sendok 3x/hari	Gangguan Biokimia	Nausea

## B. Diagnosa Keperawatan

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

a) DS:

1. Klien mengeluh pusing
2. Klien mengatakan sering merasa haus dan buang air kecil 10-12x
3. Klien mengatakan kadar glukosa darah selalu tinggi diatas 250 mg/dl
4. Klien mengatakan mengkonsumsi obat Metformin 500 mg dan Glimpiride 1 mg
5. Klien tidak memakai BPJS karena terhambat ekonomi untuk berobat ke pelayanan kesehatan

b) DO:

1. GDS : 441 mg/dL
2. Tekana Darah : 120/80 mmHg
3. Nadi : 72 x/menit
4. Respirasi : 22x/menit
5. Suhu : 36,6°C

6. Klien mengkonsumsi obat Metformin 500 mg dan Glimepiride 1 mg
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
    - a) DS:
      1. Klien mengatakan mudah kenyang
      2. Klien mangakatan porsi makan sedikit (3 sendok) setiap 3x/hari dan tidak teratur.
      3. Klien mengatakan tidak nafsu untuk makan
    - b) DO: Klien kurus dengan BB 42 kg TB 157 cm.
  3. Risiko Jatuh berhubungan dengan perubahan kadar glukosa darah
    - a) DS:
      1. Klien mengatatakan kaki terkadang kaku
      2. Klien mengatakan penglihatannya sudah menurun
      3. Klien mengatakan kesulitan berjalan walaupun memakai tongkat
    - b) DO:
      1. Klien memakai alat bantu berjalan seperti tongkat
      2. Kadar gula darah klien meningkat 441 mg/dl
  4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan
    - a) DS:
      1. Klien merasa lemah dan lesu
      2. Klien mengatakan merasa jantung berdebar
      3. Klien mengtakan kesulitan berjalan karena kekakuan pada kaki klien dan harus dibantu oleh keluarga
    - b) DO:
      1. Klien menggunakan tongkat ketika berjalan
      2. Klien mengalami gangguan penglihatan

5. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi

a) DS:

1. Klien mengatakan merasa mual
2. Klien mengatakan merasa ingin muntah bila perutnya diisi dengan makanan

b) DO:

1. Klien pucat
2. GDS : 441 mg/dl
3. Makan 3 sendok 3x/hari

### C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4

Rencana Keperawatan Pada Ny. N dengan Kasus Diabetes Melitus Tipe 2

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI (Tujuan)	SIKI (Intervensi)
1	2	3	4
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d gangguan toleransi glukosa darah.</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan lemas.</li> <li>2. Klien mengatakan pusing.</li> <li>3. Klien mengatakan.</li> <li>4. Sering merasa haus dan buang air kecil.</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GDS 441 mg/dL.</li> <li>2. Klien lesu.</li> <li>3. Tekana Darah: 120/80 mmHg.</li> <li>4. Nadi: 72 x/menit.</li> <li>5. Respirasi: 22x/menit.</li> <li>6. Suhu: 36,6 °C.</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusing menurun.</li> <li>2. Lelah/lesu menurun.</li> <li>3. Kadar glukosa dalam darah membaik.</li> </ol>	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.</li> <li>2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (makan makanan yang rendah lemak, tinggi kalori dan protein, berjemur di matahari pagi sekitar 5 menit).</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat Metformin 500</li> </ul>

