

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan hari Jumat, 19 April 2024, jam 09.00 WIB, di ruang Flamboyan, Rumah Sakit Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, dengan allo anamnesa atau auto anamnesa.

1. Identitas Klien :

- a. Nama : Tn. B
- b. Umur : 51 tahun
- c. Alamat : Mangonan 2/6 Karang Sari, Brati
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Pedagang
- g. Tanggal masuk : Kamis, 18 April 2024
- h. No. Register : 006xxx
- i. Dx. Masuk : Diabetes Melitus Tipe II

2. Identitas Penanggungjawab :

- a. Nama : Ny. M
- b. Umur : 40 tahun
- c. Alamat : Mangonan 2/6 Karang Sari, Brati
- d. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- e. Agama : Islam
- f. Hubungan dengan klien : Istri

3. Riwayat Kesehatan :

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan badanya terasa lemas.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dirumah klien tiba-tiba merasa badannya lemas atau lesu, mudah lapar, panas, pusing, dan menggigil, kemudian keluarga membawa klien untuk berobat ke Rumah Sakit Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, sesampainya di IGD pada pukul 19.30 WIB dilakukan pengkajian dengan hasil pemeriksaan :

Tekanan darah : 90/73 mmHg

Nadi : 130x/menit

Respiratory rate : 25/menit

Suhu : 37,2 °C

SpO₂ : 96%

Kemudian dilakukan pemeriksaan EKG, didapatkan hasil data objektif klien tampak pucat, membran mukosa kering, klien mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, sebelum sakit berat badan klien mengalami obesitas. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kadar gula darah tinggi 255 mg/dL, klien terpasang RL 30 tpm, mendapatkan terapi injeksi ceftriaxone 2x1 gram, glimepiride 2 mg, galvus 1x50 gram, paracetamol 3x50 gram, klien didiagnosa menderita penyakit diabetes melitus tipe II. Kemudian setelah dilakukan tindakan di IGD klien di rawat inap

dibangsal Flamboyan, sesampainya dibangsal dilakukan pemeriksaan dengan hasil :

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 128x/menit

Respiratory Rate : 22x/menit

Suhu : 37,9°C

SpO2 : 98%

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merasa badannya lemas atau lesu, menggil, pusing, mudah lapardan tampak ada bekas luka seperti terbakar di kaki dan punggung, klien mengatakan bekas luka tersebut karena alergi obat antibiotik. Klien mengetahui bahwa ia menderita diabetes melitus tipe II sejak bulan Januari 2024, tetapi klien belum mengetahui faktor, dan penyebab masalah yang dihadapi, dan klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dengan tidak menjaga pola makan, selalu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi gula.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan pernah melakukan operasi patah tulang karena kecelakaan, mempunyai riwayat alergi obat antibiotik, dan riwayat penyakit diabetes melitus.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit menular.

e. Pengkajian Fungsional

1). Pola persepsi kesehatan

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit tidak menjaga pola makan, selalu mengonsumsi makanan yang mengandung gula, jarang memeriksa kesehatannya jika tidak sakit parah.

Selama sakit : klien mengatakan selama sakit selalu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi gula, dan tidak menjaga pola makannya.

2). Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit bab dan bak lancar, berwarna kuning, bau khas urin, bak 6x sehari, tidak terpasang kateter, bab berwarna kuning, tekstur lembek, bau khas feses, bab 3x sehari, tidak ada darah

Selama sakit : klien mengatakan selama sakit bak lancar, berwarna kuning, bau khas urin, bak 10x sehari, sering bak pada malam hari, tidak terpasang kateter, selama sakit klien mengatakan sulit bab.

3). Pola nutrisi dan metabolisme

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan nasi dan lauk pauk, habis 1 porsi, dan sering minum es sirup campur susu.

Selama sakit : klien mengatakan selama sakit makan 3x sehari, dengan makanan yang disediakan rumah sakit, habis ½ porsi, dan minum air putih 1 liter/hari.

