

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS

4.1 HASIL STUDI KASUS

4.1.1 Gambaran umum lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu terdapat di kabupaten Sumba Timur terletak di jalan Adam Malik No. 54 Kelurahan Kambajawa, dengan luas lokasi 41.000 m² dengan luas bangunan 4.637 m². Rumah sakit adalah Rumah Sakit Paripurna tipe A yang terdiri dari 2 instalasi yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli umum, Poli bedah, Poli anak, Poli gigi dan mulut, Poli kebidanan dan KB, Poli CVT dan poli mata. Instalasi rawat inap terdiri dari Ruang Dahlia, untuk penyakit dalam, Ruang Anggrek untuk pasien anak, Ruang Bougenvile untuk pasien bedah, Ruang kemuning untuk kebidanan, Ruang Perinatologi/ NICU untuk ruangan bayi dengan perawatan intensif, Ruang ICU untuk pasien Emergency, Ruang VIP dan utama untuk semua umur.

4.1.2 Ruang ICU

Ruang ICU adalah salah satu instalasi rawat inap RSUD Umu Rara Meha Waingapu yang di khususkan untuk pasien emergency bentuk ruangan los dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 6 tempat tidur yang terdiri dari 6 kelas masing-masing kelas memiliki 1 tempat tidur, ruangan

untuk pasien dengan penyakit infeksi dan menular (ISOLASI) ya ng terdiri dari 1 ruang memiliki 1 tempa tidur.

4.1.3 Ketenagaan

Tenagaan kerja di ruangan ICU RSUD Umbu Rara Meha Waingapu dengan penjabaran sebagai berikut :

Table 4.1 Ketenagaan Ruangan ICU RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

Jenis Tenaga	Jumlah	Presentase
Perawat (S1)	3	15%
Perawat Vokasional (D III)	12	60%
Administrasi	1	5%
Cleaning Service	4	20%
JUMLAH	20	100%

Sumber : Ruangan ICU RSUD Umbu Rara Meha Waingapu bulan maret 2020

Dari table di atas dapat di simpulkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah perawat D III 12 orang (60%), dan tenaga kerja yang paling sedikit adalah administrasi 1 orang (5%).

4.1 PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan identitas pasien 1 dan pasien 2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Identitas Pasien

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. Hy	Tn. Nk
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	63 Tahun	56 Tahun
Alamat	Kambajawa	Padadita
Pendidikan	S1	SD
Pekerjaan	Pensiun	Petani
Suku/bangsa	Ende	Sumba
Tanggal di rawat	13/02/2020	22/02/2020
Tanggal pengkajian	17/02/2020	24/02/2020
Diagnosa Medik	Diabetes Melitus	Diabetes Melitus

Table 4.3 Identitas Penanggung Jawab

Indentitas	Pasien 1	pasien 2
Nama	Tn. M	Tn. K
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	58 Tahun	53 Tahun
Alamat	Kambajawa	Padadita

