# BAB III

# GAMBARAN KASUS

## Skenario Kasus

Klien berinisial Ny. F berusia 38 tahun, masuk ke RSUD Muara Teweh pada tanggal 02 Juli 2024 jam 12.40 WIB, no RM 15.20.xx, berjenis kelamin Perempuan dan beralamat di jalan beringin no. 40 kelurahan Lanjas kota Muara Teweh. Pengkajian dilakukan selama tiga hari dari tanggal 09 – 11 Juli 2024 pada klien Ny. F dan keluarga dengan metode wawancara, observasi dan melihat data rekam medik klien.

Berdasarkan data dari rekam medik, pada tanggal 02 Juli 2024 pukul 12.40 WIB klien diantar ke IGD dengan keluhan badan lemas, disertai kepala pusing, sesak nafas, nafsu makan kurang, mual tetapi tidak ada muntah, BAB dan BAK baik, susah tidur pada malam hari. Menurut keluarga sudah 2 hari klien tidak mau makan sama sekali, hanya minum sedikit. Riwayat DMT2 dan CHF selama hampir 1 tahun terakhir, tetapi tidak rutin minum obat. Hasil pengukuran tanda vital TD 98/66 mmHg, N 105x/mnt, R 24x/mnt, T 370C, SpO2 96%. Kesadaran composmetis, diberikan terapi O2 Nasal Canule 5 lpm, Inf. D10 500ml/ 12 jam. Hasil laboratorium HB 13,8 gr/dl, Leukosit 8.550 /mm3, Trombosit 449.000 / mm3, GDS 50 mg/dl, ureum 66 mg/dl, creatinine 0,7 mg/dl. Hasil Ro Thorax PA TB Milier, hasil Echocardiogram pada tanggal 04/04/2024 dari RSUS Ulin Banjarmasin yaitu Dimensi ruang jantung : Dilatasi semua ruang jantung, Fungsi sitolik global LV menurun, EF by Teich 23,9%

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 - 11 Juli 2024. Hasil pengkajian Keluarga mengatakan klien tidak mau makan, sesak nafas, badan lemas dan tidak ada nafsu makan, muncul bisul-bisul kecil bernanah dan gatal di kaki dan tangan sudah 3 bulan terakhir. Selama sakit menurut keluarga klien menjadi lebih pendiam dan mudah tersinggung, obat rutin tidak diminum bila tidak diingatkan oleh suami klien. Klien tidak memiliki Riwayat gangguan jiwa atau pengobatan jiwa sebelumnya, menurut suaminya klien mulai sakit setelah melahirkan anak ke 3 mereka bulan oktober 2023, saat akan operasi Caesar hasil gula darah klien sangat tinggi. Setelah operasi di Banjarmasin dan pulang ke muara teweh, klien mengeluh badan bengkak, terasa sangat lemas tidak bertenaga disertai sesak nafas, kemudian klien dibawa berobat ke RSUD Muara Teweh. Hasil pemeriksaan menunjukan klien mengalami gangguan jantung dengan diagnosa Congestive Heart Failure (CHF), klien kemudian dirujuk ke RSUD Ulin untuk pengobatan lebih lanjut. Klien hampir satu tahun terakhir bolak balik masuk rumah sakit dan sudah 3x di rujuk ke Banjarmasin, tapi keluhan masih sama. Awal masuk rumah sakit kemarin dokter sempat menawarkan untuk rujuk kembali ke RSUD Ulin Banjarmasin tapi keluarga menolak karena terkendala biaya. Sejak masuk rumah sakit awal bulan ini, menurut suaminya klien menjadi lebih sering melamun. Saat di ajak bicara sering tidak merespon, hanya menatap kosong, saat dipanggil atau ditepuk badannya baru terkaget *dan tanya kenapa, apa yang baru dibicarakan.* Menurut suaminya klien menjadi lebih emosional dan sensitive semenjak sakit, minum obat bila tidak diingatkan maka tidak diminum. Hal ini sempat beberapa kali membuat suami klien marah dan meninggikan suara saat menegur klien karena tidak minum obat, respon klien tidak bicara, hanya diam dan menangis. Setelah melihat seperti itu, suami klien berusaha untuk menegur dengan tidak meninggikan suara lagi. Klien selalu bertanya bagaimana hasil pemeriksaan gula darahnya setiap pagi, dan bertanya apa sudah bisa pulang dengan suami.