Pengkajian ABCD

a). A (Antropometri)

Tinggi badan : 163 cm

Berat badan : 55 kg

Lingkar lengan : 33 cm

Lingkar perut : 75 cm

Lingkar kepala : 57 cm

$BB : TB^2 = 55 : 163^2 = 55 : 1,63 \times 1,63 = 20,7$ (normal)

b). B (Biochemical)

Hemoglobin 7,5 g/dL (nilai normal: 13,2-17 g/dL)

Leukosit 8980 /uL (nilai normal: 4.500-11.000 /uL)

Trombosit 403000 /uL (nilai normal : 150000-400000 /uL)

c). C (Clinical assesment)

Rambut tebal,berwarna hitam, terdapat ketombe, kulit berwarna sawo matang, gigi rapi, gusi merah muda, mukosa pucat, tidak ada kelenjar tiroid.

d). D (Diit)

Mendapatkan bubur dari Rumah sakit 3x sehari, yang didalamnya terdapat 1600 kalori, dan 40 gram protein.

4). Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit melakukan semua kegiatan secara mandiri, saat malam hari klien berjualan makanan lamongan.

Selama sakit : klien mengatakan selama sakit hanya bisa berbaring di tempat tidur, melakukan kegiatan dibantu oleh istrinya, seperti makan, minum, toileting, dan klien mengatakan mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas.

5). Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit, tidur siang 3 jam, dan tidur malam 8 jam terasa nyenyak.

Selama sakit : klien mengatakan selama sakit, tidur siang 1 jam, dan tidur malam 5 jam, sering terbangun, karena buang air kecil pada malam hari, tidurnya tidak nyenyak, dan klien tampak gelisah.

6). Pola kognitif persepsi

Sebelum sakit : klien mampu berkomunikasi dengan baik, orientasi baik, dan klien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecapan.

7). Pola persepsi diri

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit tidak ada yang dikhawatirkan karena kondisi tubuhnya sehat.

Selama sakit : klien mengatakan selama sakit merasa cemas dengan kondisinya karena penyakit yang diderita.

8). Pola hubungan

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit berperan sebagai kepala keluarga, klien selalu mencari nafkah untuk keluarganya dengan berjualan nasi lamongan.

Selama sakit : klien mengatakan selama sakit tidak dapat menjalankan kewajibannya sebagai kepala keluarga, karena klien hanya terbaring lemah di tempat tidur.

9). Pola reproduksi dan seksualitas

Sebelum sakit : tidak terkaji

Selama sakit : tidak terkaji

10). Pola toleransi dan koping stres

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit tidak merasakan kecemasan dalam dirinya.

Selama sakit : klien mengatakan selama sakit sering merasa cemas, tidak dapat mengontrol emosinya, dan mudah tersinggung.

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Keadaan umum

- 1). Penampilan : baik
- 2). Kesadaran : composmentis, E : 4, V : 5, M : 6

b. Tanda-tanda vital

- 1). Tekanan darah : 100/80 mmHg
- 2). Nadi : 128x/menit
- 3). Respiratory Rate : 22x/menit
- 4). Suhu : 37,9°C
- 5). SpO2 : 98 %

c. Tinggi badan : 163 cm

d. Berat badan : 55 kg

e. Kepala

- 1). Bentuk kepala : bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi.
- 2). Rambut : rambut tebal, berwarna hitam, tidak terdapat ketombe, tekstur halus.
- 3). Mata : konjungtiva tidak anemis (tidak pucat), pupil isokor, sklera berwarna putih bersih, penglihatan normal.
- 4). Hidung : bentuk hidung normal, penciuman normal, tidak terdapat sekret.

5). Mulut : mukosa pucat, gigi bersih, gusi berwarna merah muda, tidak terdapat pembesaran tonsil.

6). Telinga : kedua telinga simetris, tidak terdapat penumpukan serumen, pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

Uji Pendengaran :

Test	Kanan	Kiri
Rinne (256 Hz)	Positif	Positif
Weeber (512 Hz)	Tidak ada lateralisasi kanan	Tidak ada lateralisasi kiri
Schwabach (512 Hz)	Sama dengan pemeriksa	Sama dengan pemeriksa

Tabel 2.3 Uji Pendengaran

f. Leher : tidak terdapat pembesaran getah bening, atau tidak terdapat kelenjar tyroid.

g. Dada

1). Paru-paru

Inspeksi : bentuk simetris, tidak terdapat retraksi otot bantu pernapasan.

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan.

