

BAB II
GAMBARAN KASUS

2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses sistematis dan komprehensif untuk mengumpulkan data atau informasi mengenai klien, termasuk riwayat kesehatan, gejala, tanda-tanda fisik, perilaku, dan faktor-faktor lain yang relevan dengan kondisi kesehatan klien. Pengkajian dilakukan oleh tenaga medis atau perawat sebagai langkah awal dalam memberikan asuhan kesehatan yang tepat dan efektif.

**Tabel 2.1 Hasil Anamnesis Klien dengan Diabetes Melitus Tipe II
di Rs Mawaddah Medika Mojokerto**

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama	Ny. S	Ny. N	Tn.A
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
Umur	42 Tahun	52 Tahun	68 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah	Menikah
Pekerjaan	IRT	IRT	Swasta
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA	SMA
Alamat	Jurangrejo 001/005	Kebonsari 031/009	Kedungsumur 011/006
MRS/Tgl Pengkajian	04-04-23/05-04-23	10-07-23/11-07-23	14-07-2023/14-07-2023
Keluhan Utama	Klien mengeluh mual dan muntah selama 2 hari,	Klien mengatakan demam dan muntah selama 3 hari	Klien mengatakan lemas, tidak mau makan 2 hari dan muntah
Riwayat Penyakit Sekarang	Pada tanggal 04April 2023, klien masuk di IGD RS Mawaddah Medika jam 13.30 WIB dengan keluhan mual dan muntah selama 2 hari,badan terasa lemas. Di IGD, BB Klien 51 kg, klien diberikan infus	Pada tanggal 10Juli 2023, klien masuk di IGD RS Mawaddah Medika jam 10.30 WIB dengan keluhan demam dan muntah selama 3 hari. Di IGD, BB klien 57 kg, klien diberikan infus RL 14	Pada tanggal 14Juli 2023, klien masuk di IGD RS Mawaddah Medika jam 09.30 WIB dengan keluhan lemas, tidak mau makan 2 hari dan muntah. Di IGD,BB klien 61 kg, klien

	Pz 14 tpm dan dilakukan pengecekan glukosa darahacak, dengan hasil 295 mg/dl. Kemudian, klien dirujuk ke ruang rawat inap dengan keluhan yang sama sekitar jam 16.30 WIB.	tpm dan dilakukan pengecekan glukosa darah acak, dengan hasil 263 mg/dl. Kemudian, klien dirujuk ke ruang rawat inap dengan keluhan yang sama sekitar jam 13.00 WIB.	diberikan infus Pz 14 tpm dan dilakukan pengecekan glukosa darah acak, dengan hasil 132 mg/dl. Kemudian, klien dirujuk ke ruang rawat inap dengan keluhan yang sama sekitar jam 12.00 WIB.
Riwayat Penyakit Sebelumnya	Klien sebelumnya pernah mendapatkan perawatan dua bulan yang lalu dengan diagnosis Diabetes Mellitus Tipe II. Klien telah mengidap Diabetes Mellitus Tipe II selama 5 tahun. Klien secara rutin mengambil obat Glucotika dan tidak memiliki riwayat alergi..	Klien sebelumnya menjalani perawatan di rumah sakit delapan bulan yang lalu dengan riwayat diabetes mellitus. Klien memiliki riwayat alergi makanan, mengonsumsi obat secara teratur, dan tidak memiliki riwayat operasi.	Klien sebelumnya pernah menjalani perawatan di rumah sakit dua bulan yang lalu dengan riwayat diabetes mellitus. Klien tidak memiliki riwayat alergi, mengonsumsi obat secara teratur, dan tidak memiliki riwayat operasi.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu kandung klien memiliki hipertensi, namun tidak ada anggota keluarga lain yang memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular seperti asma, penyakit jantung, TBC, diabetes mellitus, dan sebagainya.	Klien menyatakan bahwa ada anggota keluarganya ada yang memiliki penyakit diabetes melitus.	Klien mengatakan keluarganya memiliki penyakit diabtes militus.

Dalam data pengkajian Tabel 2.1 diatas, tidak ditemukan perbedaan pada keluhan utama antara klien 1 , klien 2 dan ke 3.

Klien 1 mengeluhkan muntah, klien 2 mengeluhkan muntah dan klien 3 juga menegluh muntah. Pada riwayat penyakit sekarang, klien 1 masuk rumah sakit karena muntah, klien 2 masuk rumah sakit karena muntah, klien 3 juga masuk rumah sakit karena muntah. Klien 1, 2 dan 3 memiliki riwayat

penyakit diabetes mellitus, Pada riwayat kesehatan keluarga, klien 1, 2 dan 3 memiliki anggota keluarga dengan riwayat penyakit keturunan.

2.2 Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.2 Pemeriksaan Fisik Klien dengan Klien dengan Dibetes Melitus Tipe II di Rs Mawaddah Medika Mojokerto

