

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Pengkajian**

Tabel 3. 1 Pengkajian

<b>Identitas</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
No. RM	34710xxx	347104xxx
Nama Klien	Tn. H	Tn. C
Umur	59 tahun	80 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Tanggal Masuk	23 Juli 2023	24 Juli 2023
Diagnosa Medis	Anemia Gravis, Obs Melena, Low intake, Hiperglikemia dd DM	Hiperglikemia, Kardiomegali, Susp TB paru
Alasan masuk RS	Pasien datang ke IGD pada tanggal 23 Juli 2023, dengan keluhan lemas, tidak mau makan sejak 2 minggu, BAB tidak lancar dan sempat BAB hitam kurang lebih 1 minggu, BAK hanya menetes kadang tidak merasa jika ingin BAK (Mengmpol), lalu masuk ke bangsal Raudhah pada tanggal 23 Juli 2023	Pasien datang dari IGD pada tanggal 24 Juli 2023 pukul 23:00 mengeluh pusing berputar sejak 2 hari lalu, merasa nyeri pada seluruh tubuh, dan lemas. Lalu masuk ke bangsal Raudhah sekitar pukul 00:15 25 Juli 2023.
Keluhan utama saat ini	Pasien mengatakan lemas, nyeri perut berkurang	Pasien mengeluh sesak didada dan nyeri dada skala 4
Riwayat kesehatan dahulu	Riwayat DM tidak terkontrol 15 tahun lalu dan sudah tidak mengkonsumsi obat	Riwayat DM, HT tidak terkontrol 5 tahun lalu, leptospirosis 3 bulan lalu dan penyakit jantung 5 tahun lalu
Riwayat kesehatan keluarga	Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit serius	Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit serius
Penyakit keturunan	Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM seperti klien atau penyakit keturunan lainnya	Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM seperti klien atau penyakit keturunan lainnya
Riwayat kecelakaan/pembedahan	Tidak ada riwayat kecelakaan/pembedahan sebelumnya	Tidak ada riwayat kecelakaan/pembedahan sebelumnya
Riwayat alergi/pengobatan	Riwayat konsumsi metformin selama 5 tahun	Riwayat konsumsi insulin 3 tahun lalu

## B. Pengkajian Fisik

Tabel 3. 2 Pengkajian Fisik

Pengkajian Fisik	Klien 1	Klien 2
KU, Kesadaran	Cakup, Compos mentis, GCS: E4M6V5	Baik Compos mentis, GCS: E4M6V5
Vital Sign	TD:134/73 mmHg, N: 83x/menit, T: 36.6°C, RR: 24x/menit, Spo2: 98%	TD:135/80 mmHg, N: 84x/menit, T: 36.5°C, RR: 20x/menit, Spo2: 94%
Sistem pernafasan	<p>Tidak terdapat sesak atau nyeri pada saat bernapas, batuk tidak produktif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: bentuk dada simetris, frekuensi 24x/mnt, irama nafas teratur, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak menggunakan alat bantu pernafasan</li> <li>- Palpasi: vocal premitus getaran paru kanan dan kiri sama</li> <li>- Perkusi: terdengar suara sonor</li> <li>- Auskultasi: pada saat melakukan auskultasi terdengar suara nafas vesikuler, suara ucapan terdengar jelas saat berbicara</li> </ul>	<p>Klien sesak nyeri pada saat bernapas, batuk tidak produktif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: bentuk dada simetris, frekuensi 20x/mnt, irama nafas teratur, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak menggunakan alat bantu pernafasan</li> <li>- Palpasi: vocal premitus getaran paru kanan dan kiri sama</li> <li>- Perkusi: terdengar suara sonor</li> <li>- Auskultasi: pada saat melakukan auskultasi terdengar suara nafas vesikuler, suara ucapan kurang terdengar jelas saat berbicara</li> </ul>
Sistem Kardivaskular	<p>Klien tidak memiliki riwayat HT/penyakit jantung, Edema (-), rasa kebas dan kesemutan di ekstemitas bawah sisitra dan dexsa (+), mukosa lembab, nadi kuat di ukur radialis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: pada saat melakukan inspeksi tidak ada pulsasi, CRT &lt;2detik, sianosis (-)</li> <li>- Palpasi: pada saat melakukan palpasi iktus kordis tidak tampak dan akral teraba hangat</li> <li>- Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada kelainan</li> <li>- Auskultasi: irama regular, terdengar keras (lub Dub)</li> </ul>	<p>Klien memiliki riwayat HT tidak terkontrol dan riwayat opname jantung 5 tahun lalu, Edema (-), rasa kebas dan kesemutan (+) mukosa bibir kering, nadi kuat di ukur radialis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: pada saat melakukan inspeksi tidak ada pulsasi, CRT &lt;2detik, sianosis (-)</li> <li>- Palpasi: pada saat melakukan palpasi iktus kordis tidak tampak dan akral teraba hangat</li> <li>- Perkusi: bunyi pekak melebar</li> </ul>