Perkusi : sonor

Auskultasi : bunyi nafas vesikular

2). Jantung

- Inspeksi : bentuk prekordium simetris, ada denyutan di ICS II kanan, ada denyutan di ICS II kiri.
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- Perkusi : bunyi jantung pekak
- Auskultasi : bunyi jantung lup dup

h. Abdomen

- Inspeksi : bentuk abdomen simetris, tidak terdapat lesi, tidak tampak adanya pembengkakan.
- Auskultasi : bising usus 12/menit
- Perkusi : bunyi timpani
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan.

i. Kuku dan kulit : warna kuku merah muda, CRT < 2 detik, turgor kulit kering, warna kulit sawo matang, terdapat luka seperti terbakar pada kulit, karena alergi obat antibiotik.

j. Ekstremitas

- Superior dan inferior : tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises, gerak bebas, dan tidak terdapat lesi, atau kelainan bawaan.

5. Data Penunjang

a. Hasil Laboratorium

18 April 2024 / 21.00 WIB

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	*7.5(<i>Low</i>)	g/dL	13.2-17
Leukosit	8980	/uL	3800-10600
Trombosit	*403000(<i>Hight</i>)	/uL	150000-400000
Eritrosit	*2.52	10 ⁶ /uL	4.4-5.9
Golongan darah	O/RH+		
KIMIA KLINIK			
Glukosa darah sewaktu	*255 (<i>Hight</i>)	mg/dL	70-140

Tabel 2.4 Hasil Laboratorium

Keterangan : * (Hasil tidak normal)

b. Hasil Laboratorium

20 April 2024 / 06.52 WIB

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA KLINIK			
AST (SGOT)	24.0	u/L	15-50
ALT (SGPT)	8.4	u/L	0-50
Albumin	*3.1(<i>Low</i>)	g/L	3.4-4.8
Kolestrol total	186	mg/dL	<200
Trigliserida	*149(<i>Hight</i>)	mg/dL	70-140
Ureum	22.4	mg/dL	10-50
Kreatinin	1.1	mg/dL	0.6-1.4
Asam urat	2.8	mg/dL	2-7
Kalium (K)	*1.81(<i>Low</i>)	mg/dL	3.6-5.5
Natrium	131.7	mmol/L	131-145
Clorida	*81.9(<i>Low</i>)	mmol/L	96-108
Gula dalam sewaktu	138	mg/dL	70-140
HbA1C	8.0	%	6-8

Tabel 2.5 Hasil Laboratorium

Keterangan : * (Hasil tidak normal)

c. Terapi Obat

Pemberian terapi obat, pada tanggal 18-20 April 2024

No	Obat	Dosis per Waktu	Cara pemberian
1	RL	30 tpm	Intravena
2	Ceftriaxon	1 gram per 12 jam	Intravena
3	Glimepirid	2 mg per 24 jam	Oral
4	Galvus	50 gram per 24 jam	Oral
5	Pamol	500 mg per 8 jam	Oral
6	Neurobion	1 gram per 24 jam	Oral
7	Fonylin	160 mg per 24 jam	Oral

Tabel 2.6 Terapi Obat

B. Analisa Data

No	Hari/tanggal	Data	Problem	Etiologi	Paraf dan nama
1	Jumat, 19 April 2024	Ds : 1. Klien mengatakan mudah lapar 2. Badannya mudah lelah atau lesu Do : 1. Kadar gula dalam darah tinggi, 2. Klien tampak gemetar, pucat	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Resistensi insulin	Bening
2	Jumat, 19 April 2024	Ds : 1. Klien mengatakan badannya lemas, sering buang air kecil pada malam hari. Do : 1. Turgor kulit menurun 2. Membran mukosa tampak kering atau pucat. 3. Konsentrasi urin meningkat	Hipovolemia (D.0023)	Kehilangan cairan aktif	Bening

3	Jumat, 19 April 2024	Ds : klien mengatakan terdapat luka sepeti terbakar pada kulit, karena alergi obat antibiotik Do : 1. Tampak adanya kerusakan lapisan kulit 2. Luka tampak kemerahan	Gangguan integritas kulit (D.0129)	Bahan kimia iritatif	Bening
4	Jumat, 19 April 2024	Ds : 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Mengeluh tidak puas tidur. Do : klien tampak gelisah	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur	Bening
5	Jumat, 19 April 2024	Ds : 1. Klien mengatakan mudah lelah 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas Do : 1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Kelemahan	Bening

6	Jumat, 19 April 2024	Ds : - Klien menanyakan masalah tentang bagaimana cara mengontrol kadar gula darah, dan apa saja makanan yang harus dikonsumsi. Do : - Klien tampak menunjukkan perilaku makan makanan yang manis. - Kadar gula darah 255 mg/dL	Defisit pengetahuan (D.0111)	Kurang terpapar informasi	Bening
---	----------------------	--	------------------------------	---------------------------	--------