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2	Klien 3
1. Keadaan Umum	Keadaan umum : cukup Kesadaran: composmentis GCS : 456	Keadaan umum : cukup Kesadaran: composmentis GCS : 456	Keadaan umum : cukup Kesadaran: composmentis GCS : 456
2. Tanda-tanda Vital	Tinggi tekanan darah klien adalah 130/70 mmHg. Frekuensi pernapasan klien adalah 22 kali per menit. Denyut nadi klien adalah 84 kali per menit. Suhu tubuh klien adalah 36,4°C.	Tinggi tekanan darah klien adalah 130/80 mmHg. Frekuensi pernapasan klien adalah 20 kali per menit. Denyut nadi klien adalah 89 kali per menit. Suhu tubuh klien adalah 37°C.	Tinggi tekanan darah klien adalah 120/80 mmHg. Frekuensi pernapasan klien adalah 24 kali per menit. Denyut nadi klien adalah 82 kali per menit. Suhu tubuh klien adalah 36,5°C.
3. Pemeriksaan Kepala	Kulit kepala klien bersih tanpa adanya lesi, penyebaran merata, dan warna rambut hitam dan putih. Rambut tidak mudah patah, tidak bercabang, dan sedikit kusam, serta tidak ada kelainan yang terlihat. Pada bagian mata, klien memiliki mata lengkap dan simetris. Sklera tidak ikterik (kuning), konjungtiva tampak anemis (pucat), dan palpebral (kelopak mata) tidak bengkak. Kornea tampak jernih, refleks cahaya positif, pupil isokor (ukuran sama),	Kulit kepala klien bersih tanpa adanya ketombe atau lesi. Rambut klien terdistribusi secara merata dengan kombinasi warna hitam dan putih (uban). Rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan yang terlihat. Mata klien lengkap dan simetris di sisi kanan dan kiri. Kornea mata klien jernih di kedua sisi. Konjungtiva tidak menunjukkan tanda-tanda anemia, dan	Inspeksi : rambut hitam, bersih, tidak ada ketombe. Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Inspeksi : simetris, bentuk wajah bulat Palpasi : tidak ada nyeri tekan Inspeksi : mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda. Pergerakan bola mata normal Palpasi : tidak ada massa atau nyeri tekan Inspeksi : mukosa bibir tidak kering, kelembapan baik. Tidak pucat. Warna bibir merah muda, tidak ada stomatitis, tidak terdapat gigi berlubang,

	<p>namun ketajaman penglihatan klien kabur. Tidak ada nyeri tekan pada bola mata.</p> <p>Hidung klien tidak menunjukkan pernafasan cuping hidung (hidung berbau), posisi septum nasal (sekat hidung) berada di tengah atau simetris. Lubang hidung bersih tanpa adanya sekret (cairan), dan ketajaman penciuman baik. Tidak ada kelainan yang terlihat.</p> <p>Rongga mulut klien menunjukkan bibir kering dan pucat, gusi tidak memiliki lesi, namun terdapat karies pada gigi. Lidah bersih dengan warna pink pucat, dan tidak ada tanda-tanda peradangan.</p> <p>Pada telinga, bentuk telinga klien simetris di sisi kanan dan kiri, berukuran sedang, dengan ketegangan yang elastis. Lubang telinga tidak terdapat serumen (kotoran telinga).</p>	<p>sklera tidak terlihat ikterik (kuning). Tidak ada pembengkakan pada kelopak mata. Terdapat refleks cahaya pada pupil dan pupil klien memiliki bentuk yang sama di kedua sisi. Iris mata berwarna hitam tanpa kelainan yang terlihat.</p> <p>Hidung klien tidak menunjukkan adanya pernafasan melalui cuping hidung. Septum nasal (sekat hidung) berada di tengah, dan lubang hidung bersih tanpa adanya sekret. Tulang hidung dan septum nasi tidak memperlihatkan tanda-tanda pembengkakan atau adanya polip. Keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Tonsil berukuran normal, dan uvula (penggantung di tenggorokan) berada di tengah dengan letak yang simetris.</p> <p>Bentuk telinga klien berukuran sedang dan simetris di sisi kanan dan kiri. Lubang telinga bersih tanpa adanya penumpukan serumen (kotoran telinga), dan pendengaran berfungsi dengan baik.</p>	<p>ada caries gigi, tidak ada peradangan, gusi bersih</p>
4. Pemeriksaan Leher	<p>Kelenjar tyroid tidak teraba dan tidak ada pembesaran pada kelenjar</p>	<p>Kelenjar tyroid tidak teraba, tidak ada pembesaran pada</p>	<p>Inspeksi : tidak ada kelenjar tyroid dan tidak ada lesi, tidak ada nyeri</p>

	<p>tiroid.</p> <p>Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis dan teraba denyutan nadi karotis.</p> <p>Posisi trakea berada di tengah.</p>	<p>kelenjar tiroid, dan posisi trakea normal.</p>	<p>tekan</p>
<p>5. Pemeriksaan Sistem Pernafasan/Thorax</p>	<p>Tidak ada kesulitan atau nyeri saat bernapas, batuk tidak menghasilkan dahak.</p> <p>Pemeriksaan fisik menunjukkan bentuk dada simetris, frekuensi napas yang normal, irama napas teratur, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, dan tidak ada penggunaan WSD.</p> <p>Pada palpasi, getaran vokal premitus paru di kedua sisi sama.</p> <p>Pada perkusi, terdengar suara sonor saat memeriksa paru-paru.</p> <p>Pada auskultasi, terdengar suara nafas vesikuler dan suara ucapan jelas saat berbicara.</p>	<p>Tidak ada sesak nafas, batuk, atau sekret.</p> <p>Pemeriksaan fisik menunjukkan bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.</p> <p>Pada palpasi, getaran vokal premitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal.</p> <p>Pada perkusi, terdengar suara sonor saat memeriksa paru-paru.</p> <p>Pada auskultasi, terdengar suara nafas vesikuler.</p>	<p>Inspeksi : dada simetris, tidak ada alat bantu pernafasan, tidak ada retraksi dada</p> <p>Palpasi : ekspansi dada kanan dan kiri seimbang</p> <p>Perkusi : redup</p> <p>Auskultasi : tidak ada bunyi nafas tambahan</p>
<p>6. Pemeriksaan Sistem Kardiovaskuler</p>	<p>Pada pemeriksaan inspeksi, tidak terlihat pulsasi, waktu pengisian kapiler (CRT) kurang dari 2 detik, tidak ada tanda sianosis, dan ujung jari tidak berwarna kebiruan.</p> <p>Pada palpasi, tidak terlihat iktus kordis dan bagian akral teraba</p>	<p>Saat pemeriksaan inspeksi, waktu pengisian kapiler (CRT) kurang dari 2 detik, tidak ada tanda sianosis.</p> <p>Saat palpasi, teraba hangatnya iktus kordis.</p>	<p>Inspeksi : tidak terlihat ictus cordis</p> <p>Palpasi : akral hangat</p>