	dan bunyi tidak ada bunyi jantung tambahan	- Auskultasi: irama regular, terdengar keras (lub Dub) dan bunyi tidak ada bunyi jantung tambahan
Sistem Gastrointestinal	<p>BB : 59 kg TB : 163 cm IMT : 22,21 kg m<sup>2</sup> (kategori gizi Normal) Klien mengalami penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir sebanyak 3kg kg. Kebutuhan kalori pasien 1.319 kkal/hari.</p> <p>Kebiasaan makanan dan minuman manis dirumah dan konsumsi junk food</p> <p>Turgor kulit tidak elastis, mukosa kering, gigi mulut lidah kotor.</p> <p>Jenis diet klien adalah bubur diabetes mellitus , klien mengalami penurunan nafsu makan dengan frekuensi SMRS 2 minggu tidak mau makan, dan 3x/hari dan porsi makan tidak habis. Klien buang air besar 1 x/hari, terakhir tanggal 23 Juli 2023 dengan konsistensi feses padat, berwarna hitam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: pada saat melakukan inspeksi bentuk abdomen normal, tidak ada benjolan pada abdomen, tidak ada luka bekas operasi, dan tidak terpasang drain</li> <li>- Auskultasi: pada saat melakukan auskultasi terdengar bising/peristaltik usus : 10 x/menit.</li> <li>- Palpasi: pada saat melakukan palpasi terdapat nyeri tekan di daerah antara ulu hati, tidak ada benjolan / masa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal</li> <li>- Perkusi: pada saat perkusi terdengar suara abdomen</li> </ul>	<p>BB : 52 kg TB : 164 cm IMT : 19.33 kg m<sup>2</sup> (kategori gizi normal) Klien mengalami penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir sebanyak 10kg. Kebutuhan kalori pasien 1581kkal/hari</p> <p>Turgor kulit tidak elastis, mukosa kering, gigi mulut lidah kotor, bising usus 12x/mnt</p> <p>Jenis diet klien adalah bubur diabetes mellitus , klien mengalami penurunan nafsu makan dengan 3x/hari dan porsi makan tidak habis. Klien buang air besar 1 x/hari, terakhir tanggal 22 Juli 2023 dengan konsistensi feses padat, warna normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi: pada saat melakukan inspeksi bentuk abdomen normal, tidak ada benjolan pada abdomen, tidak ada luka bekas operasi, dan tidak terpasang drain</li> <li>- Auskultasi: pada saat melakukan auskultasi terdengar bising/peristaltik usus : 12 x/menit.</li> <li>- Palpasi: pada saat melakukan palpasi terdapat nyeri tekan di daerah antara ulu hati, tidak ada benjolan / masa, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal</li> </ul>