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI (Tujuan)	SIKI (Intervensi)
1	2	3	4
			mg dan Glimepiride 1 mg, jika perlu.
2.	<p>Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien.</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan tidak nafsu untuk makan.</li> <li>Klien mengatak porsi makan sedikit (3 sendok) setiap 3x/hari dan tidak teratur.</li> <li>Klien mengatakan mudah kenyang.</li> <li>Klien mangakatan porsi makan sedikit dan tidak teratur.</li> <li>Klien mengatakan tidak nafsu untuk makan, dan disertai mual.</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien kurus dengan BB 42 kg TB 157 cm.</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Porsi makan dihabiskan meningkat.</li> <li>Nafsu makan membaik.</li> <li>Perasaan cepat kenyang menurun.</li> </ol>	<p>Promosi berat badan</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang.</li> <li>Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari.</li> <li>Monitor berat badan.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien.</li> <li>Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan jenis makanan yang bergizi, namun terjangkau.</li> <li>Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan.</li> </ol>
3.	<p>Risiko Jatuh b.d perubahan kadar glukosa darah.</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan kaki terkadang kaku.</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam, maka mobilisasi fisik meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pergerakan ekstermitas meningkat.</li> </ol>	<p>Pencegahan Jatuh</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi faktor risiko jatuh (gangguan penglihatan, kadar glukosa yang terlalu</li> </ol>


NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI (Tujuan)	SIKI (Intervensi)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
	<p>2. Klien mengatakan penglihatannya sudah menurun.</p> <p>3. Klien mengatakan kesulitan berjalan walaupun memakai tongkat.</p> <p>DO:</p> <p>1. Klien memakai alat bantu berjalan seperti tongkat.</p> <p>2. Kadar gula darah klien meningkat 441 mg/dl.</p>	<p>2. Kekuatan otot meningkat.</p> <p>3. Kecemasan menurun.</p> <p>4. Kelemahan fisik menurun.</p> <p>5. Rentang gerak (ROM) meningkat.</p>	<p>tinggi).</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Gunakan alat bantu berjalan (tongkat atau kursi roda).</p> <p>2. Ajarkan melakukan ROM aktif dan pasif.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Anjurkan memanggil keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.</p> <p>2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</p> <p>3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan.</p>


## D. Implementasi Dan Evaluasi


Tabel 3. 5  
Catatan Perkembangan Hari Pertama

NO.	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Rabu, 02 Maret 2022	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>08.00-08.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada klien pola makan, porsi makanan dan makanan yang dikonsumsi.</li> <li>2. Menanyakan kegiatan olahraga, kegiatan sehari-hari.</li> <li>3. Menanyakan riwayat penyakit keluarga.</li> <li>4. Menanyakan keluhan saat ini.</li> <li>5. Memonitor GDS dengan alat glukometer di dan menusuk jarum di bagian jari manis sebelah kiri.</li> <li>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.</li> </ol>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan makan 3x dalam sehari, porsi makan sedikit (3 sendok), dan makan-makanan seperti sayur bening, telur rebus dan goreng.</li> <li>2. Klien tidak berolahraga hanya duduk-duduk diteras samping rumah.</li> <li>3. Kedua orang tua klien tidak mempunyai riwayat penyakit dm.</li> <li>4. Klien mengatakan sering BAK, merasa mual, pusing, merasa lelah dan lesu, klien mengatakan tidak memiliki energy merasa lemas.</li> <li>5. Klien memahami apa yang dijelaskan oleh perawat.</li> <li>6. Klien mengatakan bedannya terasa segar setelah berjemur.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GDS 441 mg/dl (kadar glukosa darah tinggi). TD: 120/70 mmHg. N: 72 x/menit.</li> </ol>





NO.	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
		<p><b>Terapeutik</b> 08.30-08.35 WIB Membantu klien berjalan keluar rumah untuk berjemur dibawah sinar matahari pagi selama 5 menit, menganjurkan rutin minum obat Metformin 500 mg dan Glimpiride 1 mg.</p> <p><b>Edukasi</b> 08.40-10.20 WIB Melakukan promosi kesehatan tentang Diabetes Melitus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam.</li> <li>2. Pre test.</li> <li>3. Penyuluhan.</li> <li>4. Post test.</li> </ol>	<p>RR: 22 x/menit. S: 36,6°C. A: Masalah Belum Teratasi.</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar glukosa darah.</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital.</li> <li>3. Bantu untuk berjemur keluar rumah.</li> <li>4. Anjurkan minum obat Metformin 500 mg dan Glimpiride 1 mg.</li> </ol> <p style="text-align: right;">Perawat  Tri Retno</p>
2.	Rabu, 02 Maret 2022	<p>Pukul 10.20 WIB <b>Observasi</b> 10.20-10.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan porsi makanan klien</li> <li>2. Menimbang berat badan dengan timbangan digital</li> </ol>	<p>Pukul 13.00 WIB S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nafsu maan meningkat</li> <li>2. Klien mengatakan sering merasa haus</li> <li>3. Klien mengatakan tidak mengetahui makanan yang tepat untuk dikonsumsi</li> <li>4. Klien mengatakan tidak mengetahui asupan nutrisi yang tepat</li> </ol>