Sumber primer 2020

2. Riwayat penyakit

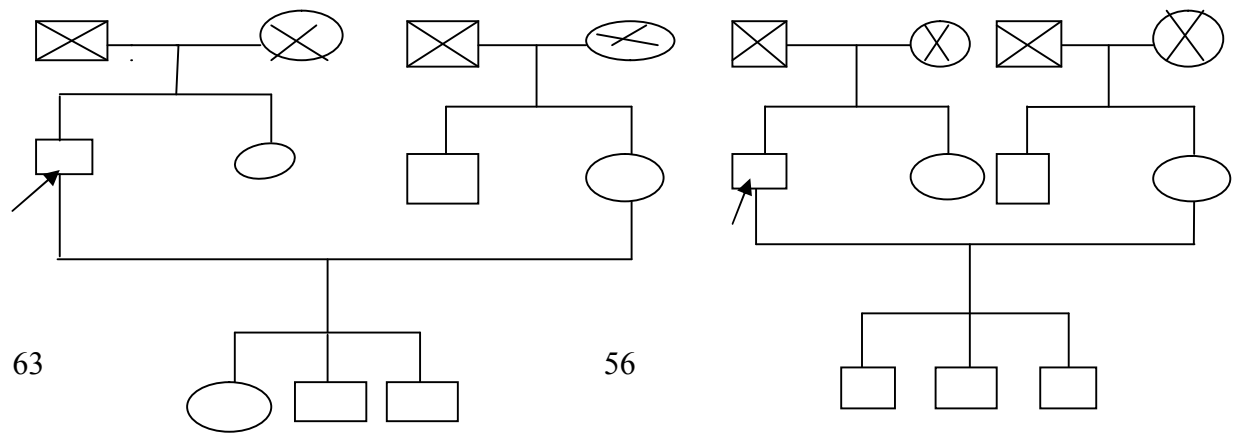
Tabel 4.4 Riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Mual,muntah, dan tidak ada napsu makan,setelah makan klien mual dan muntah, demam 3 hari	Mual,muntah, dan tidak ada napsu makan,setelah makan pasien mual dan muntah, demam 1 minggu SMRS
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan sakit kepala,mual, muntah, tidak ada napsu makan, demam, menggigil,pasientampak gelisa, tampak lemas.	Pasien mengatakan mual, muntah, sakit kepala,tidak ada napsu makan,demam, menggigil, pasien tampak lemas, tampak gelisa
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama seperti penyakit yang di alami saat ini	Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami penyakit seperti yang di alami saat ini
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami riwayat penyakit turunan maupun penyakit menular lainnya	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami riwayat penyakit turunan maupun penyakit menular lainnya

Sumber primer 2020

3. Genogram

Pasien 1 pasien 2



Keterangan :

□ laki-laki

○ : perempuan

↙ : pasien

X : meninggal

---- : tinggal serumah

4. Perubahan pola kesehatan

Dari hasil pengkajian pasien 1 dan pasien 2 di dapatkan perubahan pola kesehatan sebagai berikut :

Tabel 4.5 Perubahan status kesehatan

N O	Pola	Sebelum sakit		Sesudah sakit	
		Pasien 1	Pasien 2	Pasien 1	Pasien 2
1	Nutrisi dan cairan	Makan : 3x/hari, porsi habis nasi, laukpauk, sayur Minum : 6-8 gelas BB : 50 kg	Makan : 3x/hari porsi habis nasi, lauk pauk, sayur Minum : 6-8 gelas BB 47 kg	Makan : 2x/hari hanya makan bubur halus dan menghabiskan ½ porsi Minum : 6x/hari ½ gelas BB : 47 kg	Makan : 2x/ hari nasi lunak, porsi kecil klien sering mual Porsi makan kecil ½ porsi Minum : 8x/hari ½ gelas BB : 45 kg
2	Istirahat dan tidur	Pasien mengatakan tidur malam 4-6 jam dan tidur siang 1 jam	Pasien mengatakan tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1 jam	Pasien mengatakan tidur malam 4-5 jam dan tidur siang kadang-kadang	pasien mengatakan tidur malam 4-6 jam dan tidur siang 30 menit
3	Eliminasi	BAB 1x/hari dan BAK 4-5x/hari	BAB 1x/hari dan BAK 3-4x/hari	BAB 1x/hari dan BAK 1000cc/hari	Belum BAB dan BAK 1300cc/hari
4	Personal hygiene	Pasien mengatakan mandi 2x/hari dan menyikat gigi 2x/hari pagi dan malam	pasien mengatakan mandi 2x/hari dan menyikat gigi pagi dan malam	Pasien mengatakan hanya di lap oleh perawat pada pagi hari dan menyikat gigi pada pagi hari saja	Pasien mengatakan hanya di lap oleh perawat pada pagi hari dan menyikat gigi pada pagi hari saja

