

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum pasien dan tentang gambaran lokasi umum penelitian yaitu ruangan Hemodialisa RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 08 Maret 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 2 pasien/ Pasien. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini mengambil kasus nefropati diabetik dengan masalah keperawatan defisit nutrisi. Kasus penelitian ini diambil dari Pasien rawat jalan di Ruang Hemodialisa RSUD Anwar Medika Sidoarjo, pengambilan studi kasus diambil 2 Pasien yaitu Ny. S dan Tn. H.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian Pasien 1 (Ny. S) dan Pasien 2 (Tn. H) di Ruang Hemodialisa RSUD Anwar Medika Sidoarjo

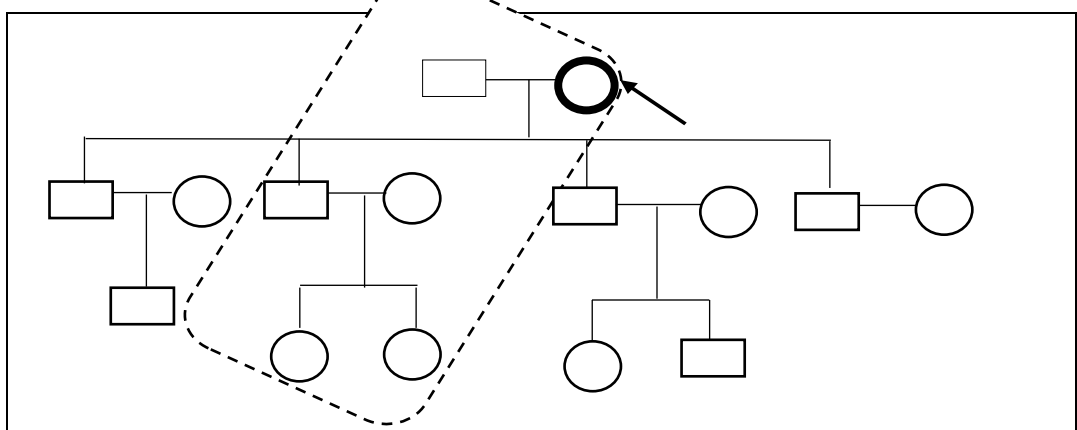
NO.	IDENTITAS PASIEN	PASIEN 1 Ny. S	PASIEN 2 Tn. H
1)	Nama Pasien	Ny.S	Tn. H
2)	Tempat Tanggal Lahir	Surabaya, 02 Oktober 1960 (60 th)	Surabaya, 06 Agustus 1969 (52 th)
3)	Suku/ Bangsa	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
4)	Agama	Islam	Islam
5)	Pendidikan	SMA Sederajat	S1 Ilmu Pendidikan
6)	Pekerjaan	IRT	Guru SD
7)	Alamat	Krian	Jambaran

8)	Diagnosa Medis	DMND + CKD (<i>stage V/ End Stage</i>) ⇒ Sebelum Terapi HD	DMND + CKD (<i>stage V/ End Stage</i>) ⇒ Sebelum Terapi HD
9)	Sumber Informasi	Pasien, keluarga dan perawat	Pasien, keluarga dan perawat
10)	Tgl. MRS	08 Maret 2021/ 10.00 WIB	08 Maret 2021/ 10.00 WIB
11)	Tanggal Pengkajian	08 Maret 2021/ 13.30 WIB	08 Maret 2021/ 13.00 WIB
	RIWAYAT KESEHATAN		
1)	Keluhan Utama	Pasien mengeluh di rumah atau sebelum menjalani terapi hemodialisa badannya terasa lemah, mual dan terkadang ingin muntah, serta juga kurang nafsu makan.	Pasien mengeluh di rumah atau sebelum menjalani terapi hemodialisa badannya terasa lemah, mual dan terkadang ingin muntah, nafsu makan menurun. Serta juga mengeluh berat badannya mengalami penurunan.
2)	Riwayat Penyakit Sekarang	Suami pasien mengatakan pasien mengeluh sakit perut bagian kiri atas dan terkadang sampai mau menangis disertai dengan mual dan ingin muntah. Pasien mengatakan kurang berselera saat makan, pasien juga mengatakan perut semakin membesar dan bengkak pada kedua kaki. Pasien mendapat jadwal cuci darah secara rutin 2 kali dalam satu minggu dan sudah menjalani selama 7 bulan secara teratur. Pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidurnya. Pasien juga mengatakan menderita hipertensi semenjak menjalani cuci darah dan pernah sampai tekanan darahnya mencapai 200/120 mmHg.	Pasien mengatakan mengeluh perut bagian kiri atas terasa nyeri disertai dengan mual dan ingin muntah. Pasien mengatakan kurang berselera saat makan, pasien juga mengeluh perut semakin membesar dan bengkak pada kedua kaki. Pasien mendapat jadwal cuci darah secara rutin 2 kali dalam satu minggu dan sudah menjalani selama 7 bulan secara teratur. Pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidurnya.

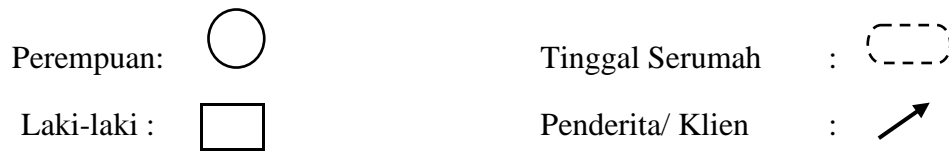
3)	Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan bahwa dirinya dulu pernah dirawat di rumah sakit pada 7 bulan yang lalu karena mengeluh nyeri pada perut bagian atas dan mengeluh lemas sampai ingin pingsan dengan riwayat penyakit Diabetes Melitus. Sehingga bertepatan pada	Pasien mengatakan bahwa dirinya dulu pernah dirawat di rumah sakit karena merasa drop sampai mau pingsan pada 7 bulan yang lalu dengan riwayat penyakit Diabetes melitus. Sehingga bertepatan pada waktu itu pasien menjalani pemeriksaan laboratorium
		waktu itu pasien menjalani pemeriksaan laboratorium lanjutan dan hasilnya dokter mendiagnosa bahwa pasien mengalami komplikasi pada ginjal tahap akhir akibat Diabetes melitus yang sebelumnya sudah diderita selama 15 tahun dan mengharuskan melakukan tindakan cuci darah rutin 2 kali dalam seminggu.	lanjutan dan hasilnya dokter mendiagnosa bahwa pasien sudah mengalami komplikasi pada ginjal dengan stadium tahap akhir akibat Diabetes melitus yang sebelumnya sudah diderita selama 16 tahun atau semenjak tahun 2005 dan mengharuskan melakukan tindakan cuci darah rutin 2 kali dalam seminggu.
4)	Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan kalau orang tua yaitu ibu memiliki riwayat Diabetes mellitus.	Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus maupun penyakit ginjal.

5) Genogram

a) Pasien 1 (Ny. S)



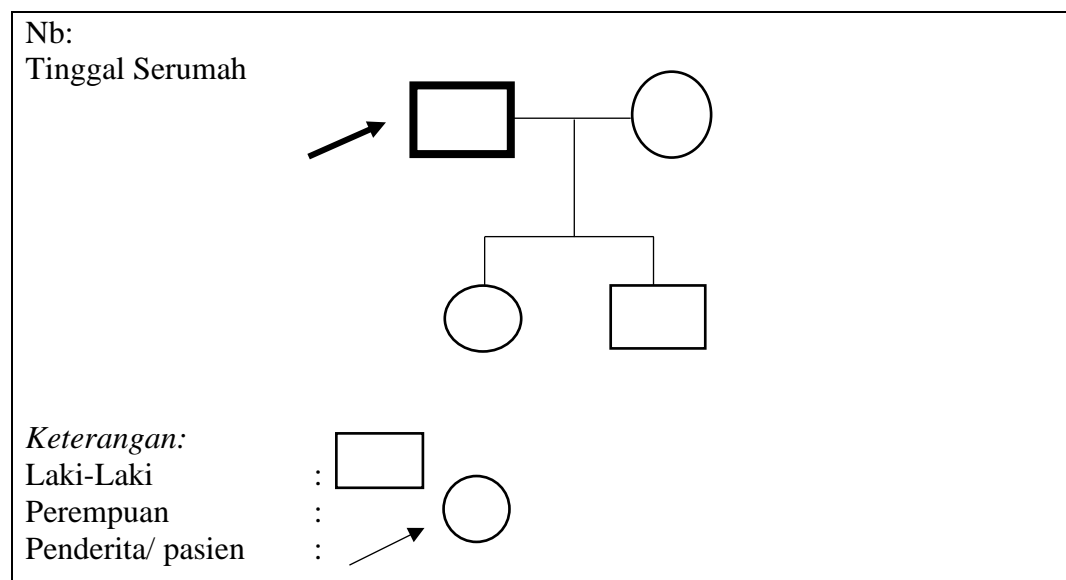
Keterangan:



Penjelasan:

Pada gambar genogram diatas didapatkan bahwa klien masih tinggal serumah dengan suami. Klien sendiri mempunyai 4 orang anak dimana semua anaknya berjenis kelamin laki-laki. Ketiga anak laki-laknya sudah menikah dan mempunyai anak, sedangkan anak laki-laki yang ke-4 sudah menikah tetapi belum mempunyai anak. Klien dan sang suami sendiri tinggal serumah dengan anak laki-laki yang ke-2, dimana dalam satu rumah terdapat klien, suami klien, anak laki-laki klien, menantu, serta 2 orang cucu. Sehingga tipe keluarga yang tinggal serumah ini termasuk ke dalam tipe keluarga besar (extenden family).

b) Pasien 2 (Tn. H)



Penjelasan:

Pada gambar genogram diatas didapatkan tipe keluarga klien merupakan tipe keluarga inti (nuclear family), dimana dalam satu rumah terdapat klien, istri klien dan anak klien yang belum menikah.