	terdengar tympani, tidak ada asites, dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal	- Perkusi: pada saat perkusi terdengar suara abdomen terdengar tympani, tidak ada asites, dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal
Sistem Neurosensori	Pusing (+), Lemah (+), pengecap, pengidu, peraba dbm, GCS: E4M6V5, Pupil isokor, nyeri (-)	Pusing (+), Lemah (+), pengecap, pengidu, peraba dbm, GCS: E4M6V5, Pupil isokor, nyeri (+) P: Nyeri saat beaktivitas Q: kadang menjalar ke punggung R: Dada S: 2 T: Hilang timbul
Sistem Muskuloskeletal	Kegiatan dirumah menjaga cucu, gaya hidup dirumah monoton, kadang jalan pagi bersama keluarga, butuh bantuan untuk ke toilet, merasa lemah meskipun sudah istirahat dengan cukup, tidur 8 jam/ hari, tidak ada gangguan tidur, Tidak ada kelainan ekstremitas maupun tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak terpasang spalk/ traksi/ gips, tidak ada kompertemen syndrome, turgor kulit baik CRT < 2 detik,  Kekuatan otot 5555 ADL dibantu sebagian	Kegiatan dirumah tidak tidur 6 jam/ hari, gaya hidup dirumah monoton, merasa lemah meskipun sudah istirahat dengan cukup, membutuhkan waktu lama untuk kekamr mandi, karena untuk menyeimbangkan tubuh, tidak ada gangguan tidur, Tidak ada kelainan ekstremitas maupun tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak terpasang spalk/ traksi/ gips, tidak ada kompertemen syndrome, turgor kulit tidak elastis CRT < 2 detik,  Kekuatan otot 5555 ADL independent
Sistem Integumen	Tidak ada riwayat elergi, transfusi darah PRC 4 kolf, akral hangat, integritas kulit bagus, edema (-)	Tidak ada riwayat elergi, transfusi darah PRC 4 kolf, akral hangat, integritas kulit bagus, edema (-)
Sistem Eliminasi	BAB 1x/hari terakhir 24 Juli 2023 warna hitam, padat, BAK tidak terasa karena menggunakan kateter, urin warna kuning jernih, urine 300cc	BAB 1x/hari terakhir 22 Juli 2023 warna normal, padat, BAK 4x sehari warna kuning jernih, sekitar 800cc.
Sistem Reproduksi	Tidak ada keluhan sistem reproduksi dan tidak ada kelainan sistem reproduksi	Tidak ada keluhan sistem reproduksi dan tidak ada kelainan sistem reproduksi

### C. Pengkajian Psikososial

Tabel 3. 3 Pengkajian Psikososial

<b>Pengkajian Psikososial</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Nilai/kepercayaan</b>	<p>Agama ang dianut pasien islam, kegiatan keagamaan yang sering dilakukan adalah mengaji dan sholat berjamaah, tidak ada nilai kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan</p> <p>Perubahan gaya hidup yang dialami saat sudah tidak bekerja, lebih sering dirumah jarang melakukan aktivitas fisik, menyukai manakan dan minuman manis dan menyukai junk food</p>	<p>Agama ang dianut pasien islam, kegiatan keagamaan yang sering dilakukan tidak ada dan tidak ada nilai kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan</p> <p>Perubahan gaya hidup yang dialami saat sudah tidak bekerja, lebih sering dirumah jarang melakukan aktivitas fisik,</p>
<b>Koping/stress</b>	Klien tidak merasa strees, emosional tenang	Klien tidak merasa strees, emosional gelisah
<b>Hubungan</b>	Klien tinggal bersama anak, istri dan cucu, yang mendukung seluruh anggota keluarga	Klien tinggal bersama anak, dan yang mendukung seluruh anggota keluarga
<b>Persepsi diri</b>	Klien merasa bosan dirumah sakit, karena kebiasaan dirumah bermain dengan cucu sehingga merasa sepi jika dirumah sakit	Klien merasa ingin pulang, gelisah berada dirumah sakit