5	Aktivitas	Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari tanpa ada kesulitan pertain di kebun	Pasien mengatakan aktivitas bertani di kebun	Pasien mengatakan masih lemas dan hanya tidur di tempat tidur, aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat	pasien mengatakan tidak ada aktivitas yang bisa dilakukan dan hanya berbaring di tempat tidur saja di bantu oleh keluarga dan perawat
6	Pola mekanisme dan koping	Pasien mengatakan jika sakit sering berobat di puskesmas terdekat	Pasien mengatakan jika sakit langsung berobat di puskesmas	Pasien mengatakan berusaha untuk sembuh dengan berobat di rumah sakit	Pasien mengatakan yakin bahwa penyakit akan sembuh
7	Pola kepercayaan	Pasien beragama katolik	Pasien beragama Kristen protestan	Pasien beragama Katolik	Pasien beragama Kristen protestan

Sumber primer 2020

5. Observasi dan pemeriksaan fisik

Tabel 4.6 Observasi Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Kesadaran composmentis E : 4, V : 5, M : 6 = 15	Kesadaran composmentis E : 4, V : 5, M : 6 = 15
TTV	TD : 128/79 mmHg N : 95x/menit S : 38,9 ⁰ c RR : 20x/menit Spo ₂ : 100% GDS : 249 mg/dl	TD : 132/ 92 mmHg N : 97x/menit S : 38,9 ⁰ c RR : 19x/menit Spo ₂ : 97% GDS : 316 mg/dl
Pemeriksaan kepala	Inspeksi : bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, penyebaran rambut merata Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, penyebaran rambut merata Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : mata kiri dan kanan simetris, ketajaman penglihatan baik, konjungtiva merah muda, clera kuning Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	Inspeksi : mata kiri dan kanan simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, kornea tampak normal, ketajaman penglihatan baik Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak di temukan masa pada kedua mata
Hidung	Inspeksi : bentuk hidung simetris, ada secret Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada hidung	Inspeksi : bentuk hidung simetris, tidak ada secret Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada hidung
Telinga	Inspeksi : bentuk telinga kiri dan kanan simetris, tidak ada kelainan, telinga bagian dalam tampak bersih Palpasi : tidak ada benjolan	Inspeksi : bentuk telinga kiri dan kanan simetris, tidak ada kelainan, tampak kurang bersih Palpasi : tidak di temukan jejas dan tidak ada benjolan
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : warna bibir pucat, mukosa kering, lidah tampak kotor, tidak ada pembesaran	Inspeksi : warna bibir pucat, mukosa kering, gigi masi lengkap, lidah tampak

	tonsil	kotor, tidak ada pembesaran tonsil
Leher	Inspeksi : leher tampak simetris Palpasi : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak di temukan pembesaran kelenjar limfe	Inspeksi :leher tampak simetris Palpasi : tidak ada pembengkakakn kelenjar tiroid
Toraks dan paru	Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada kelainan pada tulang belakang dan retraksi dada normal Palpasi : vocal premitus kanan dan kiri sama Perkusi : Auskultasi : bunyi paru vasekuler	Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada kelainan, Palpasi : vocal premitus kanan dan kiri sama, tidak ada nyeri tekan Perkusi : Auskultasi : suara nafas vasikuler
Jantung	Inspeksi : ictus kardis tidak tampak Palpasi : ictus kardis teraba di ICS ke V Perkusi : pekak Auskultasi : BJ I-II regular	Inspeksi : ictus kardis tidak tampak Palpasi : ictus kardis teraba di ICS ke V Perkusi : pekak Auskultasi : BJ I-II regular
Abdomen	Inspeksi : Abdomen simetris, tidak ada luka Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : bunyi timpani Auskultasi : bising usus24x/menit	Inspeksi : abdomen simetris, tidak ada luka/ lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : bunyi timpani Auskultasi : bising usus 40x/menit
Ekstremitas	Ekstremitas atas dan bawah aktif, tetapi ROM terbatas pada ekstremitas kanan karena terpasang infuse	Ekstremitas atas dan bawah aktif, tetapi ROM terbatas pada ekstremitas kiri kerana terpasang infuse
Genetalia	Pasien berjenis kelamin laki-laki	Pasien berjenis kelamin laki-laki
Kulit	Akral teraba panas	Akral teraba panas