	POLA KESEHATAN FUNGSIONAL	PASIEN 1 Ny. S	PASIEN 2 Tn. H
1)	Pola Nutrisi/ Metabolisme	Di rumah pasien makan 2-3× sehari dan habis semprempt sampai setengah porsi dengan jenis makanan padat sampai cair. Minum air putih sebanyak 4-5 gelas dalam takaran 100 ml. Intruksi diet sebelumnya yakni menghindari/ membatasi makanan dengan rasa asin (diet garam) dan pedas, membatasi konsumsi buah-buahan yang banyak mengandung glukosa, makanan tidak berkuah banyak, makanan tepungtepungan dan sayur-sayuran . Nafsu makan pasien menurun dalam 2 bulan terakhir serta mengeluh mual saat makan. Pasien tidak memiliki alergi makanan jenis apapun	Di rumah pasien makan 2-3× sehari dan habis semprempt sampai setengah porsi dengan jenis makanan padat sampai cair. Minum air putih sebanyak 6 gelas dalam takaran 100 ml dan terkadang minum air teh hangat setelah makan. Pasien juga mengatakan sering memakan cemilan yang digoreng saat merasa lapar. Intruksi diet sebelumnya yakni menghindari/ membatasi makanan dengan rasa asin (diet garam) dan pedas, membatasi konsumsi buah-buahan yang banyak mengandung glukosa, menghindari mengkonsumsi sayur-sayuran, makanan tidak berkuah banyak, makanan tepung-tepungan. Nafsu makan pasien menurun dalam 3 bulan terakhir serta mengeluh mual saat makan. Pasien tidak memiliki alergi makanan jenis apapun.

2)	Pola Eliminasi	Frekuensi BAB tidak teratur, terkadang 2 hari sekali atau bisa sampai pernah 3 hari sekali. Pasien tidak mengalami masalah pada pola BAB. Frekuensi BAK \pm 4-5 kali/hari, \pm 400 cc/24 jam terakhir. Warna kuning jernih dan berbusa, tidak ada nyeri saat kencing.	Frekuensi BAB tidak teratur, terkadang 1x sehari atau bisa 2 hari sekali. Pasien tidak mengalami masalah pada pola BAB. Frekuensi BAK \pm 5-6 kali/hari, \pm 500cc/24 jam terakhir. Warna kuning jernih dan berbusa, tidak ada nyeri saat kencing. Pasien mengalami poliuri atau sering kencing pada malam hari.
3)	Pola AktivitasLatihan	<p>a) Mobilisasi/ aktivitas</p> <p>b) Kemampuan merawat diri Makan/ minum: 0 (mandiri) Berpakaian: 0 (mandiri) Mandi: 1 (dengan bantuan orang lain) Toileting: 1 (dengan bantuan orang lain) Mobiliasi di tempat tidur: 1 (dengan bantuan orang lain) Berjalan: 1 (dengan bantuan orang lain)</p> <p>c) Respirasi: pasien mengatakan akhir-akhir ini terkadang mengalami sesak nafas.</p> <p>d) Sirkulasi: Pasien mengatakan mudah mengalami kelelahan.</p>	<p>a) Mobilisasi/ aktivitas</p> <p>b) Kemampuan merawat diri Makan/ minum: 0 (mandiri) Berpakaian: 0 (mandiri) Mandi: 0 (mandiri) Toileting: 0 (mandiri) Mobiliasi di tempat tidur: 0 (mandiri) Berjalan: 0 (mandiri)</p> <p>c) Respirasi: Tidak ada masalah pada sistem pernafasan pada pasien.</p> <p>d) Sirkulasi: Pasien mengatakan mudah mengalami kelelahan</p>
4)	Pola Istirahat Tidur	Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari. Frekuensi tidur selama 4-5 jam/ hari, mulai tidur jam 10.00 malam dan bangun jam 04.00 pagi. Pasien juga mengatakan yang dirasakan setelah bangun tidur terkadang mengalami pusing dan kurang segar.	Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari. Frekuensi tidur selama 5-6 jam/ hari. Pasien juga mengatakan yang dirasakan setelah bangun tidur terkadang mengalami pusing dan kurang segar.

5)	Pola Kognitif Perseptual	Kemampuan panca indera pasien baik, kemampuan bicara normal dan kemampuan memahami pasien cukup.	Kemampuan panca indera pasien baik, kemampuan bicara normal dan kemampuan memahami pasien cukup.
6)	Pola Persepsi-Diri/ Konsep Diri	Persepsi terhadap diri sendiri positif dan adanya kepuasan terhadap citra tubuh pasien.	Persepsi terhadap diri sendiri positif dan adanya kepuasan terhadap citra tubuh pasien.
7)	Pola Peran Hubungan	Tidak adanya perubahan peran pada pasien, pasien tidak bekerja dan sistem pendukung pasien yakni keluarga (suami, anak, menantu serta cucu).	Tidak adanya perubahan peran pada pasien, pasien masih aktif bekerja sebagai seorang guru dan sistem pendukung pasien yakni keluarga (istri dan anak).
8)	Pola Seksualitas Reproduksi	Pasien terakhir menstruasi di umur 52 tahun dan tidak menggunakan KB sama sekali, serta tidak ada dampak sakit terhadap pola seksualitas pasien dikarenakan lamanya penyakit yang diderita.	Ada dampak sakit terhadap pola seksualitas pasien dikarenakan lamanya penyakit yang diderita.
9)	Pola koping-Toleransi Stres	Pasien mengatakan efek penyakit terhadap tingkat stres nya yakni sering merasa cemas dan keadaan emosi sehari-hari pasien santai, terkadang juga tegang.	Pasien mengatakan efek penyakit terhadap tingkat stres nya yakni sering merasa cemas dan keadaan emosi sehari-hari pasien santai, terkadang juga tegang
10)	Pola Nilai-Kepercayaan	Pasien mengatakan agama dalam kehidupannya sangat penting karena dapat mengurangi rasa cemasnya dan pasien dalam melakukan ibadah sholatnya dengan posisi duduk.	Pasien mengatakan agama dalam kehidupannya sangat penting karena dapat mengurangi rasa cemasnya dan pasien sering menghadiri acara rutin tahlilan di sekitar lingkungan rumahnya.

	OBSERVASI DAN TTV		
1)	Keadaan Umum	Penampilan umum: Lemah Tanda distress: Merintih Warna kulit dan wajah: Pucat Tinggi dan Bentuk tubuh: Tinggi dan agak gemuk Postur & Gaya Berjalan: menunduk, pincang dan berjalan dibantu oleh orang lain Cara berpakaian, berhias & kebersihan: Rapi dan bersih Ekspresi wajah: rileks Bicara: Normal	Penampilan umum: Lemah Tanda distress: Merintih Warna kulit dan wajah: Pucat Tinggi dan Bentuk tubuh: Tinggi dan sedikit kurus Tinggi dan sedikit kurus Postur & Gaya Berjalan: Sedikit pincang Cara berpakaian, berhias & kebersihan: Rapi dan bersih Ekspresi wajah: rileks Bicara: Normal
2)	Kesadaran	Composmentis	Composmentis
3)	Tekanan darah	150/100 mmHg	170/100 mmHg
4)	Nadi	100×/menit	100×/menit
5)	Suhu	36,4°C	36,6°C
6)	Respiratory rate	24×/menit	23×/menit
	PEMERIKSAAN FISIK B1-B6		
1)	B1 (Breathing)	DS: Pasien mengatakan terkadang merasa sesak nafas dan hal itu dipicu karena kelelahan beraktifitas seperti berpindah posisi tempat. DO: Inspeksi: Bentuk dan pergerakan dada simetris, pola nafas cepat, RR: 24×/menit, SpO ₂ : 99%, irama nafas teratur, pola nafas dispnea, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada alat bantu nafas. Palpasi: Vokal fremitus teraba di seluruh lapang paru, ekspansi paru simetris, dan pengembangan sama di paru kanan dan kiri.	DS: Pasien mengatakan saat ini tidak mengalami gangguan pada sistem pernafasan. DO: Inspeksi: Pergerakan dada simetris, pola nafas cepat, RR: 23×/menit, SpO ₂ : 99%, pola nafas dispnea, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak ada otot bantu nafas. Palpasi: Vokal fremitus teraba kanan kiri sama, ekspansi paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri, dan tidak ada kelainan. Perkusi: Suara paru sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra.