	<p>hangat.</p> <p>Pada perkusi, batas jantung terletak antara ICS II line sternal kiri dan ICS II line sternal kanan, pinggir jantung berada di ICS IV line sternal kanan, dan apex jantung berada di ICS IV line sternal kanan.</p> <p>Pada auskultasi, terdengar bunyi jantung pertama tunggal (lub) dengan irama teratur dan terdengar keras, serta terdengar bunyi jantung kedua tunggal (dub) tanpa adanya bunyi jantung tambahan.</p>	<p>Saat perkusi, batas jantung terletak di ICS II dari lateral ke media linea pada sternum kiri, tidak melebar. Pinggang jantung berada di ICS III dari linea parasternal kiri, tidak melebar. Apex jantung berada di ICS V dari linea midklavikula kiri, tidak melebar.</p> <p>Saat auskultasi, terdengar bunyi jantung I normal dan teratur, serta terdengar bunyi jantung II normal dan teratur. Tidak terdengar bunyi jantung tambahan dan tidak ada kelainan.</p>	
7. Pemeriksaan Abdomen	<p>Berikut adalah hasil pemeriksaan fisik pada klien:</p> <p>Inspeksi: Abdomen memiliki bentuk bulat dan buncit, tanpa adanya benjolan. Tidak terlihat bayangan pembuluh darah atau bekas luka operasi, dan tidak ada drain yang terpasang.</p> <p>Auskultasi: Terdengar bising atau peristaltik usus sebanyak 10 kali per menit.</p> <p>Palpasi: Terdapat nyeri tekan di daerah antara ulu hati, tanpa adanya benjolan atau pembesaran pada hati dan ginjal.</p> <p>Perkusi: Saat dilakukan</p>	<p>Pada pemeriksaan fisik terdapat temuan sebagai berikut:</p> <p>Inspeksi: Abdomen memiliki bentuk bulat dan datar, tidak terdapat benjolan atau massa pada perut. Tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, serta tidak ada tanda-tanda luka operasi.</p> <p>Auskultasi: Terdengar peristaltik usus sebanyak 20 kali per menit.</p> <p>Palpasi: Abdomen terasa tegang, tidak ada nyeri tekan atau adanya massa. Hati dan limpa tidak</p>	<p>Inspeksi: Tidak ada benjolan atau massa</p> <p>Palpasi : kantung kemih teraba keras Perkusi : timpani</p>

	perkusi, terdengar suara tympani pada abdomen. Tidak ada tanda-tanda asites (cairan di rongga perut), dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal.	menunjukkan kelainan. Tidak ada nyeri tekan pada ginjal, dan tidak terdapat asites (penumpukan cairan di perut).	
8. Pemeriksaan Genetalia	Tidak ada keluhan buang air kecil, klien mampu berkemih secara spontan, dengan produksi urine sebanyak 1500 ml. Tidak terdapat pembesaran atau nyeri tekan pada kandung kemih.	Kebersihan genitalia klien terjaga dan bersih. Klien mengeluh sering buang air kecil (polyuria), namun masih mampu berkemih secara spontan. Produksi urine klien sebanyak 1650 ml per hari dengan warna kuning dan bau amoniak. Tidak terdapat nyeri tekan pada area kandung kemih.	Inspeksi : tidak terdapat kelainan pada genetalia, Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
9. Pemeriksaan ekstermitas	Ekstermitas atas : tidak edema, terdapat pemasangan infus ditangan sebelah kanan Ekstermitas bawah : tidak ada edema.	Ekstermitas atas : tidak edema, terdapat pemasangan infus ditangan sebelah kanan Ekstermitas bawah : tidak ada edema.	Ekstermitas atas : tidak edema, terdapat pemasangan infus ditangan sebelah kanan Ekstermitas bawah : tidak ada edema.
10. Pemeriksaan Penunjang	Hasil Laboratorium (04-04-2023): Leukosit: 8.100sel/uL (4.0000-10.000 sel/uL) Eritrosit: 4.410.000sel/ml darah (4,5-5,5 jutasel/ml darah) BUN : 17.3 mg/dl (10-18 mg/dl) KREATININ : 0,7 mg/dl (0,57-0,9 mg/dl) Trombosit : 372.000sel/uL (150-450 sel/ml darah) GDA: 295 mg/dl	Hasil Laboratorium (10-07-2023): Leukosit: 10-12 plp Eritrosit: 0-1 plp GDA: 263 mg/dl (110-140 mg/dl) (menunjukkan kadar glukosa darah yang tinggi, yang dapat mengindikasikan adanya hiperglikemia atau diabetes)	Hasil Laboratorium (14-07-2023): Leukosit: 18.000sel/uL (4.0000-10.000 sel/uL) Eritrosit: 4.380.000sel/ml darah (4,5-5,5 jutasel/ml darah) Trombosit : 372.000sel/uL (150-450 sel/ml darah) GDA: 132 mg/dl (110-140 mg/dl)

	(110-140 mg/dl)		
11. Pemberian Obat	Pemberian Obat: Cairan: Infus Pz 14 tpm Obat (intravena): Inj Ondan 3X4 mg Inj Novoradip 3X8 ml sehari melalui infus vena) UDCA 2x1 mg Sucralfat 3cth g Neuredex 1x1 mg	Pemberian Obat: Cairan: RL (14 tpm) Obat (intravena): Inj Antrain 3X1 mg Inj Ranit 2x1 mg Inj Ondan 3x4mg Inj Ceftri 2x1 g Inj Diphen 3x1mg	Pemberian Obat: Cairan: Infus Pz 14 tpm Obat (intravena): Inj Ranitidin 2x50 mg Inj santagesik 3x1 mg Inj ceftri 2x1g

Data ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesehatan ketiga klien dan memungkinkan peneliti untuk melakukan evaluasi lebih lanjut terkait masalah yang ditemukan.