Menurut adik klien, semenjak sakit klien menjadi lebih tertutup dan jarang bercerita seperti dulu, klien memiliki anak bayi yang masih berumur 10 bulan. Keterangan adik klien kehamilan dan kelahiran anak ke tiga ini bukan kehamilan yang diinginkan atau direncanakan oleh klien. Hasil wawancara dengan dokter jantung yang merawat, indikasi klien mengalami *baby blues* sangat besar. Karena dari awal pengobatan jantung beberapa bulan yang lalu klien sudah menunjukan tanda-tanda depresi. Setiap kali kontrol ke poli jantung RSUD Muara Teweh, klien hanya diam dengan tatapan mata kosong, data didapatkan lebih banyak dari keluarga.

 Hasil pemeriksaan tanda vital pada tanggal 09 Juli 2024 pukul 08.00 WIB. didapatkan hasil TD 110/84 mmHg, N 52x/ mnt, R 23x/ mnt, T 35,60C. SpO2: 96%, O2 NC terpasang 3 Lpm. Ukuran berat badan 40 kg dan tinggi badan 150 cm. Hasil pemeriksaan fisik dada (Jantung dan Paru) menunjukkan inspeksi: bersih, tidak ada lesi, palpitasi: tidak ada krepitasi. Perkusi jantung: Redup, auskultasi jantung: Gallop. Perkusi paru: Sonor, dan Auskultasi paru: Ronchi (+). Pemeriksaan abdomen menunjukkan, Inspeksi: Bersih, simentris, tidak tampak pembengkakan. Auskultasi: Bising usus 7x/mnt. Perkusi: Pekak. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. Pengkajian ektermitas (atas dan bawah) menunjukkan, I: Bersih, tidak ada deformitas, tampak edema pada ekstremitas bawah grade +2 hilang setelah 10-15 detik. Palpasi: Tidak ada nyeri pada saat digerakkan. Pengkajian kulit menunjukkan: I : Tampak banyak bekas luka *furunkel* yang sudah mengering dan kehitaman, dan ada beberapa *furunkel* baru yang muncul di lengan. P : Nyeri terasa pada area *furunkel* yang mulai bernanah,skala nyeri 2.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 09/07/2024 gula darah puasa 263 mg/dl, pada tanggal 10/07/2024 pukul 07.00 WIB hasil gula darah sewaktu klien 50 mg/dl, dikoreksi dengan memasukan 3 flacon D40% gula darah sewaktu naik menjadi 100 mg/dl. Di ulang pada pukul 10.00 WIB gula darah sewaktu naik menjadi 243 mg/dl, kemudian pemeriksaan ulang kedua dilakukan pada pukul 12.00 WIB hasil gula darah sewaktu klien 90 mg/ dl. Dikoreksi dengan memasukan D40% 1 flacon, gula darah sewaktu klien naik menjadi 154 mg/dl, pada pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan ulang gula darah sewaktu klien dengan hasil 285 mg/dl . Pada tanggal 11/07/2024 hasil gula darah puasa klien pada pukul 07.00 WIB 295 mg/dl

Pengkajian pola nutrisi menunjukkan: setelah melahirkan dan didiagnosa mengalami diabetes melitus tipe 2 dan *congestive heart failure* (CHF), klien dianjurkan dokter untuk melakukan diet DM dan hipertensi, tapi hal tersebut tidak pernah dilakukan, klien tidak mau berpantang dan tetap makan dengan bebas. Saat dirumah sakit klien hanya memakan satu atau dua sendok makan dari porsi yang disediakan oleh rumah sakit, minum air dibatasi 4 gelas atau 800 cc perhari.

Klien memiliki seorang ayah kandung bernama Tn. S dan ibu kandung Bernama Ny. L. klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, kakak klien laki-laki bernama Tn. H dan adik Perempuan klien bernama Ny. S. Saat ini, klien tinggal satu rumah bersama suami, Tn. R (42 tahun), An. R (14 tahun) yang duduk dibangku SMP, An. L (8 tahun) yang duduk dibangku SD, dan An. F (10 Bulan). Orang yang berarti bagi klien adalah orang tua, anak-anak dan suami. Klien beragama islam dan percaya kepada Tuhan, selama sakit klien dibantu oleh adiknya untuk melakukan solat saat merasa mampu tapi tetap ditempat tidur. Sebelum sakit klien kadang-kadang ikut kegiatan pengajian yang diselenggarakan di mushola dekat rumah. Namun, selama sakit klien tidak pernah lagi ikut kegiatan di lingkungan sekitar. Selain karena kondisi fisik yang lemah, menurut keluarga, klien merasa malu bertemu dan berinteraksi dengan orang lain karena alasan banyaknya bekas luka yang mengitam dikaki dan tangan akibat munculnya bisul-bisul kecil bernanah dan gatal yang susah sembuh. Klien mengidentifikasi diri dan mendeskripsikan perannya sebagai Ibu rumah tangga yang tidak bekerja, hanya mengurus keluarga dan rumah. Klien berharap segera sembuh dan beraktivitas kembali mengurus keluarga, dan bekas-bekas luka menghitam di kaki dan tangan dapat hilang. Klien memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan keluarga.