		Perkusi: Suara paru sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra. Auskultasi: Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan	Auskultasi: Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan
2)	B2 (Blood)	DS: Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan mudah capek DO: Inspeksi: Sianosis (-), ictus cordis tidak terlihat Palpasi: Akral hangat, pucat, CRT < 2 detik, N: 100×/menit, nadi teraba kuat regular, TD: 150/100 mmHg Perkusi: Redup Auskultasi: Suara jantung S1 S2 bunyi tunggal	DS: Pasien mengatakan badannya terasa lemas DO: Inspeksi: Sianosis (-), ictus cordis tidak terlihat Palpasi: Akral hangat, pucat, CRT < 2 detik, N: 100×/menit, nadi teraba kuat regular, TD: 170/100 mmHg Perkusi: Redup Auskultasi: Suara jantung S1 S2 bunyi tunggal
3)	B3 (Brain)	DS: Pasien mengatakan terkadang merasa pusing, sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari. Tidur selama 4-5 jam/hari. Pasien mengatakan sering kali merasa kesemutan pada kaki nya. DO: Kesadaran composmentis, GCS: E:4, V:5, M:6, sklera putih, congiungtiva anemis, gerakan pupil isokhor 3/3, reflek cahaya (+), lateralisasi (-), reflek fisiologis normal, dan tidak terdapat alat bantu pada pendengaran	DS: Pasien mengatakan terkadang merasa pusing, sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari. Tidur selama 5-6 jam/hari. Pasien mengatakan sering kali merasa kesemutan pada kaki nya. DO: Kesadaran composmentis, GCS: E:4, V:5, M:6, sklera putih, congiungtiva anemis, gerakan pupil isokhor 3/3, reflek cahaya (+), lateralisasi (-), reflek fisiologis normal, dan tidak terdapat alat bantu pada pendengaran

4)	B4 (Bladder)	<p>DS: Pasien mengatakan sering merasa haus dan dalam sehari minum air putih sebanyak 5 gelas dalam takaran 100 ml. Pasien juga mengatakan sering kencing pada malam hari. Frekuensi BAK \pm 4-5 kali/hari, \pm400cc/24 jam terakhir. Warna kuning jernih dan berbusa, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>DO:-</p>	<p>DS: Pasien mengatakan sering merasa haus dan dalam sehari minum air putih sebanyak 6 gelas dalam takaran 100 ml. Keluarga pasien yakni anak pasien juga mengatakan dalam kesehariannya terkadang minum air teh hangat setelah makan. Pasien juga mengatakan sering kencing pada malam hari. Frekuensi BAK \pm 5-6 kali/hari, \pm500cc/24 jam terakhir. Warna kuning jernih dan berbusa, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>DO: -</p>
5)	B5 (Bowel)	<p>DS: Pasien mengatakan akhir-akhir ini di rumah merasa mual tiap kali makan, makan 2-3\times sehari dan habis semprempat sampai setengah porsi.</p> <p>DO: Inspeksi: Abdomen terlihat acites dan tidak ada luka lesi Auskultasi: bising usus 6\timesmenit Perkusi: Tympani Palpasi: Terdapat nyeri tekan pada abdomen kuadran kiri atas Antropometri: BB 3 bulan sebelumnya yakni 76 kg, BB saat ini 68 kg, TB: 170 cm IMT: Berat Badan (kg)</p> $\frac{[Tinggi\ Badan\ (m) \times Tinggi\ Badan\ (m)]}{(kg)} = \frac{68}{[1,7\ (m) \times 1,7\ (m)]}$ <p>23,5 \Rightarrow Status gizi normal</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akhir-akhir ini di rumah terkadang merasa mual tiap kali makan, makan 2-3\times sehari dan habis semprempat sampai setengah porsi. DO: Inspeksi: Abdomen terlihat acites dan tidak ada luka lesi Auskultasi: bising usus 7\timesmenit Perkusi: Tympani Palpasi: Terdapat nyeri tekan pada abdomen kuadran kiri atas Antropometri: BB 3 bulan sebelumnya yakni 69 kg, BB saat ini 58 kg, TB: 178 cm IMT: Berat Badan (kg)</p> $\frac{[Tinggi\ Badan\ (m) \times Tinggi\ Badan\ (m)]}{(kg)} = \frac{58}{[1,78\ (m) \times 1,78\ (m)]}$ <p>18,3 \Rightarrow Status gizi kurang</p>

6)	B6 (Bone)	<p>DS: Pasien mengatakan mudah merasa kelelahan jika melakukan aktifitas sedangberat</p> <p>DO: Edema pada ekstremitas bawah pada tungkai telapak kaki mengkilap dan mati rasa, luka (-), akril hangat kering merah, membran mukosa pucat, turgor kulit menurun, dan penurunan kekuatan otot.</p>	<p>DS: Pasien mengatakan mudah merasa kelelahan jika melakukan aktifitas sedangberat</p> <p>DO: Edema pada ekstremitas bawah pada tungkai telapak kaki mengkilap dan menegang, luka (-), akril hangat kering merah, membran mukosa pucat, turgor kulit menurun dan penurunan kekuatan otot.</p>
7)	Perhitungan GFR	$\frac{(140 - umur) \times BB (kg)}{72 \times \text{creatinin serum}} \times 0,85$ $\frac{(140 - 60th) \times 68kg}{72 \times 8,06} \times 0,85$ <p>= 9,374 → stadium 5: LFG <15 ml/menit/1,73m²</p>	$\frac{(140 - umur) \times BB (kg)}{72 \times \text{creatinin serum}} \times 0,85$ $\frac{(140 - 52th) \times 58kg}{72 \times 12,2} \times 0,85$ <p>= 5,810 → stadium 5: LFG <15 ml/menit/1,73m²</p>
8)	Terapi Medis	<p>a) Infus NaCl 0,9%</p> <p>b) Injeksi Epodion</p> <p>c) Injeksi Dialifen (zat besi)</p> <p>d) Amlodiphine</p> <p>e) Adalat (Nifedipine)</p>	<p>a) Infus NaCl 0,9%</p> <p>b) Injeksi Epodion</p> <p>c) Injeksi Dialifen (zat besi)</p> <p>d) Amlodiphine</p> <p>Adalat (Nifedipine)</p>

9) Pemeriksaan Penunjang

a) Laboratorium Pasien 1

Nama: Ny.S

Tanggal Pemeriksaan: 01-03-2021, jam 09.00 WIB

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan pada Pasien 1 (Ny. S)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematokrit (HCT)	27.3	% ribu/mmg	37-47
Leukosit (WBC)	6.1	ribu/uL	5.5-14.5
Trombosit (PLT)	249		150-450
Indeks		FL	75-87
MCV	87,8	Pg	24-30
MCH	28.0		
Urea	125.4	mg/dL mg/dL	8-25
BUN	58.31	mg/dL mg/dL	10-50
Kreatinin	8.06		0.5-1.5
GDA	198		<180

b) Laboratorium Pasien 2

Nama: Tn. H

Tanggal Pemeriksaan: 04-03-2021, jam 09.00 WIB

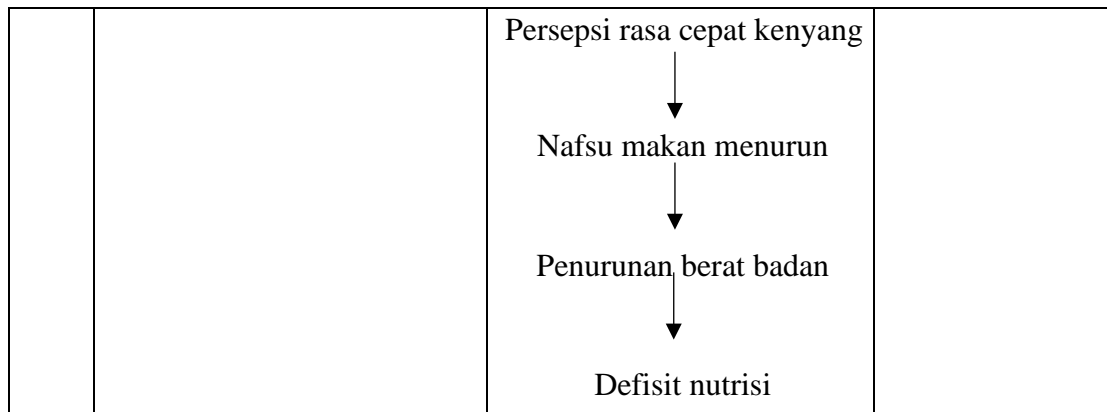
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan pada Pasien 2 (Tn. H)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Jumlah sel darah			
Hemoglobin	7.7	g/dL	11.5-13.5
Hematokrit (HCT)	23.7	% ribu/mmg	37-47
Leukosit (WBC)	6.6	ribu/uL	5.5-14.5
Trombosit (PLT)	131		150-450
Indeks	96.4	FL	75-87
MCV	31.3	Pg	24-30
MCH		mg/dL	
Urea	213.4	mg/dL	8-25
BUN	99.2 12.2	mg/dL	10-50
Kreatinin	225	mg/dL	0.5-1.5
GDA			<180