2.3 Analisa Data

Tabel 2.3 Analisa Data Keperawatan Klien dengan Diabetes Melitus Tipe II di RS Mawaddah Medika Mojokerto

No.	Klien 1		
	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Klien mengatakan mual ● Klien mengatakan muntah selama 2 hari (500cc) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● TD : 130/70 mmHg ● RR : 22x/menit ● N : 84x/menit ● S : 36,4⁰C ● BB :50 kg ● TB : 150 cm ● IMT :22 kg ● Konjungtivapucat ● Bibirkering ● Intake : 1500cc ● Output : 700cc 	<p>Kadar gula dalamdarahmeningkat</p> <p>↓</p> <p>Pembatasan intake</p> <p>↓</p> <p>Perubahan pola diet</p> <p>↓</p> <p>Minat/selera makan menurun</p> <p>↓</p> <p>Intake tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>

Klien 2			
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Klien mengatakan muntah selama 3 hari (1000cc) ● Klien mengatakan demam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● TD : 130/80 mmHg ● RR : 20x/menit ● N : 89x/menit ● S : 37°C ● BB : 55 kg ● TB : 160 cm ● IMT : 21,4 Kg ● Konjungtiva pucat ● Bibir kering ● Intake : 2000cc ● Output : 1200cc 	<p>Kadar gula dalam darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Pembatasan intake</p> <p>↓</p> <p>Perubahan pola diet</p> <p>↓</p> <p>Minat/selera makan</p> <p>↓</p> <p>Intake tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>

Klien 3			
3.	Ds : <ul style="list-style-type: none"> ● Klien mengatakan muntah selama 2 hari (700cc) ● Klien mengatakan badan lemas DO : <ul style="list-style-type: none"> ● TD : 120/80 mmHg ● RR : 24x/menit ● N : 82x/menit ● S : 36,5⁰C ● BB : 60 kg ● TB : 170 cm ● IMT : 20,7 kg ● Konjungtivapucat ● Bibirkering ● Intake : 1700cc ● Output :700cc 	Kadar gula dalamdarahmeningkat ↓ Pembatasan intake ↓ Perubahan pola diet ↓ Minat/selera makan menurun ↓ Intake tidak adekuat ↓ Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Penemuan ini menunjukkan adanya beberapa aspek kesehatan yang memerlukan perhatian dalam upaya perawatan klien. Masalah-masalah tersebut harus diidentifikasi dengan jelas dan diintervensi secara tepat untuk mempromosikan pemulihan dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Dalam merencanakan perawatan, perawat perlu mempertimbangkan dan mengintegrasikan strategi yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.

Pengenalan masalah-masalah keperawatan ini penting agar perawat dapat merancang rencana perawatan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan klien. Upaya intervensi yang tepat dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada, meningkatkan kualitas hidup klien, dan memfasilitasi proses pemulihan yang optimal.

2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Klien 1				
1.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan defisit nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tidak mengeluh mual dan muntah: Salah satu indikator bahwa defisit nutrisi terpenuhi adalah ketiadaan keluhan mual dan muntah. Setelah tindakan keperawatan yang tepat, diharapkan klien tidak lagi mengalami mual dan muntah yang dapat mengganggu asupan makanan. Klien menghabiskan porsi makanannya: Indikator lain bahwa defisit nutrisi terpenuhi adalah klien dapat menghabiskan porsi makanannya. Ini berarti klien memiliki nafsu makan yang baik dan mampu mengonsumsi jumlah makanan yang adekuat sesuai dengan kebutuhan nutrisi mereka. 	<p>Intervensi yang dapat dilakukan dalam manajemen nutrisi (I.03119) adalah sebagai berikut:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya. Monitor asupan makanan klien. Monitor konjungtiva <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan makanan tinggi serat. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan klien untuk makan secara 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk memahami kebutuhan nutrisi yang spesifik. Untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisi terpenuhi. Kondisi konjungtiva dapat memberikan petunjuk mengenai status hidrasi klien. Serat dapat membantu menjaga kesehatan pencernaan dan mencegah terjadinya konstipasi. Makan dalam

			<p>sedikit tapi sering.</p> <p>b. Ajarkan klien tentang diet yang telah diprogramkan .</p> <p>c. Anjurkan klien untuk minum air hangat</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan klien, jika diperlukan.</p>	<p>porsi kecil namun frekuensi yang lebih sering dapat membantu menjaga asupan nutrisi yang adekuat.</p> <p>b. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien.</p> <p>c. Untuk memfasilitasi pencernaan dan hidrasi yang baik.</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi akan membantu dalam menyusun rencana nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan klien.</p>
Klien 2				
1.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan defisit nutrisi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>a. Klien tidak mengeluh mual dan muntah: Salah satu indikator bahwa defisit nutrisi terpenuhi adalah ketiadaan keluhan mual dan muntah. Setelah tindakan keperawatan yang tepat, diharapkan klien tidak lagi mengalami mual dan muntah yang dapat</p>	<p>Intervensi yang dapat dilakukan dalam manajemen nutrisi (I.03119) adalah sebagai berikut:</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya.</p>	<p>a. Untuk memahami kebutuhan nutrisi yang spesifik.</p>

