

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari jumat, tanggal 25 Agustus 2023 jam 08.00 WIB di ruang flamboyan RSUD Dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi secara auto dan alloanamnesa.

1. Identitas klien

- a. Nama : Tn. S
- b. Umur : 44 tahun
- c. Alamat : Penawangan Purwodadi
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Pendidikan : SD
- f. Agama : Islam
- g. Tgl masuk : 23 Agustus 2023
- h. No. RM : 00473xxx
- i. Dx medis : diabetes melitus

2. Identitas penanggung jawa

- a. Nama : Ny. N
- b. Umur : 26 tahun
- c. Alamat : Penawangan Purwodadi
- d. Pendidikan : SMP
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Hub. Dengan klien : Anak

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan kaki terasa kesemutan

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit klien mengeluh kaki terasa kesemutan, kebas, badan terasa panas 4 hari yang lalu, kemudian klien dibawa keluarganya ke RSUD Dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi pada hari Rabu, tanggal 23 agustus 2023 jam, klien diterima IGD pukul 13.30 WIB, kemudian klien langsung diperiksa oleh dokter dan dilakukan pemeriksaan GDS oleh salah satu perawat dengan hasil 315md/dL , serta dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 126/86 mmhg, nadi: 87x/menit, respiratory: 20x/menit, suhu: 37°C, SpO2: 98%. Lalu dilanjutkan pemberian infus RL 20 tpm, terapi paracetamol 3x500 tablet (kali/tablet). Kemudian klien dipindakan ke ruang Flamboyan untuk mendapatkan perawatan lebih intensif.

Pada hari Jum'at tanggal 25 agustus 2023 jam 08.00 WIB dilakukan pengkajian di ruang Flamboyan didapatkan hasil kien mengatakan kakinya terasa kebas, kesemutan panas, badan lemas, pusing, dan sulit tidur. Dan dilakukan emeriksaan TTV dengan hasil TD: 140/90 mmHg, Nadi: 90x/menit, respiratory: 20x/menit, SpO2 98%, suhu: 36°C, GDS: 203mg/dL

3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sudah menderita penyakit diabetes melitus sejak 4tahun yang lalu, klien sebelumnya sudah pernah dirawat di RSUD Dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi 2 kali, RS Panti Rahayu (YAKKUM) 1 kali dengan keluhan kadar gula darah tinggi, klien mengatakan setelah sembuh dan keluar dari rumah sakit klien jarang memperhatikan kesehatannya salah satu kebiasaan klien yaitu suka makan-makanan ataupun minuman minuman yang mengandung banyak gula, dan jarang melakukan olahraga.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit DM seperti yang dialaminya dan juga tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, PMS, dan Hepatitis.

C. Pola Pengkajian Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Sebelum sakit : menurut klien kesehatan merupakan hal yang paling penting dalam kehidupannya dan ketika klien serta keluarga mengalami keluhan kesehatan, maka klien dan keluarga memeriksakan ke dokter ataupun klinik dan puskesmas terdekat. Namun klien sendiri jarang untuk memeriksakan kadar

gula darahnya serta klien memiliki gaya hidup yang kurang sehat karena suka makan manis yang banyak mengandung gula dan jarang berolahraga.

Selama sakit : klien berharap dapat segera sembuh dan dapat segera pulang dari rumah sakit. Klien mengatakan akan selalu memeriksakan kesehatannya secara rutin ke dokter maupun klinik atau puskesmas terdekat dan klien akan selalu menjaga kesehatannya sesuai yang dianjurkan oleh dokter dan klien mau mengikuti diet yang baik dan mengurangi kebiasaan buruk yaitu suka makanan manis.

2. Pola nutrisi dan metaboik

Sebelum sakit : klien makan 3x/hari dengan teratur dengan porsi sedang dengan komposisi nasi 1 piring, lauk-pauk, sayur-mayur dan minum sekitar 9-10 gelas air putih perhari, karena klien sering merasa kehausan dan pada pagi hari klien minum teh dan kopi.