4.1.3 Analisa Data

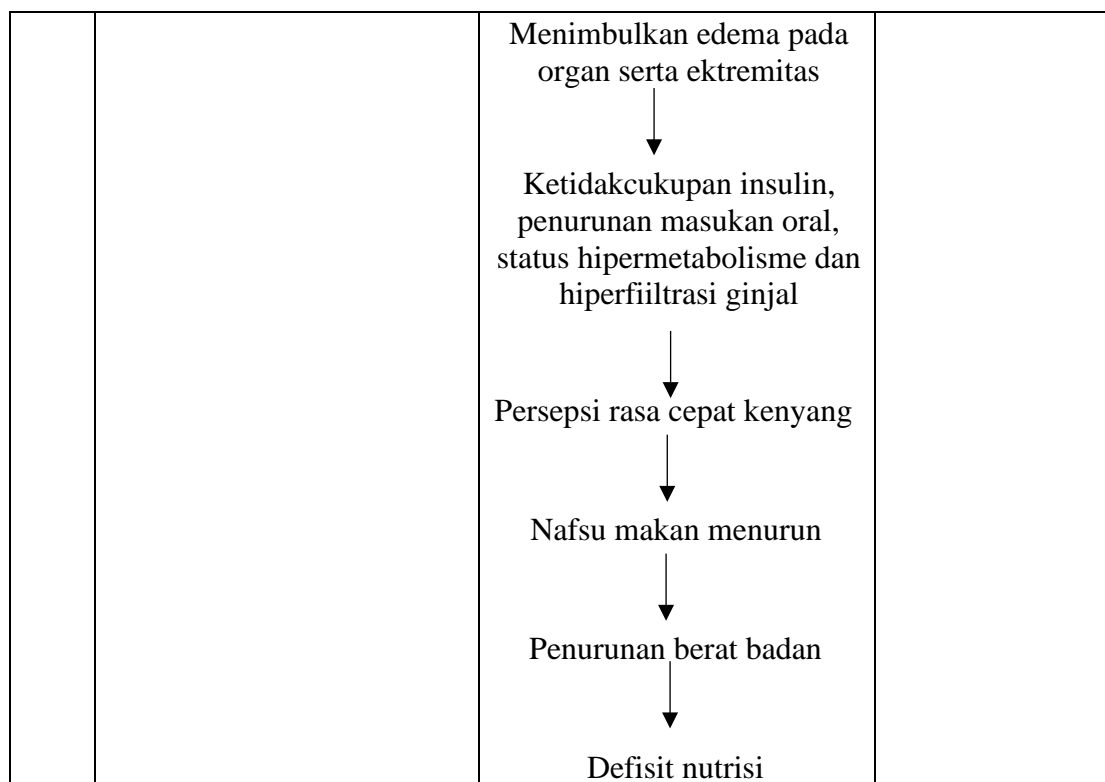
Tabel 4.4 Analisa Data Pada Pasien 1 (Ny. S) dengan DMND+CKD sebelum HD di Ruang Hemodialisa RSUD Anwar Medika Sidoarjo

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1)	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengeluh nyeri tekan pada abdomen kuadran kiri atas 2) Suami pasien mengatakan nafsu makan pasien menurun <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengalami penurunan berat badan 11% di bawah rentang ideal (BB: 68, TB: 170 cm, IMT: 23,5) 2) Bising usus 6x/menit 3) Membran mukosa pucat 4) GDA: 198 mg/dl 5) Hemoglobin: 8,7 g/dL 	<p>Defisiensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Dipakainya jaringan lemak untuk memenuhi kebutuhan energi</p> <p>↓</p> <p>Menurunnya transport glukosa ke dalam jaringan tubuh</p> <p>↓</p> <p>Meningkatkan hiperglikemia yang dapat meningkatkan daya filtrasi dalam ginjal</p> <p>↓</p> <p>Terjadi kebocoran albumin dalam darah dan terbuang bersama urine</p> <p>↓</p> <p>Cairan dalam tubuh berpindah dari intrasel ke interstisial</p> <p>↓</p> <p>Menimbulkan edema pada organ serta ekstremitas</p> <p>↓</p> <p>Ketidakcukupan insulin, penurunan masukan oral, status hipermetabolisme dan hiperfiltrasi ginjal</p> <p>↓</p>	Defisit Nutrisi



Tabel 4.5 Analisa Data Pada Pasien 2 (Tn. H) dengan DMND+CKD sebelum HD di Ruang Hemodialisa RSUD Anwar Medika Sidoarjo

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1)	DS: 1) Pasien mengeluh nyeri tekan pada abdomen kuadran kiri atas 2) Pasien mengatakan nafsu makannya menurun 3) Pasien mengeluh berat badannya mengalami penurunan selama beberapa bulan terakhir DO: 1) Mengalami penurunan berat badan 16% di bawah rentang ideal (BB: 58, TB: 178 cm, IMT: 18,3) 2) Bising usus 7x/menit 3) Membran mukosa pucat 4) GDA: 225 mg/dl 5) Hemoglobin: 7,7 g/dL	Defisiensi insulin ↓ Dipakainya jaringan lemak untuk memenuhi kebutuhan energi ↓ Menurunnya transport glukosa ke dalam jaringan tubuh ↓ Meningkatkan hiperglikemia yang dapat meningkatkan daya filtrasi dalam ginjal ↓ Terjadi kebocoran albumin dalam darah dan terbuang bersama urine ↓ Cairan dalam tubuh berpindah dari intrasel ke interstisial ↓	Defisit Nutrisi



4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien DMND+CKD sebelum HD di Ruang Hemodialisa RSUD Anwar Medika Sidoarjo

NO.	PASIEN 1 NY. S	PASIEN 2 TN. H
1)	Defisit nutrisi berhubungan dengan defisiensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan mengeluh mual muntah, badan terasa lemas, nafsu makan menurun, serta mengalami penurunan berat badan 11% di bawah rentang ideal (BB: 68, TB: 170 cm, IMT: 23,5).	Defisit nutrisi berhubungan dengan defisiensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan mengeluh mual muntah, badan terasa lemas, nafsu makan menurun, serta mengalami penurunan berat badan 16% di bawah rentang ideal (BB: 58, TB: 178 cm, IMT: 18,3).

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan pada Pasien 1 (Ny. S) dan Pasien 2 (Tn. H) di Ruang Hemodialisa RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>PASIEN 1: Defisit nutrisi berhubungan dengan defisiensi insulin</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan defisit nutrisi tidak terjadi.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan status nutrisi 2) Nafsu makan meningkat 3) Porsi makan yang dihabiskan meningkat 4) Tidak terjadi penurunan berat badan 5) Frekuensi makan membaik 	<p>OBSERVASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) 2) Identifikasi status nutrisi 3) Timbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi 4) Auskultasi bising usus, catat adanya nyeri abdomen/ perut kembung, mual, muntahan yang belum dicerna, pertahankan keadaan puasa sesuai dengan indikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau perkembangan pasien dan mengetahui keadaan umum pasien 2) Membantu mengetahui tanda dan gejala defisit nutrisi 3) Mengkaji pemasukan makanan yang adekuat (termasuk absorpsi dan utilisasinya) 4) Hiperglikemia dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat menurunkan mobilitas/ fungsi lambung (distensi dan ileus paralitik) yang akan mempengaruhi pilihan intervensi. <i>Catatan:</i> kesulitan jangka panjang dengan penurunan pengosongan lambung dan motilitas usus yang rendah mengisyaratkan

		<p>5) Identifikasi makanan yang dikehendaki termasuk kebutuhan etnik/kultural</p> <p>6) Observasi tanda-tanda hipoglikemia. Seperti perubahan tingkat kesadaran, kulit lembab/dingin, denyut nadi cepat, lapar, peka rangsang, cemas sakit kepala, pusing, sempoyongan.</p>	<p>adanya neuropati otonom yang mempengaruhi saluran pencernaan dan memerlukan pengobatan secara simptomatik</p> <p>5) Jika makanan yang disukai dapat dimasukkan dalam perencanaan makanan kerja sama ini dapat ditanyakan setelah pulang</p> <p>6) Karena metabolime karbohidrat mulai terjadi (gula darah akan berkurang, dan sementara tetap diberikan insulin maka hipoglikemia dapat terjadi. Jika pasien dalam keadaan koma, hipoglikemia mungkin terjadi tanpa memperlihatkan perubahan tingkat kesadaran. Ini secara potensial dapat mengancam kehidupan yang harus dikaji dan ditangani secara cepat melalui tindakan protokol yang direncanakan. <i>Catatan:</i> DM tipe 1 yang telah</p>
--	--	---	--

		<p>TERAPEUTIK</p> <p>7) Upayakan pemberian makanan yang lebih padat sesuai dengan yang dapat ditoleransi yang mengandung zat nutrien</p> <p>8) Tentukan program diet dan pola makan pasien dan bandingkan dengan makanan yang dapat dihabiskan pasien</p> <p>9) Libatkan keluarga pasien pada perencanaan makanan ini sesuai dengan indikasi</p>	<p>berlangsung lama mungkin tidak akan menunjukkan tanda-tanda hipoglikemia seperti biasanya karena respon normal terhadap gula darah yang rendah mungkin dikurangi</p> <p>7) Pemberian makanan melalui oral lebih baik jika pasien sadar dan fungsi gastrointestinal baik</p> <p>8) Mengidentifikasi kekurangan dan penyimpanan dari kebutuhan terapeutik</p> <p>9) Meningkatkan rasa keterlibatannya; memberikan informasi pada keluarga untuk memahami kebutuhan nutrisi pasien. <i>Catatan:</i> berbagai metode bermanfaat untuk perencanaan diet meliputi pergantian daftar menu, sistem perhitungan kalori, indeks glikemik</p>
--	--	---	---

		<p>EDUKASI:</p> <p>10) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>11) Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>KOLABORASI:</p> <p>12) Lakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan “finger stick”</p>	<p>atau seleksi awal menu.</p> <p>10) Pasien dan keluarga dapat mengetahui berapa batasan maksimal kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>11) Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>12) Analisa di tempat tidur terhadap gula darah lebih akurat (menunjukkan keadaan saat dilakukan pemeriksaan) daripada memantau gula dalam urin (reduksi urin) yang tidak cukup akurat untuk mendeteksi fluktuasi kadar gula darah dan dapat dipengaruhi oleh ambang ginjal pasien secara individual atau adanya retensi urine/ gagal ginjal. <i>Catatan:</i> beberapa penelitian telah menemukan bahwa glukosa urine 20% berhubungan</p>
--	--	---	---