		<p>mengganggu asupan makanan.</p> <p>b. Klien menghabiskan porsi makanannya: Indikator lain bahwa defisit nutrisi terpenuhi adalah klien dapat menghabiskan porsi makanannya. Ini berarti klien memiliki nafsu makan yang baik dan mampu mengonsumsi jumlah makanan yang adekuat sesuai dengan kebutuhan nutrisi mereka.</p>	<p>b. Monitor asupan makanan klien</p> <p>c. Monitor konjungtiva</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Berikan makanan tinggi serat.</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan klien untuk makan secara sedikit tapi sering</p> <p>b. Ajarkan klien tentang diet yang telah diprogramkan.</p> <p>c. Anjurkan klien untuk minum air hangat.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan klien, jika diperlukan.</p>	<p>b. Untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisi terpenuhi</p> <p>c. Kondisi konjungtiva dapat memberikan petunjuk mengenai status hidrasi klien.</p> <p>a. Untuk mencegah konstipasi dan menjaga kesehatan saluran pencernaan.</p> <p>a. Makan dalam porsi kecil namun frekuensi yang lebih sering dapat membantu menjaga asupan nutrisi yang adekuat.</p> <p>b. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang spesifik.</p> <p>c. Untuk memfasilitasi pencernaan dan hidrasi yang baik.</p> <p>a. Ahli gizi dapat memberikan penilaian lebih lanjut tentang kebutuhan nutrisi klien dan merancang rencana makan yang sesuai.</p>
Klien 3				

1.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh(D.0019)	<p>Berikut adalah kriteria hasil yang diharapkan untuk memastikan defisit nutrisi terpenuhi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam:</p> <p>a. Klien tidak mengeluh mual dan muntah: Indikator ini menunjukkan bahwa klien tidak lagi mengalami keluhan mual dan muntah yang dapat mengganggu asupan makanan. Klien merasa nyaman di perut dan tidak mengalami gejala mual yang berlebihan.</p> <p>b. Klien menghabiskan porsi makanannya: Indikator ini menunjukkan bahwa klien dapat menghabiskan porsi makanannya dengan baik. Klien memiliki nafsu makan yang baik dan mampu mengonsumsi jumlah makanan yang adekuat sesuai dengan kebutuhan nutrisi mereka.</p>	<p>Intervensi yang dapat dilakukan dalam manajemen nutrisi (I.03119) adalah sebagai berikut:</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya.</p> <p>b. Monitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur .</p> <p>c. Monitor kondisi konjungtiva.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.</p>	<p>a. Untuk memahami kebutuhan nutrisi yang spesifik.</p> <p>b. Untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisinya terpenuhi.</p> <p>c. Kondisi konjungtiva dapat memberikan petunjuk mengenai status hidrasi klien.</p> <p>a. Serat dapat membantu menjaga kesehatan pencernaan dan mencegah terjadinya konstipasi.</p> <p>a. Makan dalam porsi kecil namun frekuensi yang lebih sering dapat</p>
----	---	---	--	---

			<p>b. Ajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis makanan yang harus dikonsumsi sesuai dengan diet yang telah ditentukan.</p> <p>c. Anjurkan klien untuk minum air hangat.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu.</p>	<p>membantu menjaga asupan nutrisi yang adekuat.</p> <p>b. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien.</p> <p>c. Minum air hangat dapat membantu menjaga hidrasi tubuh dan memfasilitasi pencernaan yang sehat.</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi akan membantu dalam menyusun rencana nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan klien.</p>
--	--	--	--	--

Setelah melakukan penegakan masalah keperawatan pada klien, langkah selanjutnya adalah implementasi tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang ditemukan. Implementasi tindakan keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi tujuan yang ingin dicapai dan strategi yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut.

2.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.5 Implementasi Keperawatan Klien 1 DM di Rs Mawaddah Medika Hari 1

Waktu Pelaksanaan	Tindakan	Hasil	TTD
05 April 2023 (07.20)	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya.	1. BB :50kg TB : 150 cm IMT :22, 2 kg Lila : 23cm	
(07.23)	2. Memonitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur	2. Klien makan 3x sehari dan 2x snack	
(07.25)	3. Memonitor kondisi konjungtiva. .	3. Konjungtiva anemis	
(07.26)	Terapeutik: 1. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.	1. Sayur Sop dan ikan patin	
(07.28)	Edukasi: 1. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.	1. Klien makan 1/2 porsi piring dari yang disediakan, frekuensi makan 3x sehari dan 2x snack.	
(07.33)	2. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis makanan yang harus dikonsumsi.	2. Klien harus mengonsumsi makanan yang tinggi serat (klien mengonsumsi ikan patin dan sayur sop)	
(07.38)	3. Menganjurkan klien untuk minum air	3. Klien minum air hangat setiap kali setelah makan.	