Selama sakit : saat pengkajian klien mengatakan makan habis $\frac{1}{2}$ porsi dengan menu makan yaitu nasi, lauk, sayur, dan buah. Klien minum air putih ± 2000 ml/hari

Pengkajian ABCD

A (Antropometri) : TB=172cm, BB=78kg

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}^2 = 78/(1,72)^2 = 72/2,96 = 26,35 \text{ kg/m}^2$$

B (Biocemikal) : Hemoglobin: 14.8 g/dL

Leokosit: 5130/uL

Trombosit: 207000/uL

GDS: 203mg/dL

C (Clinical) : mukosa bibir lembab, konjungtiva tidak anemis, rambut tidak rontok.

D (Diet) : Diet yang diberikan yaitu nasi, lauk, sayur, dan buah. Klien minum $\pm 2000 \text{ ml/hari}$

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x pada pagi hari dengan konsistensi feses lembek, warna kuning, kecoklatan, bau khas dan klien tidak mengalami keluhan saat BAB. Klien BAK 5-7 x/hari lien sering merasa ingin BAK karena sering minum air, dengan konsistensi warna urin jernih, bau khas, klien tidak mengalami gangguan saat BAK.

Selama sakit : klien BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas. BAK 7-8 x/hari dengan konsistensi warna jernih, bau khas, klien tidak mengalami keluhan saat BAB maupun BAK.

4. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan bekerja wiraswasta. Klien dalam melakukan tugas dan pekerjaan sehari-hari dilakukan secara mandiri dan klien juga jarang olahraga.

Selama sakit : klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri karena kondisinya yang sedang sakit dan terpasang infus pada tangan sebelah kirinya. Dalam melakukan aktivitas klien sebagian dibantu oleh keluarga seperti mandi, berpakaian, dan aktivitas lainnya

Table 3.1 Aktivitas dan Latihan

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan&minum	√				
Mandi		√			
Toileting		√			
Berpakaian			√		
Mobilitas dan tempat tidur	√				

Keterangan:

0 : Mandiri

1 : Dibantu sebagian

2 : Dibantu orang lain/keluarga

3 : Dibantu orang lain dan alat

4 : ketergantungan/tidak mampu

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan hanya tidur dimalam hari karena disiang hari digunakan untuk bekerja, klien tidur 6-8 jam dengan kualitas tidur nyenyak tidak ada gangguan pada saat tidur

Selama sakit : klien mengatakan tidur malam hari dan siang hari, klien tidur 4-5 jam dimalam hari dan 1jam disiang hari dengan kualitas tidur tidak nyenyak, sering terbangun karena sering buang air kecil

6. Pola presepsi seensori dan kognitif

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, klien tidak ada gangguan pada penglihatan, penciuman, perabaan maupun pada pengecapan.

Selama sakit : klien dapat membedakan bau minyak kayu putih dan bau minyak aroma terapi lainnya. Klien dapat menyebutkan benda sesuai apa yang dilihat. Klien mampu mendengar dengan normal, klien dapat mengikuti arahan sesuai yang diucapkan perawat. Klien mengatakan masih ingat ketika masuk di IGD dan dipindahkan ke ruang rawat inap.

7. Pola konsep diri

Persepsi diri : klien mengatakan bahwa dirinya akan segera sembuh dan akan kembali bekerja lagi

Gambaran diri : klien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit dan mengetahui menderita penyakit diabetes melitus

Ideal diri : klien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh, bisa kembali ke rumah dan kembali melakukan aktivitasnya bekerja

Harga diri : klien mengatakan merepotkan keluarga karena keluarga klien harus merawat klien yang sedang dirawat dirumah sakit. Keluarga klien sangat peduli pada klien.

Peran diri : klien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki yang harus membiayai kebutuhan keluarganya

Identitas diri : klien adalah seorang laki-laki berusia 44 tahun, sudah menikah serta mempunyai 3 orang anak.

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum sakit : klien selalu menjalin hubungan dengan sesama anggota keluarga secara baik, klien sering berkumpul dengan tetangga saudaranya, serta sering mengikuti kegiatan didesanya

Selama sakit : klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit membina hubungan dengan anggota keluarganya secara baik, selama klien dikamar ruangan klien kooperatif dan menjalin hubungan yang baik dengan perawat dan dokter.

9. Pola seksual dan reproduksi

Sebelum sakit : klien berjenis kelamin laki-laki, dan tidak ada gangguan saat behubungan sexual.