#### D. Data penunjang

Tabel 3. 4 Data Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Klien 1	Hasil	Ket	Klien 2	Hasil	Ket
Thorax	Tn. H	Kedua pulmo dalam batas normal besar Cor normal		Tn. C	Tampak perselubangan inhomogen terutama di kedua apex paru dengan gambaran cardiomegali sangat mungkin pneumonia ec tuberkulosis	
Laboratorium 23/07/2023	GDS ke 1 GDS ke 2 GDS ke 3 GDS ke 4	263 173 302 201	Abnormal Normal Abnormal Abnormal	GDS ke 1 GDS ke 2 GDS ke 3	519 165 203	Krisis Normal Abnormal
	Eritrosit	3.19	Abnormal	Bilirubin	0.61	Normal
	MPV	10.44	Abnormal	Ureum	31	Normal
	HB	8.9	Abnormal	Kreatnin	1.1	Normal
	MCHC	33.2	Normal	SGOT	14	Normal
	MCV	83.7	Normal	SGPT	7	Normal
	Lekosit	10.0	Normal	MCHC	34.2	Abnormal
	Netrofil	50	Normal	Eosinofil	2	Normal
	PDW	-	Normal	HB	14.1	Normal
	Limfosit	25	Normal	Eritrosit	4.75	Normal
	Monosit	22	Abnormal	Hematokrit	41	Normal
	Eosinofil	1	Normal	Lekosit	86.5	Normal
	Hematokrit	27	Abnormal	MCV	29.6	Normal
	MCH	27.8	Normal	MCH	15.0	Normal

	RDW	18.3	Abnormal	PDW	366	Abnormal
	Trombosit	19	Abnormal	Trombosit	6.68	Normal
	Basofil	0.0	Normal	MPV	-	Normal
	Kontrol APTT	33.7	Normal	Basofil	0.0	Normal
	Albumin	3.6	Normal	Netrofil	74	Abnormal
	APTT	28.8	Normal	Monosit	7	Normal
	HbsAg	Negatif	Normal	CI-	99	Normal
	Anti HCV	Negatif	Normal	K+	4.4	Normal
	SGOT	10	Normal	Na+	124	Abnormal
	SGPT	7	Normal			
	Ureum	300	Normal			
	kreatinin	0.6	Normal			
	K+	4.7	Normal			

## E. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 5 Terapi Yang Diberikan

<b>Klien 1</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Jenis Terapi</b>	<b>Rute</b>	<b>Dosis</b>	<b>Indikasi</b>
Tn. H	23-07-2023	Nevorapid Inj. Ceftriaxone Inj. Pantoprazol	SC IV IV	6ui 1000mg 40mg	Insulin Antibiotik Sebagai penghambat pompa proton pada kasus gastritis akibat Helicobacter pylori, ulkus peptikum, refluks esofagitis, GERD (gastroesophageal reflux disease), dan sindrom Zollinger-Ellison
<b>Klien 2</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Jenis Terapi</b>	<b>Rute</b>	<b>Dosis</b>	<b>Indikasi</b>
Tn. C	24-07-2023	Inj. Ketorolac / KP Adalat oros Nevorapid Inj. Pantoprazol	IV PO SC IV	30mg 30mg 16 ui 40mg	Anti Nyeri untuk mengobati hipertensi dan angina Insulin Sebagai penghambat pompa proton pada kasus gastritis akibat Helicobacter pylori, ulkus peptikum, refluks esofagitis, GERD (gastroesophageal reflux disease), dan sindrom Zollinger-Ellison

## F. Anaisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data

Analisa Data					
Klien 1			Klien 2		
Data	Etiologi	Problem	Data	Etiologi	Problem
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan riwayat DM 15 tahun lalu, sering mengkomsumsi makanan dan minuman manis, serta konsumsi junk food, kurang melakukan aktivitas fisik sejak tidak bekerja lagi, lemas (+), BAK menetes,</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS: 201</li> <li>- KU: Compos metis</li> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- Vital Sign: TD: 135/58 mmHg N: 82x/mnt T: 36.4°C RR: 24x/mnt Spo2: 98%</li> <li>- Diagnosa medis: Hiperglikemia dd DM</li> </ul>	Resistensi Insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas, pusing sakit pada bagian dada hingga menjalar ke punggung, aktivitas seperti biasa, namun jarang melakukan aktivitas fisik</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS: 203</li> <li>- KU: Compos metis</li> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- Vital Sign: TD: 135/88 mmHg N: 76x/mnt T: 36.5°C RR: 22x/mnt Spo2: 94%</li> <li>- Diagnosa medis: Hiperglikemia</li> </ul>	Resistensi Insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah tidak bekerja, gaya hidup</li> </ul>	Kondisi Fisiologis (Anemia)	Keletihan (D.0057)	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah tidak bekerja, gaya hidup</li> </ul>	Kondisi Fisiologis	Keletihan (D.0057)