Klien tampak berpakaian dengan baik dan sesuai, pakaian tampak bersih, penampilan pasien pun tampak bersih. Klien diurus dengan baik oleh keluarga dan suaminya. Klien sama sekali tidak mau berbicara, data didapatkan dari keluarga. Bila ditanya, klien hanya diam dan menutup mata. Menurut suami, klien memang orang yang tertutup, saat ada masalah, klien hanya bercerita pada suami dan adiknya. Menurut informasi perawat ruangan, klien hanya mau berbicara pada keluarga, bila perawat datang dan melakukan anamnesa rutin klien hanya diam dan menutup mata. Saat disuruh oleh keluarga untuk menjawab klien hanya mengatakan tidak ada keluhan. Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur, tampak lemah dan tidak bergairah. Informasi dari suaminya, klien tidak pernah mengeluh saat dibawa berobat, tapi obat yang diberikan tidak diminum bila tidak diingatkan. Klien tidak memunculkan respon emosi apa pun saat dikaji, hanya diam dan menutup mata. Selama wawancara, klien tidak mau berbicara saat ditanya, terus menerus menutup mata dan diam. Informasi dari perawat ruangan, klien bersikap diam dan tidak koperatif dari awal mulai masuk ruang perawatan, sempat tidak mau makan dan minum obat selama 1 hari saat masuk perawatan.

Klien tidak mengalami gangguan persepsi selama sakit. Menurut suami tidak ada masalah dalam proses pikir, klien hanya menjadi lebih pendiam selama sakit dan jarang berbicara, sewaktu-waktu klien dapat bercanda seperti biasa. Tingkat kesadaran klien composmetis, tidak tampak bingung atau mengalami disorientasi tempat dan waktu. Menurut keluarga, tidak ada masalah dengan memori dan daya ingat, klien dapat mengenali dengan baik keluarganya. Menurut suami, tidak ada masalah dalam kemampuan berhitung klien, sebelum masuk rumah sakit, suami pernah memberikan uang gajinya kepada klien untuk dihitung dan klien mampu menghitungnya dengan baik. Klien tidak mengalami masalah dalam kemampuan penilaian, karena klien mampu mengambil keputusan menolak pemasangan NGT saat tidak mau makan dan minum.

Terkait kebutuhan makan dan berpakaian, klien dibantu oleh suami dan adik kandungnya. Klien tinggal bersama suami dan ketiga anaknya di rumah pribadi. Kebutuhan hidup klien dan ketiga anaknya dipenuhi oleh suami klien yang bekerja dibengkel milik keluarga, apabila terdapat masalah kesehatan, keluarga mempercayakan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan. Diawal sakit klien masih dapat memenuhi *Activity Daily Living* dengan dibantu oleh suami dan adiknya. Saat ini, klien dibantu total oleh keluarga untuk memenuhi ADL dan kebutuhan lain, karena kesulitan beraktivitas akibat sesak nafas. Untuk istirahat sebelum sakit, klien memang terbiasa tidak tidur siang, bila pekerjaan rumah selesai klien hanya nonton TV atau bermain heandphone sambil menunggu anak-anak pulang sekolah. Selama sakit klien kesulitan untuk tidur karena sering sesak nafas terutama bila posisi tidur terlentang. Pola nutrisi, sebelum sakit klien biasanya BAB 1x sehari dan BAK tidak menentu tergantung dari banyaknya atau sedikit air yang diminum. Saat dirawat dirumah sakit klien BAB 2 hari sekali, BAK kadang banyak kadang sedikit bila dikumpulkan dalam sehari sekitar ± 500 cc. Klien mampu membuat keputusan sesuai keinginannya sendiri. Klien juga memiliki sistem pendukung yang baik, suami dan keluarga besar klien sangat mendukung dan koperatif dalam perawatan klien selama sakit, keluarga mampu menggunakan layanan fasilitas kesehatan dengan baik dan mengupayakan pemenuhan kesehatan dengan melakukan perawatan sesuai jadwal yang sudah ditentukan dokter dengan membawa Ny. F rutin kontrol ke dokter jantung dan penyakit dalam yang ada di RSUD Muara Teweh sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Suami klien sangat telaten merawat dan mengurus klien selama dirawat di rumah sakit. Keluarga juga berusaha dengan menggunakan pengobatan alternatif seperti herbal alami untuk perawatan kesehatan Ny. F.