Selama sakit : klien selama sakit dirawat di rumah sakit tidak mengalami gangguan reproduksi

10. Pola mekanisme coping

Sebelum sakit : klien mengatakan saat klien mengalami masalah kesehatan, klien akan mencari solusi yang terbaik dengan musyawarah bersama keluarga dan berobat ke klinik terdekat

Selama sakit : klien mengatakan selama klien mengalami masalah tentang kesehatan, klien akan menanyakan pada perawat dan dokter yang merawatnya.

11. Pola nilai kepercayaan

Sebelum sakit : klien mengatakan beragama islam dan klien taat melakukan ibadah sholat 5 waktu

Selama sakit : klien mengatakan beragam Islam dan selama sakit dirawat di rumah sakit klien menjalankan ibadah sholat 5 waktu di tempat tidur, serta berdoa ditempat tidur untuk kesembuhannya.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

- a. Penampilan : lemah
- b. Kesadaran : comatosus
- c. GCS : E4M6V5

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 140/90 mmHg
- b. Respiratory rate : 20x/menit
- c. Nadi : 90x/menit
- d. Suhu : 36°C
- e. SPO2 : 98%

3. Antropometri

- a. Tinggi badan : 172cm
- b. Berat badan : 78kg
- c. IMT : $BB/TB^2 = 78/(1,72)^2 = 78/2,96 = 26,35 \text{ kg/m}^2$

4. Kepala

- a. Bentuk : simetris, mesocephal
- b. Rambut : rambut berwarna hitam dan sedikit ada uban, tidak ada ketombe, kulit kepala bersih, tidak mudah rontok dan juga patah, tidak tedapat lesi
- c. Mulut : simetris, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, gigi utuh dan tidak berlubang, lidah bersih, tidak ada gangguan menelan, tidak ada pembesaran tonsil

- d. Mata : simetris, kojungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor jika terdapat cahaya pupil mengecil, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
- e. Hidung : simetris, hidung bersih, tidak terdapat polip, tidak terdapat penumpukan sekret, fungsi penciuman baik, tidak terpasang alat bantu pernafasan
- f. Telinga : simetris, tidak ada penumpukan serume, tidak ada lesi, klien dapat mengikuti perintah yang diucapkan perawat, fungsi pedengaran baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran
- g. Leher : tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, fungsi menelan baik.

5. Dada

- a. Paru-paru
 - 1) Inspeksi : simetris antara kanan dan kiri, tampak retraksi intercosta saat inpirasi dan ekspirasi, tidak ada lesi RR : 20x/menit
 - 2) Palpasi : tidak nyeri tekan, vocal fremitus antara kanan dan kiri sama
 - 3) Perkusi : terdengar bunyi sonor
 - 4) Auskultasi : bunyi nafas normal, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

b. Jantung

- 1) Inspeksi : tampak ictus cordis
- 2) Palpasi : ictus cordis teraba pada intracosta kiri ke V
dari linea midclavicularis kiri
- 3) Perkusi : suara terdengar pekak di ICS II dan 2 cm
lateral sinistra dan setrum sampai 2 cm dari midclavikula di
ICS III di 1 cm lateral dekstra dari line midclavikula
- 4) Auskultasi : bunyi reguler S1 dan S2 tidak ada bunyi
jantung tambahan

6. Abdomen

- Inspeksi : abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak ada
benjolan, terlihat gerakan naik turun saat inspirasi
dan ekspirasi
- Auskultasi : bising usus 12x/menit
- Perkusi : timpani
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa.

7. Genitalia

Bersih, tidak terpasang kateter

8. Anus

Bersih, tidak ada benjolan pada anus

9. Ekstremitas

Kekuatan otot :

5	5
5	5

Keterangan :

Nilai :

0 = otot benar-benar diam (tidak ada kontraksi)

1 = otot kontraksi, baik dilihat secara visual pasi, ada kontraksi satu atau lebih dari satu otot

2 = gerakan pada posisi yang meminimalkan gaya gravitasi

3 = gerakan melawan gravitasi dan full ROM

4 = resistensi minimal (tahanan minimal)

5 = resistensi maksimal (tahanan maksimal)

Superior : kedua tangan dapat digerakkan, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm, tidak ada kelainan bawaan, tidak ada oedema, serta tidak ada lesi

Inferior : gerak aktif, tidak ada oedema, tidak ada cacat bawaan, tidak ada lesi, serta tidak ada varises.