		<p>13) Pantau pemeriksaan laboratorium, seperti glukosa darah, aseton, hemoglobin, urea, BUN, dan kreatinin.</p>	<p>dengan gula darah antara 140-360 mg/dL</p> <p>13) Gula darah akan menurun perlahan dengan penggantian cairan dan terapi insulin terkontrol. Dengan pemberian insulin dosis optimal, glukosa kemudian dapat masuk ke dalam sel dan digunakan untuk sumber kalori. Ketika hal ini terjadi, kadar aseton akan menurun dan asidosis dapat dikoreksi.</p>
<p>PASIEN 2: Defisit nutrisi berhubungan dengan defisiensi insulin</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan defisit nutrisi tidak terjadi.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan status nutrisi 2) Nafsu makan meningkat 3) Porsi makan yang dihabiskan meningkat 4) Tidak terjadi penurunan berat badan 5) Frekuensi makan membaik 	<p>OBSERVASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) 2) Identifikasi status nutrisi 3) Timbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi 4) Auskultasi bising usus, catat adanya nyeri abdomen/ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau perkembangan pasien dan mengetahui keadaan umum pasien 2) Membantu mengetahui tanda dan gejala defisit nutrisi 3) Mengkaji pemasukan makanan yang adekuat (termasuk absorpsi dan utilitasnya) 4) Hiperglikemia dan gangguan keseimbangan

		<p>perut kembung, mual, muntahan yang belum dicerna, pertahankan keadaan puasa sesuai dengan indikasi</p> <p>5) Identifikasi makanan dikehendaki termasuk kebutuhan kultural</p> <p>6) Observasi tanda-tanda hipoglikemia. Seperti perubahan tingkat kesadaran, kulit lembab/ dingin, denyut nadi cepat, lapar, peka rangsang,</p>	<p>cairan dan elektrolit dapat menurunkan mobilitas/ fungsi lambung (distensi dan ileus parolitik) yang akan mempengaruhi pilihan intervensi.</p> <p><i>Catatan:</i> kesulitan jangka panjang dengan penurunan pengosongan lambung dan motilitas usus yang rendah mengisyaratkan adanya neuropati otonom yang mempengaruhi saluran pencernaan dan memerlukan pengobatan secara simptomatik.</p> <p>5) Jika makanan yang disukai dapat dimasukkan dalam perencanaan makanan, kerja sama ini dapat dinyatakan pulang.</p> <p>6) Karena metabolisme karbohidrat mulai terjadi, gula darah akan berkurang, dan sementara tetap diberikan insulin maka hipoglikemia dapat terjadi. Jika pasien dalam</p>
--	--	--	---

		<p>cemas sakit kepala, pusing, sempoyongan.</p> <p>TERAPEUTIK</p> <p>7) Upayakan pemberian makanan yang lebih padat sesuai dengan yang dapat ditoleransi yang mengandung zat nutrien</p> <p>8) Tentukan program diet dan pola makan pasien dan bandingkan dengan makanan</p>	<p>keadaan koma, hipoglikemia mungkin terjadi tanpa memperlihatkan perubahan tingkat kesadaran. Ini secara potensial dapat mengancam kehidupan yang harus dikaji dan ditangani secara cepat melalui tindakan protokol yang direncanakan.</p> <p><i>Catatan:</i> DM tipe 1 yang telah berlangsung lama mungkin tidak akan menunjukkan tanda-tanda hipoglikemia seperti biasanya karena respon normal terhadap gula darah yang rendah mungkin dikurangi.</p> <p>7) Pemberian makanan melalui oral lebih baik jika pasien sadar dan fungsi gastrointestinal baik</p> <p>8) Mengidentifikasi kekurangan dan penyimpanan dari kebutuhan terapeutik</p>
--	--	---	---

		<p>yang dapat dihabiskan pasien</p> <p>9) Libatkan keluarga pasien pada perencanaan makanan ini sesuai dengan indikasi</p> <p>10) Batasi konsumsi makanan ringan yang digoreng yang dijadikan pasien sebagai cemilan.</p> <p>EDUKASI:</p> <p>11) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>12) Anjurkan untuk berhenti minum teh saat setelah makan dan sebaiknya minum air putih mineral</p>	<p>9) Meningkatkan rasa keterlibatannya; memberikan informasi pada keluarga untuk memahami kebutuhan nutrisi pasien.</p> <p>10) Konsumsi makanan ringan yang digoreng pada penderita yang sudah menjalani terapi cuci darah akan menghambat penyerapan metabolisme karbohidrat dalam tubuh, terlebih jika penderita juga bermasalah dengan diabetes dan hipertensi.</p> <p>11) Pasien dan keluarga dapat mengetahui berapa batasan maksimal kadar glukosa secara mandiri</p> <p>12) Minum teh setelah makan bisa mengganggu pencernaan dan penyerapan nutrisi dalam tubuh, serta dapat memicu pengeluaran urine dimana fungsi ginjal sudah berkurang akan</p>
--	--	---	---

		<p>13) Informasikan makan yang diperbolehkan dan dilarang.</p> <p>KOLABORASI:</p> <p>14) Lakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan “finger stick”</p> <p>15) Pantau pemeriksaan laboratorium,</p>	<p>berdampak pada penumpukan cairan dalam tubuh</p> <p>13) Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai makanan yang diperbolehkan dan dilarang.</p> <p>14) Analisa di tempat tidur terhadap gula darah lebih akurat (menunjukkan keadaan saat dilakukan pemeriksaan) daripada memantau gula dalam urin (reduksi urin) yang tidak cukup akurat untuk mendeteksi fluktuasi kadar gula darah dan dapat dipengaruhi oleh ambang ginjal pasien secara individual atau adanya retensi urine/ gagal ginjal. <i>Catatan:</i> beberapa penelitian telah menemukan bahwa glukosa urine 20% berhubungan dengan gula darah antara 140-360 mg/dL</p> <p>15) Gula darah akan menurun perlahan dengan penggantian cairan</p>
--	--	--	---

		seperti glukosa darah, aseton, hemoglobin, urea, BUN, dan kreatinin	dan terapi insulin terkontrol. Dengan pemberian insulin dosis optimal, glukosa kemudian dapat masuk ke dalam sel dan digunakan untuk sumber kalori. Ketika hal ini terjadi, kadar aseton akan menurun dan asidosis dapat dikoreksi.
--	--	---	---

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan pada Pasien 1 (Ny. S) dan Pasien 2 (Tn. H) di Ruang Hemodialisa RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Diagnosa Keperawatan	Pasien 1 Ny. S		Pasien 2 Tn. H	
		11 Maret 2021		
	Observasi:			
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakcukupan insulin dibuktikan dengan badan terasa lemas, nafsu makan menurun, serta mengalami penurunan berat	12.30	Mengobservasi status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) Hasil: Nadi: 97x/menit Nadi teraba kuat regular TD: 140/90 mmHg RR: 23x/menit Suhu: 36,4 °C SpO ₂ : 99%	15.30	Mengobservasi status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) Hasil: Nadi: 100x/menit Nadi teraba kuat regular TD: 160/90 mmHg RR: 21x/menit Suhu: 36,1 °C SpO ₂ : 99%

badan 11%-16% di bawah rentang ideal	12.35	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: Suami pasien mengatakan bahwa dulu sebelum menjalani cuci darah secara rutin, pasien makan dengan porsi sedang sebanyak $\pm 3-4$ kali/ minum	15.35	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: Anak pasien mengatakan bahwa dulu sebelum menjalani cuci darah secara rutin, pasien makan dengan porsi sedang sebanyak $\pm 4-5$ kali/ minum
	12.40	Menimbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi. Hasil: BB: 68 kg TB: 170 cm IMT: 23,5	15.40	Menimbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi. Hasil: BB: 58 kg TB: 178 cm IMT: 18,3
	12.50	Mengauskultasi bising usus dan mencatat adanya nyeri abdomen/ perut kembung. Hasil: Bising usus: 6x/menit Terdapat nyeri abdomen pada kuadran kiri atas dengan skala: 2	15.50	Mengauskultasi bising usus dan mencatat adanya nyeri abdomen/ perut kembung. Hasil: Bising usus: 8x/menit Terdapat nyeri abdomen pada kuadran kiri atas dengan skala: 2
	12.55	Mengidentifikasi makanan yang dikehendaki. Hasil: Pasien mengatakan sehari-hari dirumah makan dengan menu nasi putih, tahu, tempe, perkedel tempe dan telur. Keluarga sudah memberikan menu makanan yg sudah dianjurkan oleh dokter tetapi pasien kadangkala tidak patuh terhadap apa yang sudah dianjurkan oleh dokter.	15.55	Mengidentifikasi makanan yang dikehendaki. Hasil: Pasien mengatakan sehari-hari dirumah makan dengan menu nasi putih, tahu, tempe, telur, dadar jagung dan terkadang mengkonsumsi camilan. Keluarga sudah memberikan menu makanan yg sudah dianjurkan oleh dokter tetapi pasien kadangkala tidak patuh terhadap apa

				yang sudah dianjurkan oleh dokter.
	13.00	Mengobservasi tanda-tanda hipoglikemia. Hasil: Kesadaran: composmentis Kulit: kering Nadi teraba kuat regular Tidak ada keluhan sakit kepala/ pusing	16.00	Mengobservasi tanda-tanda hipoglikemia. Hasil: Kesadaran: composmentis Kulit: kering Nadi teraba kuat regular Tidak ada keluhan sakit kepala/ pusing