Tabel 2.7 Analisa Data

C. Diagnosa Keperawatan

Hari/tanggal	No. Dx	Diagnosa dan non diagnosa	Paraf dan nama
Jumat, 19 April 2024	Dx 1 Ketidakstabilan kadar gula darah (D.0027)	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan lelah atau lesu, gemetar, mudah lapar, kadar glukosa dalam darah tinggi.	Bening
Jumat, 19 April 2024	Dx 2 Hipovolemia (D.0023)	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan turgor kulit menurun, membran mukosa kering, konsentrasi urin meningkat.	Bening
Jumat, 19 April 2024	Dx 3 Gangguan integritas kulit (D.0129)	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan bahan kimia iritatif ditandai dengan kerusakan lapisan kulit.	Bening
Jumat, 19 April 2024	Dx 4 Gangguan pola tidur (D.0055)	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur.	Bening
Jumat, 19 April 2024	Dx 5 Intoleransi aktivitas (D.0056)	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ditandai dengan mengeluh lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas (D.0056)	Bening
Jumat, 19 April 2024	Dx 6 Defisit pengetahuan (D.0111)	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi	Bening

Tabel 2.8 Diagnosa Keperawatan

D. Intervensi Keperawatan

Hari/ tanggal	No. Dx	Tujuan SLKI	SIKI		Paraf dan nama
			Intervensi mayor	Intervensi disarankan	
Jumat, 19 April 2024	Dx 1 Ketidakstabilan glukosa darah (D.0027)	Kestabilan kadar glukosa darah (L.05022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 1. Lelah atau lesu menurun 2. Gemetar menurun 3. Kadar gula dalam darah membaik	Manajemen hiperglikemia (I.03115)	Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar gula darah. 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misalnya : poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala). Terapeutik 1. Memberikan asupan cairan oral 2. Berikan teknik nonfarmakologi teknik relaksasi otot progresif (senam kaki diabetes melitus). Edukasi 1. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga. 2. Ajarkan pengelolaan	Bening

				diabetes (misalnya : penggunaan insulin, oral, monitor asupan cairan). Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu.	
Jumat, 19 April 2024	Dx 2 Hipovolemia (D.0023)	Status cairan (L.03028) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka, status cairan membaik dengan kriteria hasil : 1. Turgor kulit meningkat 2. Konsentrasi urine menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Membran mukosa membaik	Manajemen hipovolemia (I.03116)	Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, membran mukosa kering). Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral. Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak cairan oral. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan intravena isotonis (misalnya, NaCL,RL)	Bening

				2. Kolaborasi pemberian produk darah.	
Jumat, 19 April 2024	Dx 3 Gangguan integritas kulit (D.0129)	Integritas kulit dan jaringan (L.1415) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka, integritas kulit dan jaringan meningkat (L.1415) dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Kemerahan menurun	Perawatan integritas kulit (I.11353)	Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Terapeutik 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring. Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.	Bening
Jumat, 19 April 2024	Dx 4 Gangguan pola tidur (D.0055)	Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Dukungan tidur (I.09265)	Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	Bening

		3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun		2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (misalnya, pencahayaayan, kebisingan, suhu. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	
Jumat, 19 April 2024	Dx 5 Intoleransi aktivitas (D.0056)	Toleransi aktivitas (L. 05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka, toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kecepatan berjalan meningkat	Manajemen Energi (I.05178)	Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibat kan kelelahan. Terapeutik 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkat kan asupan makanan.	Bening

		3. Keluhan lelah menurun			
		4. Tekanan darah membaik.			
Jumat, 19 April 2024	Dx 6 Defisit pengetahuan (D.0111)	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka, tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuan meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi kesehatan (I. 12383)	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkat kan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan	Bening

untuk
meningkat
kan perilaku
hidup bersih
dan sehat.

Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan

E. Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal/jam	No. Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf dan nama
Jumat, 19 April 2024 09.00 WIB	1,2,3,4,5,6	Mengukur tanda tanda vital	Ds : - Do : TD : 100/80 mmHg N : 128x/menit RR : 22x/menit S : 37,9° C SpO2 : 98%	Bening
09.05 WIB	1,2,3,4,5,6	Memberikan kolaborasi terapi obat Ceftriaxon 1 g Glimepirid 2 mg Galvus 50 g Pamol 500 mg Fonilyn 60 mg	Ds : - Do : Setelah diberikan terapi obat tampak tidak ada reaksi alergi.	Bening
09.08 WIB	1	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds : klien mengatakan mudah lapar, badannya lemas, dan mudah lelah, Do : kadar gula dalam darah tinggi (255 mg/dL), klien tampak gemetar, tampak lemas.	Bening
09.15 WIB	1,2	Mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia (misalnya : poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise,	Ds : klien mengatakan sering buang air kecil (poliuri) pada malam hari, merasa badannya lemas. Do : klien tampak gemetar, pucat,	Bening

		pandangan kabur, sakit kepala).	dan lemas, kadar gula dalam darah 255 mg/dL.	
09.20 WIB	6	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds : Klien menanyakan masalah tentang bagaimana cara mengontrol kadar gula darah, dan apa saja makanan yang harus dikonsumsi. Do : 1. Klien tampak makan makanan yang manis 2. Kadar gula darah 255 mg/dL	Bening
09.30 WIB	1	Melatih senam kaki diabetes melitus	Ds : klien mengatakan senang dilatih senam kaki diabetes melitus secara mandiri. Do : klien tampak melakukan gerakan senam kaki diabetes melitus sesuai dengan yang diajarkan.	Bening
10.00 WIB	1	Mengukur kadar gula darah	Ds : - Do : kadar gula darah 252 mg/dL	Bening
13.00 WIB	3	Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit	Ds : klien mengatakan adanya bekas luka seperti terbakar	Bening

			karena alergi obat antibiotik dan masih terasa gatal Do : terlihat adanya bekas luka seperti terbakar dibagian kaki dan punggung klien.	
13.10 WIB	3	Menganjurkan minum air putih yang cukup dan meningkatkan asupan buah dan sayur	Ds : klien mengatakan akan minum air yang cukup, dan mengonsumsi buah dan sayur . Do : klien tampak melaksanakan perintah sesuai yang dianjurkan perawat.	
13.15 WIB	4	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	Ds : klien mengatakan sulit tidur, tidur siang 1 jam, dan tidur malam 5 jam tidak nyenyak, karena sering terbangun untuk buang air kecil. Do : klien tampak gelisah.	Bening
13.20 WIB	4	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan dan kebisingan)	Ds : - Do : memberikan pencahayaan yang cukup, dan menjauhkan dari kebisingan	Bening
13.30 WIB	5	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan	Ds : klien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah	Bening

		kelelahan	karena sakit Do : klien tampak dibantu oleh istrinya dalam melakukan kegiatan toileting, dan mengganti pakaian.	
15.30 WIB	1,2,3,4,5,6	Mengukur tanda tanda vital	Ds : - Do : TD : 90/80 mmHg N : 120x/menit RR : 23x/menit S : 37,3° C SpO2 : 99%	Bening
18.30 WIB	3	Memberitahukan untuk mengubah posisi tirah baring tiap 2 jam	Ds : - Do : klien tampak memiringkan badan ke kanan dan kekiri	Bening
20.00 WIB	1	Mengukur kadar gula darah	Ds : - Do : kadar gula darah 240 mg/dL.	Bening
21.00WIB	1,2,3,4,5,6	Memberikan kolaborasi terapi obat Ceftriaxon 1 g Pamol 500 mg	Ds : - Do : Setelah diberikan terapi obat tampak tidak ada reaksi alergi.	Bening
21.15 WIB	1,2,3,4,5,6	Mengukur tanda-tanda vital	Ds : - Do : TD : 100/80 mmHg N : 122x/menit RR : 21x/menit S : 37,8° C SpO2 : 99%	Bening
Sabtu, 20 April 2024 09.00 WIB	1,2,3,4,5,6	Mengukur tanda-tanda vital	Ds : - Do : TD : 110/70 mmHg N : 120x/menit	Bening