Kuku&kulit : warna kulit sawo matang, turgor kulit lembab, kulit pucat, akral teraba dingin, tidak ada lesi, kulit lembab, turgor kulit baik, kuku bersih, kuku klien sudah dipotong, CRT >3 detik

E. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Nama : Tn. S

No lab : 2308241972

No RM : 00473xxx

Tanggal : 25/08/2023

Tabel 3.2 pemeriksaan laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Urine			
Warna urine	Kuning		
Kejernihan urine	Jernih		
Kimia urine			
pH urine	7.0		4.8-7.4
Glukosa urine	Positif 2		Negatif
Protein urine	Negatif		Negatif
Mikroskopis urine			
Eritrosit	1-3	LPB	0-2
Lekosit urine	0-2	LPB	0-1
Sel epitel	Gepeng 0-1	LPB	0-1
Kristal	Negatif	LPK	Negatif
Bakteri	Negatif	LPK	Negatif
Silinder	Positif 1	LPB	Negatif
Jamur	Negatif		Negatif
Lain-lain	-		

2. Pemeriksaan gula darah sewaktu

Nama : Tn. S

Ruang : Flamboyan

Umur : 44 tahun

No. RM : 00473xxx

Tabel 3.3 Gula Darah Sewaktu

No	Hari/tanggal	Hasil	Satuan
1	25 agustus 2023	203	mg/dL
2	26 agustus 2023	138	mg/dL
3	27 agustus 2023	106	mg/dL

F. Therapy obat

Tabel 3.4 Therapy Obat

Nama obat	Rute	Dosis	Indikasi
Inf RL	IV	20 tpm	Menambah elektrolit tubuh untuk mengembalikan keseimbangan tubuh
Paracetamol	Oral	3x500 mg	Obat yang bisa digunakan untuk meringankan rasa sakit pada kepala, sakit gigi, dan menurunkan demam
Glimepiride	Oral	1x1 mg	Obat untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes

G. Analisa data

Nama : Tn.S

Ruang : Flamboyan

Umur : 44 tahun

Dx. Medis : DM

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Hari/tanggal	Data fokus	Probem	paraf
1	Jum'at 25/08/2023 08.00 WIB	<p>Ds :</p> <p>a. Klien mengatakan badan terasa lemas dan pusing</p> <p>b. Klien mengatakan sering merasa lelah dan capek saat melakukan aktivitas berlebih</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D. 0027)</p>	putri
		<p>Do :</p> <p>GDS : 203 mg/dL</p>		

Klien tampak lemas dan lesu				
2	Jum'at 25/08/23 08.00 WIB	Ds : Klien mengatakan kakinya sering kesemutan Do : a. Akral teraba dingin b. Warna kulit pucat c. Turgor kulit menurun d. Pengisian kapiler >3 detik	Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia (D.0009)	putri
		TTV : TD : 140/90 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 20x/menit SPO2 : 98%		
		S : 36°C		
3	Jum'at 25/08/2023 08.00 WIB	Ds : Klien mengatakan sulit tidur karena sering buang air kecil dan kaki terasa panas Do : Klien sering terbangun saat tidur, kualitas tidur tidak nyenyak. Klien tidur 4-5 jam	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D. 0055)	putri

H. Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn. S

Ruang : Flamboyan

Dx. Medis : DM

Tabel 3.6 Diagnosa Keperawatan

No. DX	Hari/tanggal /jam	Diagnosa keperawatan	Paraf
1	Jum'at 25/08/2023 08.00 WIB	Ketidakefektifan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d klien mengatakan badan terasa lemas, kepala pusing, sering merasa lelah, dan kadar glukosa darah diatas normal (D. 0027)	Putri
2	Jum'at 25/08/2023 08.00 WIB	Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d klien mengatakan kedua kakinya terasa kebas dan kesemutan (D. 0009)	Putri
3	Jum'at 25/08/2023 08.00 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d klien mengatakan sulit tidur karena sering buang air kecil (D.0055)	Putri

I. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No. RM	Hari/tinggal/jam	SLKI	SIKI	Paraf
1	Jum'at 25/08/2023 08.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pefusi perifer tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil : (L:02011)	Promosi latihan fisik (I.05183) a) Observasi - Identifikasi keyakinan kesehatan tentang latihan fisik - Identifikasi pengalaman olahraga sebelumnya - Identifikasi motivasi individu untuk memulai atau melanjutkan program olahraga - Identifikasi hambatan untuk berolahraga - Monitor kepatuhan menjalankan program latihan - Monitor respon	Putri

terhadap program latihan

- b) Terapeutik
 - Motivasi mengungkapkan perasaan tentang olahraga/kebutuhan olahraga
 - Fasilitasi dalam menjadwalkan periode reguler latihan rutin mingguan
 - Fasilitasi dalam mempertahankan kemajuan program latihan
 - Lakukan aktivitas olahraga bersama pasien (latihan senam kaki diabetik)

-
- c) Edukasi

2	Jum'at 25/08/2023 08.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakstabilan kadar	Manajemen 03115)	hiperglikemia a) Observasi - Identifikasi	(I.	Putri

glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : (L. 03022)	kemungkinan penyebab hiergegliemi
1. Pusing atau sakit kepala menurun	- Monitor kadar glukosa darah
2. Lelah dan lesu menurun	- Monitor tanda dan gejala hiperglikemi (mis, poliurie, polidipsi, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala)
3. Kadar glukosa dalam darah membaik	b) Terapeutik
	- Berikan asupan cairan oral
	- Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada dan memburuk
	c) Edukasi
	- Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl
	- Anjurkan monitor

				kadar glukosa darah secara mandiri
				- Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
			d) Kolaborasi	
				- Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i>
				- Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>jika perlu</i>
3	Jum'at 25/08/2023 08.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : (L. 05045)	Dukungan tidur (I.09265)	Putri
		1. Keluhan sulit tidur menurun	a) Observasi	- Identifikasi pola aktivitas dan tidur
		2. Klien dapat tidur puas tanpa ada gangguan		- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
		3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun		- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur,

minum banyak air
sebelum tidur)

b) Terapeutik

- Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- Batasi waktu tidur siang, *jika perlu*
- Tetapkan jadwal tidur rutin
- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

c) Edukasi

- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
-

<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

J. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal/jam	No. DM	implementasi	Respon	Ttd
Jum'at 25/08/2023 08.00 WIB	II	mengidentifikasi keyakinan kesehatan tentang latihan fisik	Ds : klien mengatakan belum pernah latihan fisik Do : -	Putri
08.20 WIB	II	mengidentifikasi pengalaman olahraga sebelumnya	Ds : klien mengatakan belum pernah latihan olahraga Do : -	Putri
08.30 WIB	II	Memotivasi mengungkapkan perasaan tentang olahraga/kebutuhan olahraga	Ds : klien mengatakan tidak memiliki semangat untuk melakukan olahraga Do : klien tampak lemas	Putri
08.40 WIB	II, I, III	Mengkaji TTV klien	Ds : klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV Do :	Putri

TD : 140/90 mmHg RR : 20x/menit Nadi : 90x/menit Suhu : 36°c SPO2 : 98%				
08.50 WIB	II	Melakukan aktivitas olahraga bersama pasien (senam kaki)	Ds : klien mengatakan bersedia untuk melakukan latihan senam kaki Do : klien tampak mampu mengikuti gerakan-gerakan senam kaki yang diajarkan	Putri
09.20 WIB	II	Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga	Ds : klien mengatakan bersedia dijelaskan tentang manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga Do : klien tampak kooperatif	Putri
09.25 WIB	II	Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan senam kaki	Ds : klien mengatakan bersedia untuk dijelaskan tentang frekuensi, durasi, dan intensitas latihan senam kaki Do : klien tampak antusias	Putri
09.30 WIB	I	Mengidentifikasi penyebab hierglikemia	Ds : klien mengatakan suka mengkonsumsi makanan manis salah satu yaitu selalu minum	Putri