Sumber primer 2020

1. Psikologi

Tabel 4.7 psikologis

Psikososial	Pasien 1	Pasien 2
Sosial interaksi	Pasien mengatakan berinteraksi dengan sesama baik dan sering bergotong royong dalam usaha pertanian	Pasien mengatakan interaaksi dengan sesame baik dan sering bergotong royong
Dukungan keluarga	Keluarga selalu mendukung dalam proses penyembuhan	Keluarga pasien selalu mendukung dalam proses penyembuhan
Dukungan social	Pasien mengatakan berperan sebagai kepala keluarga	Pasien mengatakan berperan sebagai kepala keluarga

Sumber primer 2020

2. Pemeriksaan penunjang

Dari hasil pemeriksaan penunjang pasien 1 dan pasien 2 di dapatkan sebagai berikut :

Tabel 4.8 Pemeriksaan penunjang pasien 1

Hari/Tgl	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Kamis, 14/02/2020	Hemoglobin	11,7	5/dl	1,5-17,5
	Hematokrit	35,4	%	33,0-45,0
	Leukosit	6,89	Ribu/ul	„50-1100
	Trombosit	151	Ribu/ul	150-450
	Eritrosit	5,05	Juta/ul	4,50-5,90
	MCV	70.1	N	80.0-100.0
	MCH	23,2	Pg	26,0-34,0
	MCHC	33.1	g/dl	32,0-36,0
	RDN	13.5	%	11,5-14,5
	Albumin	2.0	g/dl	3,5-5,1
	Gula darah sewaktu	256	Mg/dl	60-140

Sumber primer 2020

Tabel 4.9 Pemeriksaan Penunjang Pasien 2

Hari/Tgl	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Sabtu, 16/02/20	Hemoglobin	10,6	5/dl	1,5 - 16,5
	Hematokrit	36,5	%	30,0 – 45,0
	Leukosit	8,63	Ribu/ul	40 - 1200
	Trombosit	148	Ribu/ul	150 – 450
	Eritrosit	7,04	Juta/ul	4,70 – 8,90
	MCV	70,1	N	60,0 – 100,0
	MCH	23,5	Pg	25,0 – 34,0
	MCHC	35,2	g/dl	33,0 – 36,0
	RDN	14,7	%	12,5 – 14,5
	Albumin	2,0	g/dl	3,5 – 5,3
	Gula darah sewaktu	263	Mg/dl	71 -140

Sumber primer 2020

3. Terapi

Tabel 4. 10 Terapi

Pasien 1	Pasien 2
Diet DM 3x1 porsi/Po	Diet DM 3x1 porsi
Furosemid 400 mg/12 jam/po	Furosemid 400 mg/12 jam
Retapyl 300 mg/12 jam/po	Retapyl 300 mg/12 jam
Metformin 500 mg/ 8 jam/po	Cebactam 1 gr/12 jam
Cebactam 1 gr/12 jam IV	Metformin 500 mg/8 jam
Omeprazol 40 mg/12 jam IV	Omeprazole 40 mg/12 jam iv
Ondansentron 4 mg/8 jam IV	Ondansentron 4 mg/8 jam iv