Edukasi:				
	13.05	Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil: Pasien makan dengan frekuensi 2 kali (4 sendok makan)	16.05	Menganjurkan makan sedikit tapi sering Hasil: Pasien makan dengan frekuensi 2 kali (4-5 sendok makan)
			16.08	Menganjurkan untuk berhenti minum teh saat setelah makan dan sebaiknya minum air putih mineral. Hasil: Pasien akan mencoba untuk tidak meminum teh di rumah saat setelah makan dan akan terus membiasakan minum air putih mineral.
15 Maret 2021				
Observasi:				
	13.00	Mengobservasi status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) Hasil: Nadi: 99x/menit Nadi teraba kuat regular TD: 160/100 mmHg RR: 23x/menit Suhu: 36,1 °C	15.30	Mengobservasi status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) Hasil: Nadi: 100x/menit Nadi teraba kuat regular TD: 150/1000 mmHg RR: 23x/menit Suhu: 36,5 °C

	SpO ₂ : 99%		SpO ₂ : 99%
13.05	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: Pasien sudah mau makan sehari 2 kali, porsi yang dihabiskan masih setengah porsi	15.35	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: Pasien sudah mau makan sehari 2 kali, porsi yang dihabiskan masih setengah porsi
13.07	Menimbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi. Hasil: BB: 68 kg BB pasien masih belum naik, masih tetap 68 kg TB: 170 cm IMT: 23,5	15.37	Menimbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi. Hasil: BB: 58 kg BB pasien masih belum naik, masih 58 kg TB: 178 cm IMT: 18,3
Kolaborasi:			
13.10	Memantau pemeriksaan laboratorium, seperti glukosa darah, hemoglobin, urea, BUN, dan kreatinin. Hasil: GDA: 198 mg/dL Hemoglobin: 8,7 g/dL Urea: 125,4 mg/dL BUN: 58,31 mg/dL Kreatinin: 8,06 mg/dL	15.40	Memantau pemeriksaan laboratorium, seperti glukosa darah, hemoglobin, urea, BUN, dan kreatinin. Hasil: GDA: 225 mg/dL Hemoglobin: 7,7 g/dL Urea: 213,4 mg/dL BUN: 99,2 mg/dL Kreatinin: 12,2 mg/dL
13.15	EDUKASI: Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Hasil: Anak pasien mengatakan di rumah pasien tidak mengecek kadar glukosa darah secara mandiri karena di rumah tidak mempunyai alat untuk mengecek kadar glukosa darah sehingga hanya mengandalkan pemeriksaan dari pihak rumah sakit.	15.45	EDUKASI: Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Hasil: Anak pasien mengatakan setiap 1 minggu sekali sampai 2 kali mengecek kadar glukosa darah secara mandiri di rumahnya yakni 1 jam setelah makan.

	13.07 Menimbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi. Hasil: BB: 68 kg BB pasien masih belum naik, masih tetap 68 kg TB: 170 cm IMT: 23,5	15.37 Menimbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi. Hasil: BB: 58 kg BB pasien masih belum naik, masih 58 kg TB: 178 cm IMT: 18,3
Kolaborasi:		
	13.10 Memantau pemeriksaan laboratorium, seperti glukosa darah, hemoglobin, urea, BUN, dan kreatinin. Hasil: GDA: 198 mg/dL Hemoglobin: 8,7 g/dL Urea: 125,4 mg/dL BUN: 58,31 mg/dL Kreatinin: 8,06 mg/dL	15.40 Memantau pemeriksaan laboratorium, seperti glukosa darah, hemoglobin, urea, BUN, dan kreatinin. Hasil: GDA: 225 mg/dL Hemoglobin: 7,7 g/dL Urea: 213,4 mg/dL BUN: 99,2 mg/dL Kreatinin: 12,2 mg/dL
Edukasi:		
	13.15 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Hasil: Anak pasien mengatakan di rumah pasien tidak mengecek kadar glukosa darah secara mandiri karena di rumah tidak mempunyai alat untuk mengecek kadar glukosa darah sehingga hanya mengandalkan pemeriksaan dari pihak rumah sakit.	15.45 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Hasil: Anak pasien mengatakan setiap 1 minggu sekali sampai 2 kali mengecek kadar glukosa darah secara mandiri di rumahnya yakni 1 jam setelah makan.
18 Maret 2021		
Observasi:		

	13.00	Mengobservasi status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) Hasil: Nadi: 95x/menit Nadi teraba kuat regular TD: 170/100 mmHg RR: 21x/menit Suhu: 36,5 °C SpO ₂ : 99%	15.30	Mengobservasi status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) Hasil: Nadi: 100x/menit Nadi teraba kuat regular TD: 160/90 mmHg RR: 23x/menit Suhu: 36,3 °C SpO ₂ : 99%
	13.05	Mengidentifikasi status nutrisi Hasil: pasien sudah mau makan 3 kali dan hampir bisa habis 1 porsi	15.35	Mengidentifikasi status Nutrisi Hasil: pasien sudah mau makan 3 kali dan hampir bisa habis 1 porsi
	13.07	Menimbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi. Hasil: BB: 69 kg BB pasien saat ini sudah naik 1 kg menjadi 69 kg TB: 170 cm IMT: 23,9	15.37	Menimbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi. Hasil: BB: 59 kg BB pasien saat ini sudah naik 1 kg menjadi 59 kg TB: 178 cm IMT: 18,6
Terapeutik:				
	13.10	Menentukan program diet dan pola makan pasien Hasil: Pasien mau melakukan program diet Be, diet rendah garam dan diet tinggi protein (1 g/kg berat badan/hari) dengan pola 3 kali makan sehari secara teratur dan habis 1 porsi	15.40	Menentukan program diet dan pola makan pasien Hasil: Pasien mau melakukan program diet Be, diet rendah garam dan diet tinggi protein (1 g/kg berat badan/hari) dengan pola 3 kali makan sehari secara teratur dan habis 1 porsi
			16.43	Membatasi konsumsi makanan ringan yang digoreng yang dijadikan pasien sebagai cemilan. Hasil: Pasien akan membatasi makanan ringan yang

				digoreng dan akan mencoba mengganti makanan ringan yang lebih sehat.
Edukasi & Terapeutik:				
	13.15	Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang serta melibatkan keluarga pasien pada perencanaan makanan sesuai dengan indikasi Hasil: Pasien dan keluarga sudah paham betul makanan apa yang diperbolehkan dan dilarang seperti menghindari makanan yang mengandung glukosa dan kolestrol yang tinggi, menghindari mengkinsumsi buah-buahan dan sayur-sayur yang memili kadar kalium yang tinggi. Dan hendaknya mengkonsumsi makanan yang tinggi protein (1 g/kg berat badan/hari)	15.45	Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang serta melibatkan keluarga pasien pada perencanaan makanan sesuai dengan indikasi Hasil: Pasien dan keluarga sudah paham betul makanan apa yang diperbolehkan dan dilarang seperti menghindari makanan yang mengandung glukosa dan kolestrol yang tinggi dan hendaknya mengkonsumsi makanan yang tinggi protein (1 g/kg berat badan/hari)

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan pada Pasien 1 (Ny. S) dan Pasien 2 (Tn. H) di Ruang Hemodialisa RSUD Anwar Medika Sdoarjo

Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	
	Pasien 1 Ny. S	Pasien 2 Tn. H
Defisit nutrisi berhubungan dengan defisiensi insulin	11 Maret 2021	
	<p>S: Suami pasien mengatakan m -4 mengeluh mual, muntah 3 kali, BB turun sejak sakit, makan menurun, makan ha sendok.</p> <p>O: Mukosa bibir kering dan pucat Turgor kulit menurun GCS: 456 BB: 68 kg TB: 170 cm IMT: 23,5 TTV Nadi: 97x/menit TD: 140/90 mmHg RR: 23x/menit Suhu: 36,4 °C</p> <p style="text-align: right;">belum</p> <p>A: Gangguan defisit nutrisi teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3, 10, 13)</p>	<p>S: Anak pasien mengatakan -2 mengeluh mual, muntah 1 kal turun sejak sakit, nafsu 1 -5 menurun, makan habis 4 sendok</p> <p>O: Mukosa bibir kering dan pucat Turgor kulit menurun GCS: 456 BB: 58 kg TB: 178 cm IMT: 18,3 TTV Nadi: 100x/menit TD: 160/90 mmHg RR: 21x/menit Suhu: 36,1 °C</p> <p style="text-align: right;">belum</p> <p>A: Gangguan defisit nutrisi teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3, 10, 13)</p>