<p>dirumah monoton, merasa lemas walaupun sudah istirahat yang cukup, tidak cukup tenaga untuk sekedar ke kamar mandi</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lesu, banyak tidur, lelah saat melakukan aktivitas fisik</li> <li>- HB: 8.1</li> <li>- Diagnosa medis: Anemia Gravis</li> <li>- ADL dengan bantuan sebgayaan oleh keluarga</li> <li>- Pasien tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin</li> </ul>			<p>dirumah monoton, merasa lemas walaupun sudah istirahat yang cukup, mampu ke kamar mandi namun dengan waktu yang lama karena untuk menyeimbangkan tubuhnya</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lesu dan banyak tidur</li> <li>- Thorax: Tampak perselubungan inhomogen terutama di kedua apex paru dengan gambaran cardiomegali sangat mungkin pneumonia ec tuberkulosis</li> <li>- Diagnosa medis: Kardiomegali</li> </ul>		
<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa ingin mengkonsumsi makanan yang sehat hanya saja pasien memiliki cucu yang suka mengkonsumsi makanan dan minuman manis serta junk food, sehingga pasien ikut mengkonsumsi makanan dan minuman manis.</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	Diabetes Mellitus	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tahu tentang penyakit diabetes melitus, hanya dirumah tidak ada yang mengurus kesehariannya untuk gaya hidup yang sehat, karena pasien terbatas usia.</li> <li>- Keluarga mengatakan kadang pasien sendiri dirumah karena anggota keluarga lain sibuk bekerja</li> </ul>	Diabetes Mellitus	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga mengatakan jika masalah makanan pasien menyukai makanan lebih berasa, lebih gurih dan manis</li></ul> <b>DO:</b>		
--	--	--	---	--	--

## G. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 7 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>Setah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka, diharapkan kestabilan kadar glukosa teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lelah menurun</li> <li>- lesu menurun</li> <li>- Pusing menurun</li> <li>- Mulut kering menurun</li> <li>- Kadar glukosa dalama darah membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>5. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>6. Monitor randa dan gejala hiperglikemia</li> </ol> <p><i>Teraupetik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan asupan cairan oral</li> <li>4. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk</li> </ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ajarkan monitor kadar glukosa secara mandiri</li> <li>5. Anjurkan kepatuhan diet dan olah raga (senam kaki DM)</li> <li>6. Ajarkan pengelolaan diabetes</li> </ol> <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kolaborasi pemberian insulin</li> </ol>
Keletihan (D.0057)	<p>Setah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x25 menit maka, diharapkan tingkat keletihan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat Keletihan (L.05046)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan melakukan aktivitas meningkat</li> </ul>	<p><b>Edukasi Aktivitas/istirahat (I.12362)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><i>Teraupetik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pengaturan akitvas dan istirahat</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi lelah menurun</li> <li>- Lesu menurun</li> <li>- Sakit kepala menurun</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jadwal kan pemberian pendidikan kesehatan</li> <li>5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya</li> </ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin</li> <li>7. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat</li> <li>8. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat</li> </ol>
<p>Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x25 menit diharapkan Manajemen Kesehatan Klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Manajemen kesehatan (L.12104)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat</li> <li>2. Menerapkan program perawatan meningkat</li> <li>3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan meningkat</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>