Sumber primer 2020

4. Analisa Data

Tabel 4.11 Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
<p>Pasien 1</p> <p>DS : pasien mengatakan susah makan, setelah makan mual dan muntah</p> <p>DO:kesadaran composmentis, GCS : 15</p> <p>Pasien tampak pucat,tampak lemas</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 128/79 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 38,9⁰c</p> <p>SpO₂ : 100%</p> <p>BB : 47 kg</p> <p>TB : 157 cm</p> <p>IMT : $\frac{BB}{TB^2}$ (kg)</p> <p>$\frac{47}{1,57^2}$ (cm)</p> <p>= 19,06</p>	<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Output yang berlebihan</p>
<p>DS : Pasien mengatakan panas, demam,menggigil 3 hari sebelum masuk rumah sakit</p> <p>DO : kesadaran composmentis, GCS: 15</p> <p>Pasien tampak gelisa, menggigil dan akral panas</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 128/79 mmHg</p>	<p>Hipertermi</p>	<p>Proses penyakit</p>

<p>N : 95x/menit RR : 20x/menit Suhu : 38,9⁰c Spo₂ : 100%</p>		
<p>Pasien 2 DS : pasien mengatakan, susah makan, setelah makan klien mual dan muntah DO : kesadaran composmentis, GCS : 15 Pasien tampak pucat,tampak lemas TTV : TD : 109/87 mmHg N : 89x/menit RR : 19x/menit Suhu : 37⁰c Spo₂ : 89% BB : 44 kg TB : 161 IMT : $\frac{BB (kg)}{TB^2 (cm)}$: $\frac{44 kg}{1,61^2 cm}$ = 16,97</p>	<p>Ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Output yang berlebihan</p>
<p>DS : pasien mengatakan panas, demam,menggigil 1 minggu sebelum masuk rumah sakit DO : kesadaran composmentis, GCS: 15 Klien tampak gelisa, menggigil dan akral panas TTV : TD : 109/87 mmHg N : 89x/menit</p>	<p>Hipertermi</p>	<p>Proses penyakit</p>

RR : 19x/menit		
Suhu : 39 ⁰ c		
Spo ₂ : 89%		

5. Diagnosa keperawatan

Table 4.12 Diagnosa Keperawatan

Keterangan	Diagnosa Keperawatan
Pasien 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d output yang berlebihan 2. Hipertermi b/d proses penyakit
Pasien 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh b/d output yang berlebihan 2. Hipertermi b/d proses penyakit

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa masalah atau diagnosa keperawatan yang muncul adalah ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh, hipertermi

6. Intervensi keperawatan

Table 4.13 Intervensi Keperawatan Pasien 1

Pasien 1		
Diagnose keperawatan (Tujuan, criteria hasil)	Perencanaan	
	Intervensi	Rasional
<p>Ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh b/d intake/output yang berlebihan</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam resiko kekurangan nutrisi klien terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. BB ideal b. pasien tidak mual, muntah c. pasien tidak lemas</p> <p>Hipertermi b/d proses penyakit</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dan mengukur suhu tiap jam di harapkan suhu tubuh normal dengan kriteria hasil</p> <p>a. Suhu normal : 36,5⁰c – 37,5⁰c b. Nadi : 60-100 denyut per menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan/ hari 2. Beri minum hangat 3. Kaji intake dan output makanan perhari 4. Anjurkan ahli gizi untuk memodifikasi diet berupa merubah jumlah frekuensi makan dalam bentuk makanan 5. Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering 6. Anjurkan hindari makanan yang merangsang mual dan muntah 7. Kolaborasi dengan ahligizi 1. Anjurkan kompres hangat 2. Anjurkan gunakan pakain tipis 3. Anjurkan Kaji tanda-tanda vital 4. banyak minum air 5. Kolaborasi dengan tim medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui peningkatan Berat Badan 2. Untuk mempertahankan proses pencernaan 3. Mengetahui jumlah makanan yang di butuhkan pasien 4. Untuk membantu klien menghilangkan rasa bosan terhadap suatu jenis makanan 5. Meningkatkan Kolaborasi dengan ahli gizi tpsu makan klien 6. Mencegah terjadinya mual dan muntah 7. Memenuhi asupan nutrisi 1. Mengetahui keadaan umum pasien 2. Mengurangi peningkatan suhu tubuh 3. Untuk menstabilkan suhu tubuh 4. Menghindari

c. RR : 16-20 kali per menit d. Tidak ada per warnakulit dan tidak pus		5. kekurangan cairan Untuk mempercepat proses penyembuhan
---	--	---