			RR : 23x/menit S : 37 °C SpO2 :100%	
09.08 WIB	1,2,3,4,5,6	Memberikan kolaborasi terapi obat Ceftriaxon 1 g Glimepirid 2 mg Galvus 50 g pamol 500 mg Fonilyn 60 mg	Ds : - Do : Setelah diberikan terapi obat tampak tidak ada reaksi alergi.	Bening
09.15 WIB	2	Memberikan kolaborasi produk darah O/RH+	Ds : - Do : Setelah diberikan tranfusi darah tampak tidak ada reaksi alergi.	Bening
10.00 WIB	1,2	Mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia (misalnya : poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala).	Ds : klien mengatakan sering buang air kecil (poliuri) pada malam hari, merasa badannya lemas. Do : klien tampak gemetar, pucat, dan lemas, kadar gula dalam darah 150 mg/dL.	Bening
10.15 WIB	1	Melatih senam kaki diabetes melitus	Ds : klien mengatakan senang dilatih senam kaki diabetes melitus secara mandiri Do : klien tampak melakukan gerakan senam kaki diabetes melitus sesuai	Bening

			dengan yang diajarkan.	
11.15 WIB	1	Mengukur kadar gula darah	Ds : - Do : kadar gula darah 148 mg/dL	Bening
11.25 WIB	4	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	Ds : klien mengatakan sulit tidur, tidur siang 2 jam, dan tidur malam 5 jam tidak nyenyak, karena sering terbangun untuk buang air kecil. Do : klien tampak gelisah, tampak mengeluh sulit tidur.	Bening
11.40 WIB	6	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds : Klien menanyakan masalah tentang bagaimana cara mengontrol kadar gula darah, dan apa saja makanan yang harus dikonsumsi. Do : 1. Klien tampak makan-makanan yang manis 2. Kadar gula darah 148 mg/dL	Bening
13.00 WIB	6	Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mengontrol	Ds : klien mengatakan memahami materi cara mengontrol kadar gula darah	Bening

		kadar gula darah, dan jenis makanan apa saja yang harus dikonsumsi.	dan jenis makanan yang harus dikonsumsi sesuai yang dijelaskan oleh perawat Do : klien tampak menjelaskan kembali materi cara mengontrol kadar gula darah, dan jenis makanan yang harus dikonsumsi, dan mengurangi makanan manis sesuai yang disampaikan perawat.	
13.30 WIB	5	Memberikan latihan rentang gerak aktif (ROM)	Ds : klien mengatakan merasa senang saat diberikan tindakan ROM aktif Do : klien tampak melakukan tindakan ROM aktif sesuai dengan yang diajarkan.	Bening
15.00 WIB	1,2,3,4,5,6	Mengukur tanda-tanda vital	Ds : - Do : TD : 110/80 mmHg N : 119x/menit RR : 20x/menit S : 36,8 C SpO2 : 97%	Bening
16.00 WIB	3	Menganjurkan menggunakan pelembab :	Ds : klien mengatakan setelah	Bening

		handbody	menggunakan pelembab kulitnya terasa lembab. Do : kemerahan tampak menurun, kerusakan lapisan kulit menurun.	
20.00 WIB	1	Mengukur kadar gula darah	Ds : - Do : kadar gula darah 138 mg/dL	Bening
21.00 WIB	1,2,3,4,5,6	Memberikan kolaborasi terapi obat Ceftriaxon 1 g	Ds : - Do : Setelah diberikan terapi obat tampak tidak ada reaksi alergi.	Bening
21.15 WIB	1,2,3,4,5,6	Mengukur tanda-tanda vital	Ds : - Do : TD : 110/90 mmHg N : 105x/menit RR : 18x/menit S : 36,4° C SpO2 : 98 %	Bening
Minggu, 21 April 2024 09.00 WIB	1,2,3,4,5,6	Mengukur tanda-tanda vital	Ds : - Do : TD : 120/80 mmHg N : 100x/menit RR : 19x/menit S : 36, 5° C SpO2 : 99%	Bening
09.08 WIB	1,2,3,4,5,6	Memberikan kolaborasi terapi obat Ceftriaxon 1 g Glimepirid 2 mg Galvus 50 g Fonilyn 60 mg	Ds : - Do : Setelah diberikan terapi obat tampak tidak ada reaksi alergi.	Bening
09.20 WIB	1,2	Mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia	Ds : klien mengatakan buang air kecil (poliuri)	Bening

		(misalnya : poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala).	pada malam hari berkurang, merasa badannya lemas. Do : klien tampak gemetar, pucat, dan lemas, kadar gula dalam darah 136 mg/dL.	
09.30 WIB	1	Melatih senam kaki diabetes	Ds : klien mengatakan senang dilatih senam kaki diabetes melitus secara mandiri, Do : klien tampak melakukan gerakan senam kaki diabetes melitus sesuai dengan yang diajarkan.	Bening
11.00 WIB	1	Mengukur kadar gula darah	Ds : - Do : kadar gula darah 133 mg/dL	Bening
13.00 WIB	3	Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit	Ds : klien mengatakan kulit bekas alergi antibiotik sudah tidak gatal Do : kemerahan menurun, kerusakan lapisan menurun	Bening
13.10 WIB	4	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	Ds : klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak, tidur siang 3 jam dan tidur malam 8 jam	Bening