			teh dipagi dan sore hari. Do : klien tampak lemas dan badannya tidak segar	
09.40 WIB	I	Memonitor kadar gula darah	Ds : klien mengatakan bersedia untuk dicek kadar gula darahnya Do : GDS : 203 mg/dL	Putri
09.55 WIB	I	Mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia	Ds : klien mengatakan badannya lemas dan pusing, serta sering merasa lelah lesu. Do : klien tampak lemah	Putri
12.00 WIB	I	Memberikan obat oral Glimepiride 1x1 mg, dan paracetamol 3x500 mg	Ds : klien mengatakan bersedia Do : obat dapat masuk	Putri
13.00 WIB	III	Mengidentifikasi faktor peganggu tidur	Ds : klien mengatakan sulit tidur dan saat tidur sering terbangun karena kakinya terasa panas dan ingin BAK Do : klien tampak kurang segar	Putri
13.30 WIB	II	Melakukan latihan senam kaki	Ds : klien mengatakan kakinya terasa panas, kebas dan kesemutan Do : klien tampak rileks dan	Putri

				mampu mengikuti gerakan-gerakan latihan senam kaki
Sabtu 26/08/2023 08.00 WIB	I,II,III	Memonitor TTV klien	Ds : klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan TTV Do : TD : 126/65 mmHg RR : 20x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36°C SPO2 : 98%	Putri
08.20 WIB	II	Mengajarkan teknik pernafasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik (senam kaki)	Ds : klien mengatakan bersedia diajarkan teknik pernafasan saat latihan fisik (senam kaki) Do : klien tampak kooperatif dan antusias	Putri
08.30 WIB	II	Melakukan latihan senam kaki	Ds : klien mengatakan sudah mengerti bagaimana melakukan senam kaki Do : klien tampak mengerti	Putri
09.00 WIB	II	Memfasilitasi dalam menjadwalkan latihan rutin senam kaki	Ds : klien mengatakan bersedia diberikan jadwal untuk melakukan senam kaki	Putri

				Do : klien kooperatif dan antusias	
09.20 WIB	I	Mengajarkan tentang pengelolaan diabetes kepada klien	Ds : klien mengatakan sebelumnya belum mengerti tentang cara pengelolaan diabetes Do : klien tampak antusias.	Putri	
12.00 WIB	I	Memberikan obat oral Glimepiride 1x1 mg, dan paracetamol 3x500 mg	Ds : klien mengatakan bersedia Do : obat masuk melalui oral	Putri	
12.20 WIB	I, II, III	Mengganti cairan infus RL 20 tpm	Ds : klien mengatakan bersedia Do : cairan infus sudah diganti	Putri	
12.30 WIB	II	Melakukan senam kaki	Ds : klien mengatakan panas dan kesemutan dikakinya sudah berkurang dan badannya lebih segar Do : klien tampak lebih semangat	Putri	
13.00 WIB	I	Mengecek kadar gula darah sewaktu (GDS)	Ds : klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan GDS Do : GDS : 138mg/dL	Putri	
13.10 WIB	III	Menjelaskan kepada klien	Ds : klien mengatakan paham	Putri	

			tentang pentingnya tidur cukup selama sakit	dengan penjelasan yang sudah diberikan Do : klien sudah mengerti tentang pentingnya tidur cukup	
13.30 WIB	III	Menganjurkan klien untuk beristirahat tidur siang, serta memberikan lingkungan yang tenang dan nyaman	Ds : klien mengatakan nyaman Do : klien tampak tenang dan nyaman	Putri	
Minggu 27/08/2023 08.00 WIB	I, II, III	Memonitor TTV	Ds : klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan TTV Do : TD : 125/75mmHg RR : 22x/menit Nadi : 87x/menit Suhu : 36°c SPO2 : 98%	Putri	
09.00 WIB	II	Melakukan senam kaki	Ds : klien mengatakan kakinya sudah tidak panas dan kesemutan Do : klien bersemangat melakukan senam kaki	Putri	
09.30 WIB	I	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet diabetes	Ds : klien mengatakan akan mematuhi diet diabetes dan akan mengurangi makanan	Putri	