Table 4.14 Intervensi Keperawatan Pasien 2

Pasien 2		
Diagnosa keperawatan (Tujuan,Kriteria Hasil)	Perencanaan	
	Intervensi	Rasional
<p>Ketidak seimbangan nutrisi output yang berlebihan</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3x24 jam resiko kekurangan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. BB ideal</p> <p>b.pasien tidak mual, muntah</p> <p>c. pasien tidak lemas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan/ hari 2. Beri minum hangat 3. Kaji intake dan output makanan perhari 4. Anjurkan ahli gizi untuk memodifikasi diet berupa merubah jumlah frekuensi makan dalam bentuk makanan 5. Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering 6. Anjurkan hindari makanan yang merangsang mual dan muntah 7. Kolaborasi dengan ahligizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Mengetahui peningkatan Berat Badan 2 Untuk mempertahankan proses pencernaan 3 Mengetahui jumlah makanan yang di butuhkan klien 4 Untuk membantu klien menghilangkan rasa bosan terhadap suatu jenis makanan 5 Meningkatkan Kolaborasi dengan ahli gizi tapsu makan klien 6 Mencegah terjadinya mual dan muntah 7 Memenuhi asupan nutrisi
<p>Hipertermi b/d proses penyakit</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dan mengukur suhu tiap jam di harapkan suhu tubuh normal dengan kriteria hasil</p> <p>a. Suhu normal : 36,5⁰c – 37,5⁰c</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kompres hangat 2. Anjurkan gunakan pakain tipis 3. Anjurkan ban Kaji tanda-tanda vital 4. banyak minum air 5. Kolaborasi dengan tim medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum klien 2. Mengurangi peningkatan suhu tubuh 3. Untuk menstabilkan suhu tubuh 4. Menghindari kekurangan cairan 5. Untuk mempercepat proses penyembuhan

b. Nadi : 60-100 denyut per menit c. RR : 16-20 kali per menit d. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak pusing		
--	--	--

7. Implementasi keperawatan

Table 4.14 Implementasi Keperawatan Pasien 1

No	Diagnosa keperawatan	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
1	Ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh b/d intake/output yang berlebihan	Rabu, 19/02/2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan BB : 47 kg 2. Memberi minum hangat 3. Mengkaji intake dan output makanan perhari 4. Menganjurkan ahli gizi untuk memodifikasi diet berupa merubah jumlah frekuensi makan dalam bentuk makanan 5. Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering 6. Menganjurkan menghindari makanan yang merangsang mual, muntah 	<p>S : klien mengatakan mual, muntah</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 120/79 mmHg</p> <p>N : 75x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 38,9⁰c</p> <p>Sop₂ : 92%</p> <p>A : ketidak seimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

2	Ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh b/d intake/output yang berlebihan	Kamis, 20/02/2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan BB : 47 kg 2. Memberi minum hangat 3. Mengkaji intake dan output makanan perhari 4. Menganjurkan ahli gizi untuk memodifikasi diet berupa merubah jumlah frekuensi makan dalam bentuk makanan 5. Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering 6. Menganjurkan menghindari makanan yang merangsang mual muntah 	<p>S : pasien mengatakan mual, muntah</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/79 mmHg</p> <p>N : 97x/menit</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>Suhu : 38,9⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A : ketidak seimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
3	Ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh b/d intake/output yang berlebihan	Jumat, 21/02/2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan BB : 47,8 kg 2. Memberi minum hangat 3. Mengkaji intake dan output makanan perhari 4. Menganjurkan ahli gizi untuk memodifikasi diet berupa merubah jumlah frekuensi makan dalam bentuk makanan 5. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering 	<p>S : klien mengatakan mual, muntah</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 128/79 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 38,9⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A : ketidak seimbangan nutrisi belum teratasi</p>