15 Maret 2021	
<p>S: Anak pasien mengatakan pasien masih mengeluh mual dan muntah 1x sehari, nafsu makan sedikit meningkat makan sehari 2x habis setengah porsi, BB masih belum naik.</p> <p>O: Mukosa bibir lembab TTV Nadi: 99x/menit TD: 140/90 mmHg RR: 23x/menit Suhu: 36,1 °C</p> <p>A: Gangguan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3, 8, 9, 11)</p>	<p>S: Anak pasien mengatakan pasien masih mengeluh mual dan muntah 2x sehari, nafsu makan sedikit meningkat makan sehari 2x habis setengah porsi, BB masih belum naik, serta pasien mengatakan sudah mencoba tidak meminum teh saat setelah makan.</p> <p>O: Mukosa bibir lembab TTV Nadi: 100x/menit TD: 150/1000 mmHg RR: 23x/menit Suhu: 36,5 °C</p> <p>A: Gangguan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (1, 2, 3, 8, 9, 11)</p>
18 Maret 2021	
<p>S: Anak pasien mengatakan pasien sudah tidak mual dan tidak muntah, nafsu makan 2x habis hampir 1 porsi, BB sudah naik menjadi 69 kg.</p> <p>O: Turgor kulit membaik Mukosa bibir lembab IMT: 23,9 (Status nutrisi normal) GCS: 456 TTV Nadi: 99x/menit TD: 140/90 mmHg RR: 23x/menit Suhu: 36,1 °C</p>	<p>S: Anak pasien mengatakan pasien sudah tidak mual dan tidak muntah, nafsu makan 3x habis hampir 1 porsi, BB sudah naik menjadi 59 kg.</p> <p>O: Turgor kulit membaik Mukosa bibir lembab IMT: 18,3 (Status nutrisi normal) GCS: 456 TTV Nadi: 100x/menit TD: 160/90 mmHg RR: 23x/menit Suhu: 36,3 °C</p>

	<p>A: Gangguan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan: Memonitor berat badan dan kadar glukosa darah sesuai indikasi, menganjurkan pemberian makanan padat yang mengandung zat nutrien, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, melaksanakan diit nutrisi sesuai intruksi dari dokter dan perawat, mengatur pola makan dan perencanaan makanan yang sudah ditentukan bersama.</p>	<p>A: Gangguan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan: Memonitor berat badan dan kadar glukosa darah sesuai indikasi, menganjurkan pemberian makanan padat yang mengandung zat nutrien, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, melaksanakan diit nutrisi sesuai intruksi dari dokter dan perawat, mengatur pola makan dan perencanaan makanan yang sudah ditentukan bersama.</p>
--	---	---

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melaalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang masalah pada Ny. S dan Tn. H antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilaksanakan pada tanggal 08 Maret 2021 di Ruang Hemodialisia RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Pengkajian dilakukan pada 2 pasien dengan Nefropati Diabetik dengan Hemodialisa dan proses pengambilan data pasien berdasarkan data keadaan pasien sebelum menjalani terapi hemodialisa.

Pasien 1 (Ny. S) usia 60 tahun dengan keluhan utamanya mual dan ingin muntah serta tidak nafsu makan dan keluhan tambahan yang dirasakan pasien adalah sering merasa mati rasa dan bengkak pada kedua kaki, selain itu pasien juga mengatakan terkadang merasa sesak nafas dan badan terasa lemas. Pasien 2 (Tn. H) usia 52 tahun dengan keluhan utama mual dan ingin muntah juga kurang nafsu makan. Keluhan tambahan yang dirasakan pasien yaitu mengalami penurunan berat badan, badan terasa lemas dan bengkak pada kedua kaki.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian sistem pencernaan pada kedua pasien ditemukan kesamaan antara data yang didapat peneliti dengan teori dimana pada pasien dengan nefropati

diabetik yang sebelum menjalani terapi hemodialisis memiliki asupan gizi tidak adekuat yang dipengaruhi oleh masalah gastrointestinal. Masalah gastrointestinal tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecenderungan pasien yang memiliki protein nabati tinggi dari pada protein hewani sehingga klien memiliki proporsi protein yang tidak adekuat yang dapat mempengaruhi kadar kreatinin plasma. Asupan minimal protein yang dibutuhkan pasien lebih besar. Beberapa faktor yang terkait dengan kenaikan BUN dan kreatinin seperti kehilangan protein dan asam amino, inflamasi, serta asidosis metabolic merupakan kondisi yang membutuhkan asupan gizi yang lebih tinggi. Namun justru dalam kondisi demikian biasanya pasien mempunyai asupan protein yang tidak adekuat, yang disebabkan adanya masalah anoreksia, perubahan citra rasa, psikososial, bahkan masalah depresi (O'Callaghan, 2009). Didapatkan adanya mual dan muntah disebabkan dari bau mulut ureum, membran mukosa pucat, dan ulkus saluran cerna sehingga sering didapatkan penurunan intake nutrisi dari kebutuhan yang dapat menyebabkan penurunan berat badan secara bertahap pada pasien nefropati diabetik (Arif and Kumala, 2012).

Menurut peneliti berdasarkan pengkajian yang dilakukan terdapat persamaan pada kedua partisipan antara fakta dan teori yang dapat dibuktikan bahwa dalam teori yang diambil dari batasan karakteristik data mayor minor meliputi: data mayor: berat badan menurun minimal 10% atau lebih, data minor: membran mukosa pucat dan nafsu makan

menurun dan didapatkan dari hasil pengkajian pasien mengeluh mual, muntah 2-4 kali, membran mukosa pucat, nafsu makan menurun, serta perubahan cita rasa maka dapat disimpulkan bahwa apa yang terdapat dalam teori dan hasil dari pengkajian nyata terdapat kesamaan sehingga teori tersebut dapat digunakan dalam pengkajian secara nyata.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian Asuhan Keperawatan didapatkan satu diagnosa masalah prioritas yang sama pada kedua pasien (Ny. S dan Tn. H) yaitu Defisit nutrisi (gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh) berhubungan dengan defisiensi insulin di dalam proses metabolisme tubuh. Berikut pembahasan diagnosa defisit nutrisi sesuai teori pada kasus pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. H) yaitu:

1) Defisit nutrisi berhubungan dengan defisiensi insulin

Pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. H) sama-sama mengeluh nafsu makan menurun, mual dan muntah, nyeri tekan pada abdomen kuadran kiri atas dengan skala 2 serta badan terasa lemas. Perbedaan data diagnosa pada pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. H) yakni terletak pada presentase kehilangan berat badan dimana pada pasien 1 (Ny. S) mengalami penurunan berat badan sebanyak 11% di bawah rentang ideal, sedangkan pada pasien 2 (Tn. H) mengalami penurunan berat badan sebanyak 16% dibawah rentang ideal.

Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan dimana tubuh kehilangan 10% atau lebih secara bertahap (Kusuma, 2015). Batasan karakteristik dari diagnosa diatas adalah nyeri abdomen, kram pada abdomen, menghindari makanan, berat badan 10% atau lebih dibawah berat badan ideal, kerapuhan kapiler, diare, kehilangan rambut berlebihan, bising usus hiperaktif, kurang makan, kurang informasi, membran mukosa pucat, ketidakmampuan memakan makanan, tonus otot menurun, mengeluh gangguan sensasi rasa, mengeluh asupan makan kurang, cepat kenyang setelah makan, sariawan, kelemahan otot mengunyah, kelemahan otot untuk menelan (Kusuma, 2015).

Menurut peneliti pada studi kasus ini mengangkat diagnosa keperawatan defisit nutrisi (gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh) yang ditunjang dari beberapa teori yang mengatakan bahwa gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan tubuh kehilangan 10% atau lebih di bawah rentang ideal juga diperkuat pasien mengeluh mual, muntah, nafsu makan menurun dan nyeri tekan pada abdomen sehingga dapat disimpulkan bahwa diagnosa ini dapat ditegakkan pada kasus nyata.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien mengacu pada perencanaan yang terdapat dalam teori diharapkan selama 3 hari perawatan dapat mengatasi masalah yang terdapat pada pasien 1 (Ny.

S) dan pasien 2 (Tn. H). Intervensi yang ada pada teori tidak semua di buat dalam asuhan keperawatan pada pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. H) dikarenakan harus mengacu dan menyesuaikan dengan kondisi pasien. Sesuai dengan data yang dimunculkan pada proses pengkajian dan analisa data terdapat keluhan yang berbeda pada pasien 1 (Ny. S) dan Pasien 2 (Tn. H), dimana pada pasien 2 (Tn. H) mengeluh mengalami penurunan berat badan secara bertahap dan data fakta yang didapatkan mengalami penurunan berat badan sebanyak 16% di bawah rentang ideal, sedangkan pada pasien 1 (Ny. S) mengalami penurunan berat badan sebanyak 11% di bawah rentang ideal tetapi pasien tidak mengeluhkan hal tersebut. Perbedaan lainnya yakni dalam pola nutrisi/ metabolisme terdapat kebiasaan buruk dimana pasien 2 (Tn. H) sering mengkonsumsi teh hangat setelah makan dan mengkonsumsi cemilan ringan yang digoreng. Sehingga data yang sudah didapat tersebut, intervensi yang diberikan adalah meng intensifkan dalam memonitor status nutrisi setiap hari, menganjurkan memakan makanan yang bergizi sesuai anjuran dari dokter, dan menghindari makanan yang dapat menghambat penyerapan metabolisme karbohidrat dan zat nutrisi lainnya dalam tubuh seperti menganjurkan tidak meminum teh setelah makan dan membatasi konsumsi makanan cemilan yang digoreng.

Menurut (Asmadi, 2012) perencanaan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul, pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai

dengan teori yang ada pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta peneliti merencanakan tindakan yang operasional. Perencanaan secara umum dibuat berdasarkan pada ilmu dan teori yang ada dan berdasarkan masalah yang terjadi pada Pasien dengan memperhatikan kondisi fisik, sosial ekonomi keluarga dan sasaran prasarana yang ada di rumah sakit. Tindakan keperawatan itu meliputi aspek observatif, terapeutik, edukatif, kolaboratif serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang ada pada teori dapat dilaksanakan pada kasus nyata.