NO.	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
		<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan klien makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau (mis. tahu, tempe, nasi merah, ubi-ubian, sayuran, buah, ikan dan telur).</li> </ol>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>BB klien 42,8 kg</li> <li>Makan 1 porsi habis</li> </ol> <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor berat badan</li> <li>Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi klien</li> <li>Jelaskan makanan yang bergizi, namun tetap terjangkau</li> </ol> <p style="text-align: right;">Perawat    Tri Retno</p>

NO.	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
3.	Rabu, 02 Maret 2022	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p><b>Observasi</b> 11.00-11.10 WIB Menanyakan faktor risiko jatuh (gangguan penglihatan, kadar glukosa yang terlalu tinggi).</p> <p><b>Terapeutik</b> 11.15-12.00 WIB 1. Melatih klien berjalan dengan alat bantu berlajalan seperti tongkat. 2. Mengajarkan kepada klien ROM.</p> <p><b>Edukasi</b> 12.10-12.20 WIB 1. Menganjurkan memanggil keluarga jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. 2. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan. 3. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</p>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mengalami gangguan penglihatan.</li> <li>2. Klien mengatakan kakinya masih terasa kaku.</li> <li>3. Klien mengatakan masih lemas.</li> <li>4. Klien dapat mengikuti apa yang diajarkan oleh perawat.</li> <li>5. Klien memahami yang dianjurkan oleh perawat dan klien mengatakan jika membutuhkan klien meminta bantuan dengan keluarga.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lantai rumah klien tidak licin, klien memakai sandal jika ke kamar mandi.</li> <li>2. Klien berjalan dengan alat bantu tongkat.</li> </ol> <p>A: Masalah Belum Teratasi.</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan alat bantu tongkat.</li> <li>2. Ajarkan kepada klien ROM atau peregangan otot dari kepala, tangan, dan kaki.</li> </ol> <p style="text-align: right;">Perawat  Tri Retno</p>


Tabel 3. 6  
Catatan Perkembangan Hari Kedua


NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1.	Kamis,03 Maret 2022	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <p><b>Observasi</b> 08.00-08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan saat ini.</li> <li>2. Memonitor GDS dengan alat glukometer klien dan menusuk jarum di jari manis sebelah kanan.</li> <li>3. 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.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b> 08.35-08.40 WIB</p> <p>Membantu klien berjalan keluar rumah untuk berjemur dibawah sinar matahari pagi selama 5 menit, menganjurkan rutin minum obat Metformin 500 mg dan Glimepiride 1 mg secara rutin.</p>	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan sering BAK, mual sudah mulai hilang timbul, masih pusing.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GDS: 376 mg/dl</li> <li>2. TD: 120/80 mmHg.</li> <li>3. N: 76 x/menit.</li> <li>4. RR: 22 x/menit.</li> <li>5. S : 36,2 °C.</li> </ol> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian.</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar glukosa darah.</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital.</li> <li>3. Bantu untuk berjemur keluar rumah.</li> <li>4. Anjurkan minum obat Metformin 500 mg dan Glimepiride 1 mg.</li> </ol> <p style="text-align: right;">Perawat  Tri Retno</p>

NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
2.	Kamis,03 Maret 2022	<p>Pukul 08.50WIB</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>08.50-09.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan asupan makanan.</li> <li>2. Menimbang berat badan dengan timbangan digital.</li> </ol>	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nafsu makan meningkat.</li> <li>2. Klien mengatakan sedikit mengetahui makanan yang tepat untuk dikonsumsi.</li> <li>3. Klien mengatakan sedikit mengetahui asupan nutrisi yang tepat.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan 43,5 kg dengan tinggi badan 157 cm.</li> <li>2. Makan 1 porsi habis</li> </ol> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian.</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor berat badan.</li> <li>2. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi klien.</li> </ol> <p style="text-align: right;">Perawat    Tri Retno</p>


NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
3.	Kamis,03 Maret 2022	<p>Pukul 09.15 WIB</p> <p><b>Observasi</b> 09.15-09.20 Menanyakan keadaan saat ini.</p> <p><b>Terapeutik</b> 09.30-09.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan kepada klien ROM atau peregangan otot dari kepala, tangan, dan kaki</li> <li>2. Melatih klien berjalan dengan alat bantu berjalan seperti tongkat</li> </ol>	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kaku pada kaki masih hilang timbul.</li> <li>2. Klien mengatakan dapat mekalukan peregangan otot secara mandiri.</li> </ol> <p>O: Klien dapat mengikuti dengan baik yang diajarkan oleh perawat.</p> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian.</p> <p>P: Intervensi Dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan kepada klien ROM atau peregangan otot dari kepala, tangan, dan kaki.</li> </ol> <p style="text-align: right;">Perawat  Tri Retno</p>

Tabel 3. 7  
Catatan Perkembangan Hari Ketiga

NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1.	Jumat, 04 Maret 2022	<p>Pukul 08.00 WIB</p> <p><b>Observasi</b> 08.00-08.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan saat ini Memonitor GDS dengan alat glukometer klien dan menusuk jarum di jari manis sebelah kanan.</li> <li>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.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b> 08.30-08.35 WIB</p> <p>Membantu klien berjalan keluar rumah untuk berjemur dibawah sinar matahari dan menganjurkan minum obat Metformin 500 mg dan Glimepiride 1 mg secara rutin.</p>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan masih sering BAK, mual sudah hilang.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GDS: 260 mg/dl (kadar glukosa darah mulai menurun).</li> <li>2. TD : 110/80 mmHg</li> <li>3. N: 74 x/menit</li> <li>4. RR: 22 x/menit</li> <li>5. S: 36.6 °C</li> </ol> <p>A: Masalah Teratasi</p> <p>P: Intervensi Dihentikan</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Tri Retno</p>

NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
2.	Jumat, 04 Maret 2022	Pukul 08.50WIB <b>Observasi</b> 08.40-09.00 WIB 1. Menanyakan nafsu makan klien 2. Menimbang berat badan dengan timbangan digital.	Pukul 11.00 WIB S: 1. Klien mengatakan nafsu makan meningkat, sudah mengetahui makanan yang tepat untuk dikonsumsi dan dihindari dan juga sudah mengetahui asupan nutrisi yang tepat dan mulai terbiasa melakukan diet diabetes melitus dan mampu membuat menu diet diabetes melitus O: 1. Bibir tampak lembab 2. Berat badan 44,2 kg 3. Makan 1 porsi habis A: Masalah Teratasi Sebagian. P: Intervensi Dihentikan.  Perawat  Tri Retno



NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
3.	Jumat, 04 Maret 2022	<p>Pukul 09.10 WIB</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>09.10-10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keadaan klien saat ini</li> <li>2. Mengajarkan kepada klien ROM atau peregangan otot dari kepala, tangan, dan kaki</li> <li>3. Melatih klien berjalan dengan alat bantu berjalan seperti tongkt.</li> </ol>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kaku dan kesemutan masih terasa hilang timbul dan bisa berjalan perlahan-lahan menggunakan tongkat, klien mengatakan sudah bisa melakukan ROM secara mandiri</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat mengikuti dengan baik apa yang diajarkan perawat</li> </ol> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P: Intervensi Dihentikan</p> <p style="text-align: right;">Perawat  Tri Retno</p>