Klien memiliki mekanisme koping yang maladaptive, dimana klien tidak koperatif terhadap perawatan yang diberikan. Menurut keluarga, klien merupakan pribadi yang tertutup, tidak mudah bergaul dengan orang lain dan cenderung menyimpan masalah sendiri. Klien tidak memiliki masalah dengan kelompok sosial (pengajian) yang ada di lingkungan tempat tinggal. Klien memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar rumah dan lingkungan RT tempat tinggal saat ini. Keluarga klien tidak memiliki rutinitas tetap untuk berkumpul bersama keluarga, kecuali saat ada hajatan atau acara keluarga. Di lingkungan tempat tinggal Tn. R dan Ny, F aktif ikut dalam kegiatan lingkungan yg dilaksanakan.

Klien bersekolah sampai SMA kemudian bekerja membantu di warung makan milik ibunya sebelum menikah. Klien merupakan IRT yang mengurus rumah tangga dan tidak memiliki pekerjaan lain. Saat ini, klien dan keluarga tinggal dirumah pribadi yang tidak jauh dari tempat tinggal orang tua klien. Klien dan suami merupakan keluarga sederhana, suami bekerja dibengkel milik keluarga. Penghasilan suami, mampu mencukupi kebutuhan rumah tangga dan biaya sekolah anak-anak. Keluarga klien awalnya tinggal di Banjarmasin bersama orangtua Tn.R, sebelum anak pertama lahir keluarga pindah menetap ke Muara Teweh tinggal bersama orangtua Ny. F, keluarga klien berkunjung ke rumah orangtanya di banjarmasin maksimal dua kali setahun. Klien dan keluarga menggunakan Bahasa Dayak banjar untuk berkomunikasi. Komunikasi dalam keluarga berjalan baik, setiap ada masalah akan dibahas bersama untuk mencari penyelesaiannya. Anak-anak diajarkan untuk selalu terbuka bercerita pada orangtua bila memiliki masalah baik disekolah ataupun lingkungan bermain. Keluarga klien rukun dan harmonis, dalam pengambilan keputusan selalu dilakukan secara bersama-sama atau musyawarah bersama keluarga besar. Terutama saat ini Ny. F sedang sakit, keputusan perawatan dan lainnya selalu didiskusikan Tn. R dengan keluarga Ny. F.

Keluarga memiliki sepeda motor pribadi yang digunakan untuk bekerja dan mengantar anak sekolah. Klien dan keluarga memiliki BPJS untuk berobat, jika ada yang sakit keluarga akan memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit, mengikuti alur pemeriksaan kesehatan sesuai dengan aturan BPJS. Pengetahuan kurang pada keluarga tentang penyakit jiwa, koping mekanisme yang kurang baik dalam menghadapi masalah dan pengobatan yang saat ini dijalani, dimana klien tidak koperatif dan patuh dengan perawatan juga pengobatan yang dijalani saat ini. Keluarga mendukung dan koperatif dalam pengobatan juga perawatan klien, tetapi tidak memahami klien mulai menunjukan munculnya gejala mengalami gangguan psikologis akibat penyakit kronis yang diderita.

Hasil pengkajian fungsi keluarga pada keluarga klien Ny. F, keluarga memenuhi dengan baik fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi dan ekonomi. Untuk fungsi reproduksi menurut suami, sebelum sakit, mereka memang rutin berhubungan seksual sampai akhirnya klien hamil anak ke tiga. Selama sakit hampir 1 tahun terakhir klien dan suami tidak pernah lagi melakukan hubungan seksual, hal ini dikarenakan suaminya tidak tega meliat kondisi istri yang sakit. Keluarga juga dapat mengenali masalah kesehatan dengan baik, saat terkena TB Paru Tn. R memutuskan berobat ke dokter dan patuh dengan pengobatan yang dijalani selama 6 bulan sampai dinyatakan sembuh. Begitu juga saat Ny. F sakit, dari awal sakit keluarga memutuskan untuk membawa berobat ke fasilitas kesehatan yang tersedia, keluarga mengerti perawatan yang dijalani dan mendapatkan edukasi yang jelas tentang penyakit yang dialami Ny. F. Selama proses perawatan keluarga selalu bermusyawarah dalam setiap pengambilan keputusan baik terapi yang dijalani di rumah sakit dan upaya pengobatan lainnya. Tn. R dibantu keluarga (adik dari Ny. F) mampu dalam melakukan perawatan pada Ny. F, hal tersebut terlihat dari setiap hari kebutuhan ADL Ny. F dibantu secara bergantian oleh Tn. F dan Nn. M. Keluarga cukup paham untuk memodifikasi lingkungan sesuai kebutuhan klien. Karena keterbatasan Ny. F untuk beraktifitas, maka keluarga menyediakan segala kebutuhan yang diperlukan di tempat yang mudah dijangkau klien.