Menurut peneliti rencana keperawatan yang dicantumkan sudah sesuai dengan teori dan kondisi masing-masing pasien, tujuan yang dilakukan sama pada kedua pasien maka setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi (gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh) pada Ny. S dan Tn. H dapat membaik, dengan kriteria hasil: berat badan meningkat dengan nilai (5), berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan dengan nilai (5), mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi dengan nilai (5), tidak ada mual dan muntah dengan nilai (5), makan habis 1 porsi/ nafsu makan meningkat dengan nilai (5), membran mukosa lembab dengan nilai (5), bisung usus membaik dengan nilai (5). Pasien mendapatkan intervensi yang sama dengan teori. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang ada, namun tidak semua intervensi dapat dilakukan karena harus melihat kondisi yang ada di

lapangan. Intervensi yang digunakan sama pada kedua pasien meliputi manajemen nutrisi dan manajemen hiperglikemia: observasi: observasi status hemodinamik (TD, Nadi, Suhu, RR), identifikasi status nutrisi, timbang berat badan setiap hari atau sesuai indikasi, auskultasi bising usus, identifikasi makanan yang dikehendaki, dan observasi tanda-tanda hipoglikemia. Terapeutik: berikan makanan cair yang mengandung zat makanan (nutrien) dan elektrolit, tentukan program diet dan pola makan pasien, libatkan keluarga pasien pada perencanaan makanan sesuai dengan indikasi. Edukasi: anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri dan informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang. Kolaborasi: lakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan “finger stick” dan pantau pemeriksaan laboratorium.

Intervensi yang diberikan membuahkan hasil setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3×24 jam nafsu makan baik partisipan 1 dan partisipan 2 naik makan 1 porsi habis, tidak terdapat mual dan muntah, status nutrisi kedua partisipan membaik dan kedua partisipan dapat mematuhi diet nutrisi yang sudah disampaikan dan diajarkan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut berdasarkan rencana keperawatan yang telah direncanakan Implementasi merupakan fase perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Peneliti memberikan implementasi sesuai

dengan intervensi yang sudah direncanakan. Berdasarkan data diatas baik pasien dilakukan implementasi keperawatan sesuai dengan keadaan pasien dalam bentuk tindakan mandiri maupun kolaborasi, hal diatas sesuai dengan teori setiadi, 2012.

Implementasi yang dilakukan pada Pasien 1 (Ny. S) dan Pasien 2 (Tn. H) selama 3 kali pertemuan akan dijabarkan sebagai berikut:

Pada Pasien 1 (Ny. S) selama 3 hari dilakaukan tindakan mengobservasi status hemodinamik, megidentifikasi status nutrisi, menimbang berat badan setiap hari dan sesuai indikasi, mengauskultasi bising usus dan mencatat adanya nyeri abdomen/ perut kembung, mengidentifikasi makanan yang dikehendaki, mengobservasi tanda-tanda hipoglikemia, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan memonitor kadar glukosa secara mandiri, menentukan program diet dan pola makan pasien, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang serta melibatkan keluarga pasien pada perencanaan makanan sesuai dengan indikasi dan anjuran dari dokter dan memantau pemeriksaan laboratorium, seperti glukosa darah, hemoglobin, urea, BUN, dan kreatinin.

Pada pasien 2 (Tn. H) selama 3 hari dilakukan tindakan mengobservasi status hemodinamik, megidentifikasi status nutrisi, menimbang berat badan setiap hari dan sesuai indikasi, mengauskultasi bising usus dan mencatat adanya nyeri abdomen/ perut kembung, mengidentifikasi makanan yang dikehendaki, mengobservasi tanda-tanda hipoglikemia,

menganjurkan makan sedikit tapi sering, membatasi konsumsi makanan ringan yang digoreng, menganjurkan memonitor kadar glukosa secara mandiri, menganjurkan untuk tidak meminum air teh hangat setelah makan, menentukan program diet dan pola makan pasien, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang serta melibatkan keluarga pasien pada perencanaan makanan sesuai dengan indikasi dan anjuran dari dokter dan memantau pemeriksaan laboratorium, seperti glukosa darah, hemoglobin, urea, BUN, dan kreatinin.

Dari semua perencanaan yang telah dibuat berdasarkan teori tidak semua yang dapat dilakukan pada pasien 1 dan 2, seperti kolaborasi pemeriksaan gula darah dengan menggunakan “finger stick” karena tidak dapat berkolaborasi dengan tim medis lain serta kondisi yang tidak memungkinkan akibat pandemi Covid-19. Selain itu terdapat implementasi yang berbeda antara pasien 1 dan pasien 2, dimana pada pasien 2 (Tn. H) dilakukan tindakan menganjurkan tidak mengkonsumsi air teh hangat setelah makan dan dianjurkan hanya meminum air putih mineral saja, dan juga membatasi konsumsi makanan ringan yang di goreng.

Implementasi adalah pengelompokkan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi juga sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien menurut teori Debora, 2013.

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat dipublikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada pasien akan berbeda-beda, disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh pasien.

Menurut peneliti implementasi ini, intervensi yang paling efektif yang bisa mengatasi masalah defisit nutrisi adalah memonitor berat badan dan status nutrisi setiap hari, memberikan makanan sedikit tapi sering, menentukan dan memodifikasi pola makanan yang disukai pasien, menentukan program diet serta melibatkan keluarga pasien dalam perencanaan makanan tiap harinya sesuai dengan indikasi dan anjuran dari dokter karena hal itu dapat memperbaiki status nutrisi pasien dan meningkatkan nafsu makan pasien sehingga berat badan terpenuhi dalam batas normal yang ditentukan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil yang didapat pada Pasien 1 (Ny. S) dan pasien 2 (Tn. H) selama 3 kali pelaksanaan asuhan keperawatan memiliki hasil yang sama dengan kesimpulan masalah teratasi sebagian pada masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan defisiensi insulin. Evaluasi dilakukan selama 3 kali pelaksanaan implementasi pada kedua pasien yakni akan dijabarkan sebagai berikut:

Pasien 1 (Ny. S) pada pertemuan pertama, suami pasien mengatakan pasien masih mengeluh mual, muntah 3-4 kali, BB turun sehak sakit, nafsu makan menurun, makan habis 4 sendok 1 dan 2 sudah memenuhi kriteria hasil yang diberikan, nafsu makan meningkat, porsi makan yang dihabiskan meningkat dan tidak terjadi penurunan berat badan. Pada pertemuan kedua, anak pasien mengatakan masih mengeluh mual dan muntah 1x sehari, nafsu makan sedikit meningkat, dengan makan sehari 2x habis setengah porsi, BB masih belum naik. Pada pertemuan ketiga, Anak pasien mengatakan pasien sudah tidak mual dan tidak muntah, nafsu makan 2x habis hampir 1 porsi, BB sudah naik menjadi 69 kg.

Pasien 2 (Tn. H) pada pertemuan pertama, Anak pasien mengatakan pasien masih mengeluh mual, muntah 1-2 kali, BB turun sejak sakit, nafsu makan menurun, makan habis 4-5 sendok. Pada pertemuan kedua, Anak pasien mengatakan pasien masih mengeluh mual dan muntah 2x sehari, nafsu makan sedikit meningkat makan sehari 2x habis setengah porsi, BB masih belum naik. Pada pertemuan ketiga, Anak pasien mengatakan pasien sudah tidak mual dan tidak muntah, nafsu makan 3x habis hampir 1 porsi, BB sudah naik menjadi 59 kg.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, evaluasi dilakukan setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam rencana keperawatan.

Dalam hasil studi kasus evaluasi pada Pasien dalam kurang waktu 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi (gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh) membaik. Pada langkah ini dilakukan evaluasi asuhan keperawatan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang dikaji dengan metode pendokumentasian SOAP.

Menurut (Asmadi, 2012) ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan.

- 1) Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian, yaitu jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Dari fakta dan teori yang ada, peneliti dapat mengevaluasi hasil evaluasi baik pada Ny. S dan Tn. H yang terjadi pada hari terakhir perawatan dan masalah teratasi sebagian karena klien sudah menunjukkan beberapa perubahan pada kriteria hasil menurut SDKI yang telah ditetapkan pada intervensi seperti monitor BB dan menganjurkan memberikan makanan padat yang mengandung zat nutrien serta menganjurkan makan sedikit tapi sering pada hari ke tiga

BB pasien sudah mulai naik 1 kg (5%) dan nafsu makan pasien sudah mulai meningkat. Menurut peneliti juga ada catatan tambahan yakni karena kedua pasien merupakan pasien Nefropati Diabetik dengan CKD End stage (Stage V) yang sudah menjalani terapi hemodialisa, maka ada kemungkinan bahwasannya kenaikan berat badan tersebut bisa jadi dikarenakan adanya penumpukan cairan dalam tubuh yang biasa dialami oleh pasien CKD pada umumnya, yang ditandai dengan adanya acites pada abdomen dan pembengkakan (oedem) pada ekstremitas bawah. Untuk tindakan mandiri selanjutnya yang dapat dilakukan di rumah ialah memonitor berat badan dan kadar glukosa darah sesuai indikasi, menganjurkan pemberian makanan padat yang mengandung zat nutrien, menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai, melaksanakan diet nutrisi sesuai intruksi dari dokter dan perawat, mengatur pola makan dan perencanaan makanan yang sudah ditentukan bersama.