			manis	
			Do : klien tampak kooperatif	
09.40 WIB	I, II, III	Mengganti cairan infus RL 20 tpm	Ds : klien mengatakan bersedia Do : cairan sudah diganti	Putri
09.50 WIB	III	Memotivasi klien untuk istirahat	Ds : klien mengatakan sudah mulai bisa tidur tanpa gangguan Do : klien tampak lebih segar	Putri
10.00 WIB	III	Menganjurkan klien untuk beristirahat tidur siang serta memberikan lingkungan yang tenang dan nyaman	Ds : klien mengatakan nyaman Do : klien tampak lebih tenang	Putri
10.30 WIB	II	Melakukan senam kaki	Ds : klien mengatakan kakinya sudah tidak merasa panas dan badannya terasa nyaman setelah ± 30 menit melakukan senam kaki Do : klien tampak segar	Putri
11.00 WIB	II	Menjadwalkan latihan senam kaki secara mandiri 3-4 kali dalam seminggu	Ds : klien mengatakan bersedia melakukan latihan senam kaki secara mandiri Do : klien tampak bersemangat dalam merencanakan latihan senam kaki	Putri

12.00 WIB	I	Memberikan obat oral Glimepiride 1x2 mg	Ds : klien mengatakn bersedia Do : obat masuk melalui oral	Putri
12.30 WIB	I	Memeriksa kadar gula darah	Ds : klien mengatakan bersedia Do : hasil GDS menjadi 106 mg/dL	Putri
13.00 WIB	I	Menganjurkan klien untuk mematuhi diet diabetes dan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri	Ds : klien mengatakan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan Do : klien tampak antusias	Putri

K. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal/jam	No. DX	Evaluasi	Paraf
Juma'at 25/08/2023 14.00 WIB	I	S : klien mengatakan masih pusing, lemas dan sering BAK O : klien tampak lemah dan lemas, GDS 203mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - pemberian obat oral Glimepiride 1x1 mg	Putri

			- monitor GDS
14.00 WIB	II	<p>S : klien mengatakan kedua kakinya masih terasa kebas, panas, dan kesemutan setelah melakukan latihan senam kaki</p> <p>O : TD: 140/90mmhg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36°c</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p>Klien tampak tidak kelelahan saat dan setelah melakukan latihan senam kaki</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan latihan fisik senam kaki diabetik untuk meningkatkan perfusi perifer <p>Pemberian obat oral paracetamol 3x500 mg</p>	Putri
14.00 WIB	III	<p>S : klien mengatakan sulit tidur dan saat tidur sering terbangun karena kakinya terasa panas dan ingin BAK</p> <p>O : klien tampak tidak segar, wajah kusut</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	Putri

			<ul style="list-style-type: none"> - melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman - memberikan penjelasan pentingnya tidur cukup selama sakit
Sabtu 26/08/2023 14.00 WIB	I	S : klien mengatakan masih merasa pusing dan sering BAK O : GDS 138mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - pemberian obat oral Glimepiride 1x1 mg - monitor GDS 	Putri
14.00 WIB	II	S : klien mengatakan panas dan kesemutan dikakinya sudah berkurang dan badannya lebih segar setelah melakukan senam kaki O : klien tampak lebih semangat untuk latihan senam kaki A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - melakukan latihan senam kaki - pemberian obat oral paracetamol 3x500 mg 	Putri

14.00 WIB	III	S : klien mengatakan tidur tidak nyenyak dan masih sering terbangun O : wajah klien tampak kusut A : masalah belum teratasi P : lanjukan intervensi - menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang - menjadwalkan tidur cukup selama sakit	Putri
Minggu 27/08/2023 14.00 WIB	I	S : klien mengatakan badannya terasa enak, segar, dan sudah tidak merasa pusing dan lemas O : klien tampak segar GDS 106mg/dL A : masalah teratasi P : lanjutkan intervensi - mentaati diet diabetes - dan monitor GDS secara mandiri	Putri
14.00 WIB	II	S : klien mengatakan kakinya sudah tidak merasa panas dan badannya terasa nyaman setelah ± 30 menit melakukan senam kaki O : klien tampak segar A : masalah teratasi P : lanjutkan intervensi - melakukan latihan senam kaki 3-4	Putri

			kali dalam seminggu secara mandiri	
14.00 WIB	III	S : klien mengatakan sudah mulai bisa tidur, tidur mulai nyenyak O : klien tampak lebih segar A : masalah teratas P : pertahankan intervensi pertahankan lingkungan nyaman dan tenang		Putri