## Diagnosa Keperawatan

1. Clinical Pathway

Interpretasi pathway :

Analisa masalah pada klien Ny. F adanya sistem koping maladaptive yang muncul akibat dari penyakit kronis yang diderita. Penyakit yang tidak kunjung sembuh, gejala yang terus bertambah dan semakin memberat, menjadi beban keluarga dan pikiran negatif terhadap kondisi penyakit pada masa yang akan datang, kurangnya motivasi dalam pengontrolan gula darah serta harapan yang negatif terhadap kondisi penyakit, menimbulkankan perasaan cemas, lelah dan tidak berdaya. Di tambah lagi dengan ketidak patuhan klien meminum obat dan mengikuti anjuran diet yang direkomendasikan bagi pasien dengan Dm dan Hipertensi, semakin memperberat penyakit yang diderita. Akibatnya kesehatan jiwa klien memburuk, hingga muncul keputusasaan yang membuat klien menjadi tidak koperatif dalam perawatan dan pengobatan.



1. Analisa Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Etilogi**  | **Masalah Keperawatan** |
| **Subjektif :**1. Keluarga mengatakan klien tidak mau makan, sesak nafas, badan lemas dan tidak ada nafsu makan, muncul bisul-bisul kecil bernanah dan gatal di kaki dan tangan sudah 3 bulan terakhir.
2. Sejak masuk rumah sakit awal bulan ini, menurut suaminya klien menjadi lebih sering melamun. Saat di ajak bicara sering tidak merespon, harus dipanggil berulang-ulang atau ditepuk badannya baru terkaget *dan tanya kenapa, apa yang baru dibicarakan.*
3. Menurut suaminya, semenjak sakit istrinya menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung, minum obat bila tidak diingatkan maka tidak diminum, pernah suami marah karena klien tidak minum obat, klien hanya diam dan menangis. Klien selalu bertanya bagaimana hasil pemeriksaan gula darahnya setiap pagi, dan bertanya apa sudah bisa pulang dengan suami dan meminta untuk dibawa pulang.
4. Sudah 1 tahun terakhir klien bolak balik masuk rumah sakit. Awal masuk rumah sakit tanggal 2 Juli 2024 dokter sempat menawarkan untuk rujuk kembali ke Banjarmasin tapi keluarga menolak karena alasan terkendala biaya.
5. Saat ini, klien dibantu total oleh keluarga untuk memenuhi ADL dan kebutuhan lain, karena kesulitan beraktivitas akibat sesak nafas.
6. Semenjak sakit, klien menjadi lebih tertutup dan jarang bercerita seperti dulu, klien memiliki anak bayi yang masih berumur 10 bulan. Dan dari keterangan adik klien, kehamilan dan kelahiran anak ke tiga ini bukan kehamilan yang diinginkan atau direncanakan oleh klien.

**Objektif :**1. Riwayat DMT2 tidak terkontrol ± 1 tahun terakhir
2. Hasil pemeriksaan gula darah klien:
* 09/07/2024 : GDP 263 mg/dl
* 10/07/2024 :
* GDS pukul 07.00 WIB 50 mg/dl,
* GDS pukul 10.00 WIB 243mg/dl,
* GDS pukul 12.00 WIB 90 mg/dl,
* GDS pukul 14.00 WIB 285 mg/dl.
* 11/07/2024 : GDP 295 mg/dl
1. Klien tampak sama sekali tidak menunjukan minat dalam proses perawatan dan pengobatan
2. Klien sama sekali tidak mau berbicara kepada perawat atau dokter yang merawat, saat ditanya hanya diam dan menutup mata.
3. Riwayat pengobatan yang panjang dan melelahkan.
4. Setiap kali kontrol ke poli jantung RSUD Muara Teweh, klien hanya diam dengan tatapan mata kosong, data didapatkan lebih banyak dari keluarga.
 | 1. Resistensi Insulin
2. Penurunan kondisi fisiologis akibat riwayat penyakit kronis yang diderita
 | 1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2. Keputusasaan
 |

## Diagnosa Prioritas Masalah Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
2. Keputusasaan berhubungan dengan riwayat penyakit kronik.

## Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2. Keputusasaan
3. **Ketidakstabilan kadar glukosa darah**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Standar Luaran Keperawatan** | **Intervensi keperawatan** | **Rasional**  |
| Setelah dilakukan perawatan selama kurang lebih 3 hari diharapkan kadar glukosa darah klien stabil dalam batas normal, dengan kriteria1. Kesadaran meningkat (5)
2. Mengantuk menurun (5)
3. Lelah menurun (5)
4. Palpitasi menurun (5)
5. Kadar glukosa dalam darah membaik (5)
 | **Manajemen hipoglikemia (I.03115)****Observasi :**1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia
2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia

**Terapeutik :**1. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu
2. Berikan glukagon, jika perlu
3. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet
4. Pertahankan kepatenan jalan nafas
5. Pertahankan akses IV, jika perlu
6. Hubungi layanan medis darurat, jika perlu

**Edukasi :**1. Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat
2. Anjurkan memakai identitas darurat yang tepat
3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah
4. Anjurkan berdiskusi dengan tim perawatan diabetes tentang penyesuaian program pengobatan
5. Jelaskan interaksi antara diet, insulin atau agen oral dan olahraga
6. Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis. Tanda dan gejala, faktor resiko, dan pengobatan hipoglikemia)
7. Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis. Mengurangi insulin atau agen oral dan atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga)

**Kolaborasi :**1. Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu
2. Kolaborasi pemberian glukagon, jika perlu
 | **Observasi :**1. Pengkajian dilakukan sebagai petunjuk dalam memberikan penanganan lebih cepat
2. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipoglikemia

**Terapeutik :**1. Karbohidrat sederhana memberikan asupan energi dalam waktu singkat
2. Pemberian glukagon meningkatkan kadar glukosa melalui glukoneogenesis dan glikogenolisis
3. Membantu mengelola lonjakan gula darah setelah makan
4. Agar kebutuhan oksigen tetap dapat terpenuhi secara adekuat
5. Akses untuk memasukan glukosa secara lebih cepat bila diperlukan
6. Agar klien segera mendapatkan penangan yang diperlukan

**Edukasi :**1. Bila bila sewaktu-waktu terjadi hipoglikemia, segera dapat diberikan karbohidrat sederhana yang sudah dibawa
2. Agar penolong dapat segera memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan
3. Agar dapat mengontrol kadar gula darah dengan tepat
4. Agar klien dapat melakukan pencegahan secara mandiri terjadinya hipoglikemia
5. Dengan pengetahuan yang cukup tentang masalah kesehatan yang diderita, klien dapat lebih patuh terhadap pengobatan dan pengolaan kesehatan
6. Agar klien dan keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala hipoglikemia sehingga dapat segera mengantisipasinya
7. Klien dan keluarga dapat secara mandiri mengatasi hipoglikemia

**Kolaborasi :**1. Membantu memenuhi kebutuhan gula dalam tubuh
2. Pemberian glukagon meningkatkan kadar glukosa bagi penderita hipoglikemia
 |

1. **Keputusasaan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Standar Luaran Keperawatan** | **Intervensi keperawatan** | **Rasional**  |
| Setelah dilakukan perawatan selama kurang lebih 3 hari perawatan, harapan dalam diri pasien meningkat, dengan kriteria1. Keterlibatan dalam aktivitas perawatan meningkat (5)
2. Selera makan meningkat (5)
3. Minat komunikasi verbal meningkat (5)
4. Perilaku pasif menurun (5)
5. Afek datar menurun (5)
 | **Promosi Harapan (I.09307)****Observasi :**1. Identifikasi harapan klien dan keluarga dalam pencapaian hidup

**Terapeutik :**1. Sadarkan kembali kondisi yang dialami memiliki nilai penting
2. Pandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan
3. Libatkan klien secara aktif dalam perawatan
4. Kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai kompleks
5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok
6. Ciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikan kebutuhan spiritual

**Edukasi :**1. Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis
2. Anjurkan mempertahankan hubungan
3. Anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain
4. Latih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan
5. Latih cara mengembangkan spiritual diri
6. Latih cara mengenang dan menikmati masa lalu yang menyenangkan
 | **Observasi :**1. Peran keluarga sangat penting untuk membangun kualitas hidup klien.

**Terapeutik :**1. Agar klien dapat menerima keadaannya
2. Memunculkan kembali harapan klien untuk sehat
3. Klien dapat memiliki semangat untuk menjaga kesehatannya
4. Agar klien dapat mengikuti rencana perawatan tanpa terbebani
5. Agar kualitas hidup klien meningkat
6. Klien dapat memenuhi kebutuhan Rohani dengan tenang

**Edukasi :**1. Agar klien tidak stress karena harapan yang tidak sesuai
2. Agar klien tidak merasa sendiri
3. Meningkatkan harapan klien untuk sehat
4. Agar klien tetap realistis dan tidak memiliki harapan yang berlebihan
5. kedekatan spiritual secara pribadi dengan Tuhan dapat meningkatkan harapan hidup
6. Meningkatkan keinginan dan harapan untuk kembali sehat
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal/ jam** | **Implementasi** | **Tanggal/ Jam** | **Evaluasi** | **Paraf**  |
| 12 Juli 2024Jam 07.00 WIB | **Observasi :**1. Mengidentifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian tujuan pengobatan