## H. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. H

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. H Hari 1				
Klien 1	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
Tn. H		<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b>	<b>Senin, 24 Juli 2023 (14:30)</b>	
	07:00	1. Memonitor kadar glukosa darah	<b>S:</b>	 <b>V.Putri</b>
	07:10	2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	- Pasien mengatakan merasa lelah meskipun telah beristirahat, pusing dan mulut kering	
	07:15	3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi	<b>O:</b>	
	08:15	4. Memberikan asupan cairan oral 200cc	- GDS: 201	
	08:00, 14:00	5. Menganjurkan kepatuhan diet dan olah raga (senam kaki DM)	- KU: Compos metis	
	12:00	6. Mengkolaborasikan pemberian insulin 6ui	- Membran mukosa kering	
			- Cairan oral masuk 200cc	
			- Telah dilakukan senam kaki DM selama 2x15 menit pada jam 08:00 dan 14:00	
			Pada jam 08:00 pasien mampu melakukan 10 gerakan	
			Pada jam 14:00 pasien mampu melakukan 14 gerakan	
			- Jam 12:00 Masuk insulin 6ui	
			<b>A:</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi	

			<b>P:</b> Lanjutkan Intervensi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabetes dengan aktifitas fisik (senam kaki DM)</li> <li>- Kolaborasi penggunaan insulin sesuai tabel</li> </ul>	
<b>Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. H Hari 2</b>				
<b>Klien 1</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	
Tn. H	07:00 08:00 13:00	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>2. Mengajarkan senam kaki</li> <li>3. Mengkolaborasikan pemberian insulin 6ui</li> </ol>	<b>Selasa, 25 Juli 2023 (14:30)</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih lemas saat aktivitas maupun tidak beraktivitas, BAK menetes, pusing berkurang</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: Compos metis</li> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- Telah dilakukan senam kaki DM selama 2x15 menit pada jam 08:00 dan 14:00</li> <li>- Pada jam 08:00 dan jam 14:00 pasien mampu melakukan 14 gerakan</li> <li>- Jam 13:00 Masuk insulin 6ui</li> </ul> <b>A:</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian <b>P:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kadar glukosa darah jam 07:00</li> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Lakukan senam kaki DM</li> <li>- kolaborasikan pemberian insulin 6ui</li> </ul>	 <b>V.Putri</b>

Tn. H	08:00	<b>Edukasi Aktivitas/istirahat (I.12362)</b> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang pengelolaan DM dengan aktifitas fisik 2. Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat tentang aktifitas yang dapat dilakukan untuk menurunkan kadar glukosa darah 3. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya tentang materi pendidikan kesehatan yang telah diberikan 4. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 5. Mengajukan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat	<b>Selasa, 25 Juli 2023 (14:30)</b> <b>S:</b> - Pasien mengatakan lemas saat istirahat, dan tidak mampu berjalan ke toilet, mengatakan pusing saat bangun dari tempat tidur, jarang melakukan aktifitas yang prepare  <b>O:</b> - ADL dengan bantuan sebaiaian oleh keluarga - Pasien tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin seperti kebiasaan untuk jalan pagi, menjemur diri di bawah matahari pagi - Telah diberikan edukasi manfaat senam kaki dm dan aktifitas jalan kaki diluar ruangan - Bersama menyusun jadwal aktifitas saat dirumah  <b>A:</b> Ketihan teratasi <b>P:</b> Pertahankan Intervensi	 <b>V.Putri</b>	
	08:05				
	10:20				
	10:00				
	10:25				
<b>Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. H Hari 3</b>					
<b>Klien 1</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>		
Tn. H	07:00 07:55 07:00, 14:00	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> 1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Melakukan senam kaki DM	<b>Rabu, 26 Juli 2023 (14:30)</b>  <b>S:</b> - Pasien mengatakan kondisinya lebih baik, tidak ada keluhan lain selain lemas, dan pusing saat bangun dari tempat tidur, BAK 300cc	 <b>V.Putri</b>	