(07.40)	<p>hangat.</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu. 	<ol style="list-style-type: none"> Petugas gizi menetapkan jumlah makanan yang harus di konsumsi pasien, yaitu diet Dm 1.250 kkal 	
---------	---	--	--

Tabel 2.6 Implementasi Keperawatan Klien 2 Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rawat Inap Rs Mawaddah Medika Hari 1

Waktu Pelaksanaan	Tindakan	Hasil	TTD
10 Juli 2023 (14.00)	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya. 	<ol style="list-style-type: none"> BB :55 kg TB : 160 cm IMT : 21, 4 Kg Lila : 23 cm 	
(14.05)	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisinya 	<ol style="list-style-type: none"> Klien makan 3x sehari dan 2x snack 	

(14.07)	<p>terpenuhi.</p> <p>3. Memonitor kondisi konjungtiva.</p> <p>Terapeutik:</p>	3. Konjugtivapucat	
(14.10)	<p>1. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.</p>	1. Sayur Asam dan ikan patin	
(14.12)	<p>Edukasi:</p> <p>1. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.</p>	1. Klien makan 1 porsi dari yang disediakan, frekuensi makan 3x sehari dan 2x snack	
(14.14)	<p>2. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis makanan yang harus dikonsumsi.</p>	2. Klien harus mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan diet dm dengan jumlah kalori 1.500 kkal	
(14.19)	<p>3. Menganjurkan klien untuk minum air hangat.</p>	3. Klien minum air hangat setiap kali setelah makan.	
(15.00)	<p>Kolaborasi:</p> <p>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu.</p>	1. Petugas gizi menetapkan jumlah makanan yang harus dikonsumsi pasien, yaitu diet Dm 1.500 kkal	

**Tabel 2.7 Implementasi Keperawatan Klien 3 Diabetes Melitus Tipe II di
di Ruang Rawat Inap Rs Mawaddah Medika Hari 1**

Waktu Pelaksanaan	Tindakan	Hasil	TTD
14 Juli 2023 (14.00)	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkaran lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya.	1. BB : 60 kg TB : 170 cm IMT : 20,7 kg Lila : 23,5 cm	
(14.05)	2. Memonitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisinya terpenuhi.	2. Klien makan 3x sehari dan 2x snack	
(14.06)	3. Memonitor kondisi konjungtiva.	3. Konjungtivapucat	
(14.08)	Terapeutik: 1. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.	1. Sayur asam, ikan patin	
(14.10)	Edukasi:		
(14.13)	1. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering. 2. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis	1. Klien makan 1/2 porsi dari yang disediakan, frekuensi makan 3x sehari dan 2x snack 2. Klien mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan diet yang	

(14.20)	makanan yang harus dikonsumsi.	disarankan yaitu diet 2.100 kkal	
(14.21)	<p>3. Mengajukan klien untuk minum air hangat.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu.</p>	<p>3. Klien minum air hangat setiap kali setelah makan</p> <p>1. Petugas gizi menetapkan jumlah makanan yang harus dikonsumsi pasien, yaitu diet 2.100 kkal</p>	

Tabel 2.8 Implementasi Keperawatan Klien 1 DM di Rs Mawaddah Medika Hari Ke-2

Waktu Pelaksanaan	Tindakan	Hasil	TTD
06 April 2023 (15.00)	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya.	1. BB :50kg TB : 150 cm IMT :22, 2 kg Lila : 23cm	
(15.03)	2. Memonitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur	2. Klien makan 3x sehari dan 2x snack	
(15.07)	3. Memonitor kondisi konjungtiva. . Terapeutik:	3. Konjungtiva anemis	

(15.10)	1. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. Edukasi:	1. Sayur capcay dan ikan telur	
(15.20)	1. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.	1. Klien makan 1 porsi piring dari yang disediakan, frekuensi makan 3x sehari dan 2x snack.	
(15.25)	2. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis makanan yang harus dikonsumsi.	2. Klien harus mengonsumsi makanan yang tinggi serat (klien mengonsumsi telur dan sayur capcai)	
(15.27)	3. Menganjurkan klien untuk minum air hangat.	3. Klien minum air hangat setiap kali setelah makan.	
(15.30)	Kolaborasi: 1. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu.	1. Petugas gizi menetapkan jumlah makanan yang harus dikonsumsi pasien, yaitu diet Dm 1.250 kkal	

**Tabel 2.9 Implementasi Keperawatan Klien 2 Diabetes Melitus Tipe II di
di Ruang Rawat Inap Rs Mawaddah Medika Hari 2**

Waktu Pelaksanaan	Tindakan	Hasil	TTD
11 Juli 2023 (14.00)	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkaran lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya.	1. BB :55 kg TB : 160 cm IMT : 21, 4 Kg Lila : 23 cm	
(14.05)	2. Memonitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisinya terpenuhi.	2. Klien makan 3x sehari dan 2x snack	
(14.07)	3. Memonitor kondisi konjungtiva. Terapeutik:	3. Konjuktivapucat	
(14.10)	1. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.	1. Sayur capcaidan ikantelur	
(14.12)	Edukasi: 1. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.	1. Klien makan 1 porsiringdari yang d sediakan, frekuensimakan 3x sehari dan 2x snack	
(14.14)	2. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis makanan yang harus dikonsumsi.	2. Klien harusmengkonumsimak anan yang tinggiserat dan diet dm denganjumlahkalori 1.500kkal	
(14.19)		3. Klien minum air hangat	

(15.00)	<p>3. Mengajukan klien untuk minum air hangat.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu.</p>	<p>setiap kali setelah makan.</p> <p>1. Petugas gizi menetapkan jumlah makanan yang harus dikonsumsi pasien, yaitu diet Dm 1.500 kkal</p>	
---------	---	---	--

Tabel 2.10 Implementasi Keperawatan Klien 3 Diabetes Melitus Tipe II di di Ruang Rawat Inap Rs Mawaddah Medika Hari 2

Waktu Pelaksanaan	Tindakan	Hasil	TTD
15 Juli 2023 (14.00)	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya.	1. BB : 60 kg TB : 170 cm IMT : 20,7 kg Lila : 23,5 cm	
(14.05)	2. Memonitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisinya terpenuhi.	2. Klien makan 3x sehari dan 2x snack	
(14.06)	3. Memonitor kondisi	3. Konjungtiva pucat	

	konjungtiva.		
(14.08)	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sup merah dan ayam 	
(14.10)			
(14.13)	<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien makan 1/2 porsi dari yang disediakan, frekuensi makan 3x sehari dan 2x snack 	
(14.20)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis makanan yang harus dikonsumsi. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan diet yang disarankan yaitu diet 2.100 kkal 	
(14.21)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan klien untuk minum air hangat. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Klien minum air hangat setiap kali setelah makan 1. Petugas gizi menetapkan jumlah makanan yang harus dikonsumsi pasien, yaitu diet 2.100 kkal 	