			6. Menganjurkan menghindari makanan yang merangsang mual muntah	P : Lanjutkan intervensi
--	--	--	---	--------------------------

Table 4. 15 Implementasi Pasien 2

No	Diagnosa keperawatan	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
1	Ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh b/d intake/output yang berlebihan	Selasa, 25/02/2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan BB : 44 kg 2. Memberi minum hangat 3. Mengkaji intake dan output makanan perhari 4. Menganjurkan ahli gizi untuk memodifikasi diet berupa merubah jumlah frekuensi makan dalam bentuk makanan 5. Menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering 6. Menganjurkan menghindari makanan yang merangsang mual, muntah 	<p>S : pasien mengatakan masi mual dan tidak ada selera makan</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Pasien tampak lemas</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 136/60 mmHg</p> <p>N : 5x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 38,9⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A : ketidak seimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
2	Ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh b/d	Rabu, 26/02/2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan BB 44,2 kg 2. Memberi minum hangat 	<p>S : pasien mengatakan masi mual,muntah</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p>

	intake/output yang berlebihan		<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkaji intake dan output makanan perhari 4. Menganjurkan ahli gizi untuk memodifikasi diet berupa merubah jumlah frekuensi makan dalam bentuk makanan 5. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering 6. Menganjurkan menghindari makanan yang merangsang mual, muntah 	<p>Pasien tampak pucat dan lemas</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 128/79 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 38,9⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A : ketidak seimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
3	Ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh b/d intake/output yang berlebihan	Kamis, 27/02/2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan BB : 45 kg 2. Member minum hangat 3. Mengkaji intake dan output makanan perhari 4. Menganjurkan ahli gizi untuk memodifikasi diet berupa merubah jumlah frekuensi makan dalam bentuk makanan 5. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering Menganjurkan menghindari makanan yang merangsang mual, muntah 	<p>S : pasien mengatakan masi mual dan tidak ada selera makan</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Pasien tampak lemas</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 128/79 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 38,9⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A : ketidak seimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

8.Evaluasi

Table 4.14 Evaluasi keperawatan dan Catatan Perkembangan

Evaluasi	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Pasien 1	<p>Jam 20.00</p> <p>S : pasien mengatakan masi mual,dan tidak ada selera makan</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>pasien tampak pucat dan lemas</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,9⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A: Resiko kekurangan nutrisi belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p>	<p>Jam 14.00</p> <p>S : pasien mengatakan mual,berkurang, dan sudah menghabiskan ½ porsi makan RS</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Pasien tampak sedikit tenang</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 120/79 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,9⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A : Resiko kekurangan nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>Jam 14.00</p> <p>S : pasien mengatakan sudah tidak mual, lagi dan sudah menghabiskan porsi makan RS</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Pasien tampak tenang</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 120/90 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 37,⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A: ketidak seimbangan nutrisi teratasi</p> <p>P : Hentikan intevensi pasien pulang</p>

Pasien 2	<p>S : pasien mengatakan masi mual, dan tidak ada selera makan</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Pasien tampak plemas</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,9⁰c</p> <p>Sop₂ : 99%</p> <p>A : Resiko kekurangan nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>S : pasien mengatakan Mual berkurang, dan sudah bisa menghabiskan ½ porsi makan RS</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Pasien tampak lemas</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>Suhu : 37⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A : Resiko kekurangan nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>S : pasien mengatakan tidak mual lagi dan sudah menghabiskan porsi makan rumah sakit</p> <p>O : KU. Sedang. Kes. CM</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 37,1⁰c</p> <p>Sop₂ : 100%</p> <p>A : ketidak seimbangan nutrisi teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi pasien pulang</p>
----------	--	--	--