	12:00	4. Mengkolaborasikan pemberian insulin 6ui	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS: 192 setelah 2 Jam dilakukan senam kaki</li> <li>- KU: Compos metis</li> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- Telah dilakukan senam kaki DM selama 2x15 menit pada jam 07:00 dan 14:00</li> <li>- Pada jam 07:00 dan 14:00 pasien mampu melakukan 14 gerakan</li> <li>- Jam 08:00 dan 12:00 masuk insulin 6ui</li> </ul> <p><b>A:</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi  <b>P:</b> Hentikan Intervensi (Pasien Pulang)</p>	
Tn. H	08:00  08:05  10:20  10:00  10:25	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang pengelolaan DM dengan pemberian informasi terapa nutrisi bagi penderita DM</li> <li>2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (menggunakan SAP dan Leaflet)</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya pada pasien dan keluarga</li> <li>4. Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> </ol>	<p><b>Rabu, 26 Juli 2023 (14:30)</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mau makan 3x/hari hanya saja makan tidak habis diwaktu yang sama, hari pertama di RS pasien mengatakan tidak nafsu makan, hanya makan 3 sendok bubur dan pasien menanyakan nutrisi yang baik untuk diabetes melitus itu apa saja?</li> <li>- Keluarga menanyakan ide menu agar tidak bosan dengan makanan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Telah dilakukan edukasi terkait nutrisi yang dibutuhkan pasien</li> <li>- Sudah dijelaskan untuk mengkonsumsi protein 10% dari 1.319 kkal, lemak 20%, karbo 60% serat 25gr/hari dan tidak lebih mengkonsumsi garam lebih dari 3000mg</li> </ul>	 <b>V.Putri</b>

		5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah dijelaskan untuk menghindari jenis makanan seperti makanan/minuman manis seperti kue manis, es krim, susu kenal manis, abon, sirup, makanan yang berbumbu kecap/saos tiram, atau buah buahan yang diawetkan seperti durian tape atau manisan buah dan minuman yang mengandung alkohol</li> </ul> <p><b>A:</b> Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan teratasi</p> <p><b>P:</b> Pertahankan Intervensi</p>	
--	--	--	---	--

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. C

<b>Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. C Hari 1</b>				
<b>Klien 2</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>TTD</b>
Tn. H	08:00 08:10 08:15 08:30 08:15,	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kadar glukosa darah</li> <li>2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi</li> <li>4. Memberikan asupan cairan oral 200cc</li> </ol>	<b>Selasa, 25 Juli 2023 (14:30)</b> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas, pusing sakit pada bagian dada hingga menjalar ke punggung, aktivitas seperti biasa, namun jarang melakukan aktivitas fisik</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS: 203</li> <li>- KU: Compos metis</li> <li>- Membran mukosa kering</li> </ul>	 <b>V.Putri</b>