**Tabel 2.11 Implementasi Keperawatan Klien 1 DM di Rs Mawaddah Medika
Hari Ke-3**

Waktu Pelaksanaan	Tindakan	Hasil	TTD
07 April 2023 (07.20)	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya.	1. BB :51kg TB : 150 cm IMT :22, 2 kg Lila : 23cm	
(07.23)	2. Memonitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur	2. Klien makan 3x sehari dan 2x snack	
(07.25)	3. Memonitor kondisi konjungtiva.	3. Konjungtiva merah muda	
(07.26)	<p>Terapeutik:</p> <p>2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.</p> <p>Edukasi:</p>	2. Sayur sop dan ikan ayam	
(07.28)	4. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.	4. Klien makan 1 porsi piring dari yang disediakan,	
(07.33)	5. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis makanan yang harus dikonsumsi.	frekuensi makan 3x sehari dan 2x snack. 5. Klien harus mengkonsumsi makanan yang tinggi serat (klien mengkonsumsi ayam dan sayur sop)	
(07.38)	6. Menganjurkan klien untuk minum air hangat.	6. Klien minum air hangat setiap kali setelah makan.	

(07.40)	<p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu. 	<ol style="list-style-type: none"> Petugas gizi menetapkan jumlah makanan yang harus di konsumsi pasien, yaitu diet Dm 1.250 kkal 	
---------	--	--	--

Tabel 2.12 Implementasi Keperawatan Klien 2 Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Rawat Inap Rs Mawaddah Medika Hari 3

Waktu Pelaksanaan	Tindakan	Hasil	TTD
12 Juli 2023 (07.30)	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya. 	<ol style="list-style-type: none"> BB :55 kg TB : 160 cm IMT : 21, 4 Kg Lila : 23 cm 	
(07.33)	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisinya terpenuhi. 	<ol style="list-style-type: none"> Klien makan 3x sehari dan 2x snack 	
(07.35)	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor kondisi konjungtiva. <p>Terapeutik:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Konjungtivapucat 	

(07.38)	<p>1. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.</p> <p>Edukasi:</p>	1. Buburdan ayam	
(07.45)	<p>1. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.</p>	1. Klien makan 1 porsi piring dari yang d sediakan, frekuensi makan 3x sehari dan 2x snack	
(07.50)	<p>2. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis makanan yang harus dikonsumsi.</p>	2. Klien harus mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan diet dm dengan jumlah kalori 1.500kkal	
(07.52)	<p>3. Menganjurkan klien untuk minum air hangat.</p> <p>Kolaborasi:</p>	3. Klien minum air hangat setiap kali setelah makan.	
(07.55)	<p>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu.</p>	1. Petugas gizi menetapkan jumlah makanan yang harus di konsumsi pasien, yaitu diet Dm 1.500 kkal	

**Tabel 2.13 Implementasi Keperawatan Klien 3 Diabetes Melitus Tipe II di
di Ruang Rawat Inap Rs Mawaddah Medika Hari 3**

Waktu Pelaksanaan	Tindakan	Hasil	TTD
16 Juli 2023 (14.00)	1. Mengidentifikasi status nutrisi klien dengan memperhatikan berat badan, lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tanda-tanda defisiensi nutrisi lainnya.	1. BB : 60 kg TB : 170 cm IMT : 20,7 kg Lila : 23,5 cm	
(14.05)	2. Memonitor asupan makanan klien. Catat dan pantau asupan makanan klien secara teratur untuk memastikan bahwa kebutuhan nutrisinya terpenuhi.	2. Klien makan 3x sehari dan 2x snack	
(14.06)	3. Memonitor kondisi konjungtiva.	3. Konjungtiva merah muda	
(14.08)	Terapeutik: 2. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.	2. Soti dan ayam	
(14.10)	Edukasi:		
(14.13)	1. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering. 2. Mengajarkan diet yang telah diprogramkan. Berikan edukasi kepada klien mengenai jenis	1. Klien makan 1 porsi piring dari yang d sediakan, frekuensi makan 3x sehari dan 2x snack 2. Klien mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan diet yang disarankan gizi yaitu diet dm	

(14.20)	makanan yang harus dikonsumsi.	2.100kkal	
(14.21)	<p>3. Menganjurkan klien untuk minum air hangat.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh klien, jika perlu.</p>	<p>3. Klien minum air hangat setiap kali setelah makan</p> <p>1. Petugas gizi menetapkan jumlah makanan yang harus dikonsumsi pasien, yaitu diet Dm 2.100 kkal</p>	

2.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.14 Evaluasi Keperawatan Klien 1

Hari	Diagnosa	Evaluasi
1 (05 April 2023)	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh(D.0019)	<p>S: Keluarga klien melaporkan bahwa klien mulai menghabiskan sebagian dari porsi makanannya. Namun, klien masih mengalami mual.</p> <p>O: Klien terlihat menghabiskan ½ porsi dari porsi makanannya.</p> <p>A: Masalah Ketidakseimbangan nutrisi teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dalam manajemen nutrisi (I.03119) sebagai berikut:</p> <p>Observasi: Identifikasi status nutrisi klien untuk menilai kebutuhan nutrisi yang spesifik. Monitor asupan makanan klien secara teratur untuk melihat perkembangan konsumsi makanannya.</p> <p>Terapeutik: Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. Makanan tinggi serat seperti buah-buahan, sayuran, dan sereal dapat membantu memperbaiki masalah pencernaan dan meningkatkan asupan nutrisi.</p>
2	Ketidakseimbangan	S: Keluarga klien melaporkan bahwa klien kini dapat