**Terapeutik :**1. Memandu keluarga untuk mengajak klien mengingat kembali kenangan bersama yang menyenangkan
2. Melibatkan klien dan keluarga secara aktif dalam perawatan yang dijalani dengan memberitahukan klien manfaat obat yang diminum dan efek samping yang mungkin dirasakan. Meminta klien menyampaikan keluhan yang dirasakan kepada perawat yang bertugas.
3. Mengembangkan rencana perawatan untuk mengatasi keputusasan klien dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi positif pada klien dibantu keluarga, dan memperdengarkan murotal atau ayat-ayat suci alquran kepada klien untuk meningkatkan harapan klien.
4. Menciptakan lingkungan yang memudahkan klien mempraktikan kebutuhan spiritual dengan bantuan keluarga.

**Edukasi :**1. Menganjurkan klien dan keluarga saling mengungkapkan perasaan terhadap kondisi yang dirasakan saat ini dengan realistis.
2. Menganjurkan mempertahankan hubungan antara suami dan klien dengan lebih sering mengajak klien berbicara dan bercerita hal-hal baik yang sudah dijalani bersama.
3. Menganjurkan mempertahankan hubungan terpaeutik antara klien, keluarga dan petugas kesehatan dengan koperatif dalam proses perawatan, bertanya pada dokter dan perawat hal yang tidak dimengerti dan cara mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan secara mandiri
4. Melatih klien cara mengenang dan menikmati masa lalu yang membahagiakan saat perasaan tidak berdaya dan putusasa muncul.
 | 12 Juli 2024Jam 13.00 WIB | **S :**Keluarga mengatakan klien tidak terlalu menanggapi saat diajak bicara, terkadang menyahut hanya dengan menggeleng atau mengangguk.**O :** 1. Klien masih tetap tidak mau berkomunikasi dengan perawat dan dokter yang merawat, saat ditanya keluhan yang dirasa hanya mengatakan *tidak ada keluhan*
2. Obat klien tampak tidak diminum, saat disuruh minum obat oleh perawat klien hanya menggeleng dan mengatakan *nanti saja.*

**A :** Keputusasaan masih belum teratasi**P** : Lanjutkan Intervensi1. Memandu keluarga untuk mengajak klien mengingat kembali kenangan bersama yang menyenangkan
2. Melibatkan klien dan keluarga secara aktif dalam perawatan yang dijalani dengan memberitahukan klien manfaat obat yang diminum dan efek samping yang mungkin dirasakan. Meminta klien menyampaikan keluhan yang dirasakan kepada perawat yang bertugas.
3. Mengembangkan rencana perawatan untuk mengatasi keputusasan klien dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi positif pada klien dibantu keluarga, dan memperdengarkan murotal atau ayat suci alquran kepada klien untuk meningkatkan harapan klien.
4. Menganjurkan mempertahankan hubungan antara suami dan klien dengan lebih sering mengajak klien berbicara dan bercerita hal-hal baik yang sudah dijalani bersama.
5. Menganjurkan mempertahankan hubungan terpaeutik antara klien, keluarga dan petugas kesehatan dengan koperatif dalam proses perawatan, bertanya pada dokter dan perawat hal yang tidak dimengerti dan cara mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan secara mandiri
6. Melatih klien cara mengenang dan menikmati masa lalu yang membahagiakan saat perasaan tidak berdaya dan putusasa muncul.
 | Martha |

## Catatan Perkembangan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal/ Jam** | **Profesi** | **Hasil Pemeriksaan, Analisis, Rencana Penatalaksanaan Klien** | **paraf** |
| 13 Juli 2024Jam 08.00 WIB | Mahasiswa Ners | **S :** Suami klien mengatakan, klien hanya tersenyum saat diajak untuk bercerita dan mengingat kenangan indah mereka, kemudian bertanya kapan boleh pulang**O :** Klien tampak lesu, saat ditanyakan keluhan yang dirasakan hanya  Diam dan menutup mata, obat pagi tampak belum diminum, makan hanya satu  sendok makan dari porsi yang disediakan rumah sakit.**A :** Keputusasaan belum teratasi**P :** Lanjutkan Intervensi**I :** 1. Melibatkan klien dan keluarga secara aktif dalam perawatan yang dijalani dengan memberitahukan klien manfaat obat yang diminum dan efek samping yang mungkin dirasakan. Meminta klien menyampaikan keluhan yang dirasakan kepada perawat yang bertugas.
2. Mengembangkan rencana perawatan untuk mengatasi keputusasan klien dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi positif pada klien dibantu keluarga, dan memperdengarkan murotal atau ayat suci alquran kepada klien untuk meningkatkan harapan klien.
3. Menganjurkan mempertahankan hubungan antara suami dan klien dengan lebih sering mengajak klien berbicara dan bercerita hal-hal baik yang sudah dijalani bersama.
4. Menganjurkan mempertahankan hubungan terpaeutik antara klien, keluarga dan petugas kesehatan dengan koperatif dalam proses perawatan, bertanya pada dokter dan perawat hal yang tidak dimengerti dan cara mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan secara mandiri
5. Melatih klien cara mengenang dan menikmati masa lalu yang membahagiakan saat perasaan tidak berdaya dan putusasa muncul.