	14:15  12:00	5. Menganjurkan kepatuhan diet dan olah raga (senam kaki DM)  6. Mengkolaborasikan pemberian insulin 6ui	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah diberikan senam kaki DM selama 2x15 menit pada jam 08:15 dan 14:15, pasien mampu melakukan 14 gerakan</li> <li>- Jam 12:00 Masuk insulin 6ui</li> </ul> <p><b>A:</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kadar glukosa darah jam 08:30</li> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Kolaborasi penggunaan insulin sesuai tabel</li> <li>- Ajarkan senam kaki DM</li> </ul>	
<b>Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. C Hari 2</b>				
<b>Klien 1</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	
Tn. C	07:15 07:20  07:00 08:30	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> 1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Mengajarkan senam kaki DM 4. Memberikan insulin 6ui	<b>Rabu, 26 Juli 2023 (14:30)</b> <b>S:</b> - Pasien mengatakan masih lemas saat aktivitas maupun tidak beraktivitas, BAK dan BAB dalam batas normal, makan mau tetapi tidak habis karena merasa makanan hambar <b>O:</b> - KU: Compos metis - Membran mukosa kering - Telah dilakukan senam kaki DM selama 2x15 menit pada jam 07:00 dan 14:00 - Jam 08:30 Masuk insulin 16ui <b>A:</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian <b>P:</b> Lanjutkan Intervensi	 <b>V. Putri</b>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kadar glukosa darah</li> <li>- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Lakukan senam kaki DM</li> <li>- Kolaborasikan pemberian insulin 6ui</li> </ul>	
Tn. C	08:00	<b>Edukasi Aktivitas/istirahat (I.12362)</b>	<b>Rabu, 26 Juli 2023 (14:30)</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah tidak bekerja, gaya hidup dirumah monoton, merasa lemas walaupun sudah istirahat yang cukup, mampu ke kamar mandi namun dengan waktu yang lama karena untuk menyeimbangkan tubuhnya saat merasa lemah</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lesu dan banyak tidur</li> <li>- Sudah di edukasi mengenai aktivitas fisik, kegiatan setelah bangun tidur, dan kegiatan waktu senggang.</li> <li>- Thorax: Tampak perselubangan inhomogen terutama di kedua apex paru dengan gambaran cardiomegali sangat mungkin pneumonia ec tuberkulosis</li> <li>- Diagnosa medis: Kardiomegali</li> </ul> <b>A:</b> Kelelahan teratasi <b>P:</b> Pertahankan Intervensi	 <b>V.Putri</b>
	08:05	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang pengelolaan DM dengan aktifitas fisik		
	10:20	2. Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat tentang aktifitas yang dapat dilakukan untuk menurunkan kadar glukosa darah		
	10:00	3. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya tentang materi pendidikan kesehatan yang telah diberikan		
	10:25	4. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin		
		5. Mengajukan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat		
<b>Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. C Hari 3</b>				
<b>Klien 2</b>	<b>Tgl/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	
Tn. C	14:00	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b> 1. Memonitor kadar glukosa	<b>Kamis, 27 Juli 2023 (14:30)</b> <b>S:</b>	

	07:15 07:00, 12:00  08:00	2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Melakukan senam kaki DM  4. Mengkolaborasikan pemberian insulin 6ui	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kondisinya sudah tidak terlalu lemas, pusing berkurang, tidak ada keluhan lain selain lemas, BAB dan BAK lancar</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS: 202 setelah 2 jam dilakukan senam kaki DM</li> <li>- KU: Compos metis</li> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- Telah dilakukan senam kaki DM selama 2x15 menit pada jam 07:00 dan 12:00</li> <li>- Jam 08:00 Masuk insulin 16ui</li> </ul> <p><b>A:</b> Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian <b>P:</b> Pertahankan Intervensi</p>	<b>V.Putri</b>
Tn. C	08:00  08:05  10:20  10:00	<b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang pengelolaan DM dengan pemberian informasi terapa nutrisi bagi penderita DM 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (menggunakan SAP dan Leaflet) 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya pada pasien dan keluarga 4. Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	<p><b>Kamis, 27 Juli 2023 (14:30)</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mau makan 3x/hari dengan setengah porsi tidak habis dikarenakan makanan hambar, mengetahui makanan dan minuman yang sehat untuk dikonsumsi pasien DM hanya saja dirumah tidak ada yang bisa menyiapkan makanan dan minuman sesuai dengan diit pasien karena keluarga sibuk bekerja.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Telah dilakukan edukasi terkait nutrisi yang dibutuhkan pasien</li> <li>- Sudah dijelaskan untuk mengkonsumsi protein 10% dari 1.581 kkal, lemak 20%,</li> </ul>	 <b>V.Putri</b>

	10:25	5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	<p>karbo 60% serat 25gr/hari dan tidak lebih mengkonsumsi garam lebih dari 3000mg</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sudah dijelaskan untuk menghindari jenis makanan seperti makanan/minuman manis seperti kue manis, es krim, susu kenal manis, abon, sirup, makanan yang berbumbu kecap/saos tiram, atau buah buahan yang diawetkan seperti durian tape atau manisan buah dan minuman yang mengandung alkohol</li></ul> <p><b>A:</b> Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan teratasi <b>P:</b> Pertahankan Intervensi</p>	
--	-------	--	--	--