(06 April 2023)	nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh(D.0019)	<p>menghabiskan porsi makanannya dan mengatakan bahwa klien merasa mualnya berkurang.</p> <p>O: Saat ini, klien terlihat menghabiskan porsi makanannya.</p> <p>A: Masalah Ketidakseimbangan nutrisi teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nutrisi (I.03119) sebagai berikut:</p> <p>Observasi: Identifikasi status nutrisi klien secara lebih rinci. Monitor asupan makanan klien selama perawatan.</p> <p>Terapeutik: Berikan makanan yang tinggi serat untuk membantu mencegah masalah konstipasi dan membantu memperbaiki masalah defisit nutrisi yang terjadi pada klien.</p>
3 (07 April 2023)	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D.0019)	<p>S: Klien mengatakan mual dan muntah mulai berkurang.</p> <p>O: Klien menghabiskan porsi makannya</p> <p>A: Masalah Ketidakseimbangan nutrisi teratasi sebagian, tetapi masih perlu dilanjutkan intervensi lebih lanjut.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi:</p> <p>Monitor mual dan muntah untuk melihat perkembangan perbaikan.</p> <p>Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, sehingga tidak memberikan tekanan berlebihan pada sistem pencernaan.</p> <p>Anjurkan klien untuk minum air hangat, yang dapat membantu mengurangi mual dan memberikan rasa nyaman pada perut.</p>

Tabel 2.15 Evaluasi Keperawatan Klien 2

Hari	Diagnosa	Evaluasi
1 (10 Juli 2023)	Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D.0019)	<p>S: Klien mengatakan nafsu makan menurun, setiap makan klien merasa mual. Klien mengatakan cepat merasa kenyang setelah makan. Klien mengatakan selama dirawat, baju klien terasa longgar.</p> <p>O: Saat ini klien terlihat menghabiskan 1/2 porsi makanannya</p> <p>P: Kulit bibir kering, kulit tangan dan kaki kering, konjungtiva anemis.</p> <p>A: Masalah Ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi berikut:</p> <p>Monitor mual muntah.</p>

		<p>Monitor kondisi konjungtiva. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.</p>
2 (11 Juli 2023)	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh(D.0019)</p>	<p>S: Klien mengatakan mual dan muntah mulai berkurang. O: Saat ini klien menghabiskan porsi makannya A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan Intervensi berikut:</p> <p>Monitor mual dan muntah secara rutin untuk memastikan perbaikan kondisi klien. Monitor kadar albumin untuk mengevaluasi status nutrisi dan memastikan adanya peningkatan. Monitor konjungtiva untuk memantau tanda-tanda anemia dan perbaikan sirkulasi darah. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering untuk membantu mengatasi mual dan muntah serta memenuhi kebutuhan nutrisi.</p>
3 (12 Juli 2023)	<p>Diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh(D.0019)</p>	<p>S: Klien mengatakan mual dan muntah mulai berkurang. O: Klien menghabiskan porsi makannya A: Masalah teratasi sebagian, tetapi masih perlu dilanjutkan intervensi lebih lanjut. P: Lanjutkan Intervensi:</p> <p>Monitor mual dan muntah untuk melihat perkembangan perbaikan. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, sehingga tidak memberikan tekanan berlebihan pada sistem pencernaan. Anjurkan klien untuk minum air hangat, yang dapat membantu mengurangi mual dan memberikan rasa nyaman pada perut.</p>

Tabel 2.16 Evaluasi Keperawatan Klien 3

BINA SEHAT PPNI

Hari	Diagnosa	Evaluasi
1 (14 Juli 2023)	<p>Diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh(D.0019)</p>	<p>S: Klien mengatakan nafsu makan menurun, setiap makan klien merasa mual. O: Saat ini klien terlihat menghabiskan 1/2 porsi makanannya P: Kulit bibir kering, kulit tangan dan kaki kering, konjungtiva anemis.</p> <p>A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi berikut:</p> <p>Monitor mual muntah. Monitor kondisi konjungtiva. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering.</p>
2 (15 Juli)	<p>Diagnosa Ketidakseimbangan</p>	<p>S: Klien mengatakan mual dan muntah mulai berkurang. O: Saat ini klien menghabiskan porsi makannya</p>

2023)	nutrisi kurang dari kebutuhantubuh(D.0019)	<p>A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan Intervensi berikut:</p> <p>Monitor mual dan muntah secara rutin untuk memastikan perbaikan kondisi klien. Monitor kadar albumin untuk mengevaluasi status nutrisi dan memastikan adanya peningkatan. Monitor konjungtiva untuk memantau tanda-tanda anemia dan perbaikan sirkulasi darah. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering untuk membantu mengatasi mual dan muntah serta memenuhi kebutuhan nutrisi.</p>
3 (16 Juli 2023)	Diagnosa Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh(D.0019)	<p>S: Klien mengatakan mual dan muntah mulai berkurang. O: Klien menghabiskan porsi makannya A: Masalah teratasi sebagian, tetapi masih perlu dilanjutkan intervensi lebih lanjut. P: Lanjutkan Intervensi:</p> <p>Monitor mual dan muntah untuk melihat perkembangan perbaikan. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, sehingga tidak memberikan tekanan berlebihan pada sistem pencernaan. Anjurkan klien untuk minum air hangat, yang dapat membantu mengurangi mual dan memberikan rasa nyaman pada perut.</p>