**E :** Klien masih tidak mau berbicara dengan perawat dan dokter yang  merawat, hanya diam sambil menutup mata. Saat ditanyakan keluhan  hanya mengatakan tidak ada atau menggeleng. | Martha |
| 14 Juli 2024Jam 08.00 WIB | Mahasiswa Ners | **S :** Keluarga mengatakan hari ini klien kembali bertanya kapan pulang, saat diberikan semangat dengan kata-kata *pasti sembuh harus yakin jangan* *menyerah*, klien hanya menangis sambil mengangguk.**O :** Saat ditanya apa keluhan yang dirasakan klien hanya menggeleng dan  bilang sedikit sesak. Saat dokter visite klien tampak diam dan tidak  bertanya atau mengungkapkan keluhannya, klien hanya mengangguk saat  dokter memberi semangat.**A :** Keputusasaan belum teratasi**P :** Lanjutkan Intervensi**I :** 1. Melibatkan klien dan keluarga secara aktif dalam perawatan yang dijalani dengan memberitahukan klien manfaat obat yang diminum dan efek samping yang mungkin dirasakan. Meminta klien menyampaikan keluhan yang dirasakan kepada perawat yang bertugas.
2. Mengembangkan rencana perawatan untuk mengatasi keputusasan klien dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi positif pada klien dibantu keluarga, dan memperdengarkan murotal atau ayat suci alquran kepada klien untuk meningkatkan harapan klien.
3. Menganjurkan mempertahankan hubungan antara suami dan klien dengan lebih sering mengajak klien berbicara dan bercerita hal-hal baik yang sudah dijalani bersama.
4. Menganjurkan mempertahankan hubungan terpaeutik antara klien, keluarga dan petugas kesehatan dengan koperatif dalam proses perawatan, bertanya pada dokter dan perawat hal yang tidak dimengerti dan cara mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan secara mandiri

**E :** Klien masih tidak koperatif mengikuti perawatan, obat siang tampak  belum diminum, klien tampak lahap menghabiskan satu porsi soto banjar  yang dibawakan oleh keluarga dan minum teh kotak ukuran 250 ml. | Martha |
| 15 Juli 2024Jam 13.00 WIB | Mahasiswa Ners | **S :** Keluarga mengatakan hari ini klien terus bertanya kapan pulang, obat siang tidak diminum dengan alasan terlalu banyak**O :** Saat ditanya apa keluhan yang dirasakan klien hanya diam dan  menggeleng, saat perawat memberi semangat sambil menjelaskan manfaat  obat yang diminum dan diet yang dijalani klien hanya memberi respon  mengangguk sambil memejamkan mata.**A :** Keputusasaan belum teratasi**P :** Lanjutkan Intervensi**I :** 1. Melibatkan klien dan keluarga secara aktif dalam perawatan yang dijalani dengan memberitahukan klien manfaat obat yang diminum dan efek samping yang mungkin dirasakan. Meminta klien menyampaikan keluhan yang dirasakan kepada perawat yang bertugas.
2. Mengembangkan rencana perawatan untuk mengatasi keputusasan klien dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi positif pada klien dibantu keluarga, dan memperdengarkan murotal atau ayat suci alquran kepada klien untuk meningkatkan harapan klien.
3. Menganjurkan mempertahankan hubungan antara suami dan klien dengan lebih sering mengajak klien berbicara dan bercerita hal-hal baik yang sudah dijalani bersama.
4. Menganjurkan mempertahankan hubungan terpaeutik antara klien, keluarga dan petugas kesehatan dengan koperatif dalam proses perawatan, bertanya pada dokter dan perawat hal yang tidak dimengerti dan cara mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan secara mandiri

**E :** Klien sempat pingsan saat memaksa kekamar mandi, klien menolak  dilakukan pemasangan cateter dan menggunakan popok. Klien menolak  makan siang hanya makan 2 potong buah semangka yang dibawakan  adiknya. Klien terus menerus menanyakan pada suami kapan boleh pulang. | Martha |