4.2 Pembahasan

Penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang di lakukan di RSUD Umbu Rara Meha dalam studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan Nutrisi di ruang ICU RSUD Umbu Rara Meha waingapu sumba timur yang di lakukan pada tanggal 17 february sampai 7 maret 2020 Yang meliputi pengkajian,diagnose,intervensi

keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pembahasan ini merupakan pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi sehingga dapat di gunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan saat memberikan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang di dapatkan pada Tn. H mengalami mual, muntah, demam 3 hari SMRS sedangkan pada demam Tn. N mual, muntah, tidak ada napsu makan, demam 1 minggu SMRS

Menurut peneliti keluhan utama pada kasus Diabetes Melitus yaitu mual, munta dan tidak napsu makan yang ditemukan pada kasus 1 dan 2. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nurarif & Kusuma, 2015 menjelaskan bahwa gejala Diabetes Melitus yaitu merupakan mual, muntah, dan demam timbul paling awal merupakan gangguan paling serius yang paling di keluhkan, mual, muntah dan demam, sering di temukan bila proses penyakit terjadi.

Saat dilakukan pengkajian pada Tn. M hari senin tanggal 17 februari 2020 pasien di rawat hari ke 3 keadaan umum lemah kesadaran composmentis, pasien mengeluh mual, muntah dan demam. Sedangkan Tn. K hari 24 februari 2020 pasien di rawat hari ke 3 keadaan umum lemah kesadaran composmentis, pasien mengeluh mual, muntah dan demam. Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori Nurarif & Kusuma (2015).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnose keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga dan komunikasi terhadap masalah kesehatan yang aktual atau porensial yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab. Adapun diagnosa keperawatan pada teori NANDA (2015) yaitu ketidak seimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh b/d intake/output yang berlebihan dan hipertermi b/d proses penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu proses dalam pemecahan masalah keperawatan yang merupakan keputusan awal tentang apa yang akan di lakukan dari semua tindakan keperawatan sehingga tujuan yang di rencanakan dapat tercapai (Asmadi,2008).

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan konsep teori yang telah di dapatkan dan di terapkan secara aktual terhadap pasien Diabetes Melitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Tujuan intervensi keperawatan terhadap diagnosa ketidak seimbangan nutrisidari kebutuhan tubuh b/d intake/output yang berlebihan yaitu setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, di harapkan pasien tidak kekurangan nutrisi.

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyetujui intervensi keperawatan NIC (*Nursing intervention classification*)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien dari berbagai masalah yang di hadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Asmadi 2010)

Berdasarkan masalah keperawatan tersebut penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dengan memperhatikan aspek tujuan dan criteria hasil dalam rentang yang telah ditentukan.

Implementasi yang telah direncanakan berdasarkan intervensi keperawatan telah dilakukan, yaitu: 1) Timbang berat badan/ hari 2) Beri minum hangat 3) Kaji intake dan output makanan perhari, 4) Anjurkan ahli gizi untuk memodifikasi diet berupa merubah jumlah frekuensi makan dalam bentuk makanan 5) Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering 6) Anjurkan hindari makanan yang merangsang mual dan muntah 7) Kolaborasi dengan ahli gizi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang diberikan. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan criteria hasil yang ingin di capai.

Evaluasi yang didapatkan dari pasien 1 dan pasien 2 yaitu tingkat kesadaran composmentis, keadaan umum membaik masalah yang di temukan teratasi. Tingkat keberhasilan dan tindakan keperawatan cukup memuaskan.

Hal ini sesuai dengan NOC 2013, berdasarkan batas karakteristik kepatenan kebutuhan nutrisi tingkat kesadaran pasien composmentis, keadaan umum pasien baik, TTV pasien rentang normal setiap hari, pada hari ketiga pasien mengatakan sudah makan dengan baik sehingga nutrisi terpenuhi. Masalah yang ditemukan teratasi dan intervensi dihentikan.