			Do : keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun.	
13.15 WIB	5	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	Ds : klien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah karena sakit Do : klien tampak dibantu oleh istrinya dalam melakukan kegiatan toileting, dan mengganti pakaian.	Bening
13.20 WIB	6	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds : klien mengatakan sudah mengurangi makan makanan yang manis Do : klien tampak makan makanan yang disediakan rumah sakit, dan mengurangi makan makanan yang manis.	Bening
15.00 WIB	1,2,3,4,5,6	Mengukur tanda-tanda vital	Ds : - Do : TD : 110/90 mmHg N : 93x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 °C SpO2 : 99%	Bening
20.00 WIB	1	Mengukur kadar gula darah	Ds : - Do : kadar gula darah 127 mg/dL	Bening
21.00 WIB	1,2,3,4,5,6	Memberikan kolaborasi terapi	Ds : - Do :	Bening

		obat Ceftriaxon 1 g	Setelah diberikan terapi obat tampak tidak ada reaksi alergi.	
22.00 WIB	1,2,3,4,5,6	Mengukur tanda-tanda vital	Ds : - Do : TD : 120/80 mmHg N : 99x/menit RR : 18x/menit S : 36,7°C SpO2 : 99%	Bening

Tabel 2.10 Implementasi Keperawatan

F. Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	No. Dx	Evaluasi	Paraf dan nama
Jumat, 19 April 2024 22.00 WIB	1	S : klien mengatakan badanya lemas, mudah lelah. O : klien tampak melakukan gerakan senam kaki diabetes melitus, klien tampak gemetar, pucat, lemas, dan kadar gula darah 255 mg/dL. A : masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab, tanda dan gejala hiperglikemia 2. Berikan teknik nonfarmakologi teknik relaksasi otot progresif (senam kaki diabetes melitus).	Bening
	2	S : klien mengatakan badannya lemas, sering buang air kecil pada malam hari. O : turgor kulit tampak kering, membran mukosa kering atau pucat. A: masalah hipovolemia belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Bening

	1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya, turgor kulit menurun, membran mukosa kering) 2. Berikan asupan cairan oral	
3	S : klien mengatakan adanya bekas luka seperti terbakar karena alergi obat antibiotik dan masih terasa gatal O : terlihat adanya bekas luka seperti terbakar dibagian kaki dan punggung klien. A : masalah gangguan integritas kulit belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban) 2. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring	Bening
4	S : klien mengatakan sulit tidur, tidur siang 1 jam, dan tidur malam 5 jam tidak nyenyak, karena	Bening

	sering terbangun untuk buang air kecil. O : klien tampak gelisah A : masalah gangguan pola tidurbelum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. lingkungan (misalnya, pencahayaan, kebisingan, suhu)	
5	S : klien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah karena sakit. O : klien tampak dibantu oleh istrinya dalam melakukan kegiatan toileting, dan mengganti pakaian. A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif.	Bening
6	S : Klien menanyakan masalah tentang bagaimana cara mengontrol kadar gula darah, dan apa saja makanan yang	Bening

		harus dikonsumsi.	
		O :	
		1. Klien tampak makan makanan yang manis,	
		2. Kadar gula darah 255 mg/dL	
		A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi	
		P : lanjutkan intervensi	
		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	
		2. Memberikan pendidikan kesehatan	
Sabtu, 20 April 2024 22.00 WIB	1	S : klien mengatakan mudah lapar, badanya lemas, mudah lelah. O : klien tampak melakukan gerakan senam kaki diabetes melitus, klien tampak gemetar, pucat, lemas, dan kadar gula darah 138 mg/dL. A : masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi	Bening
		1. Identifikasi kemungkinan penyebab, tanda dan gejala hiperglikemia	
		2. Berikan teknik nonfarmakologi	

		teknik relaksasi otot progresif (senam kaki diabetes melitus).	
2	S : klien mengatakan badannya lemas, sering buang air kecil pada malam hari. O : turgor kulit tampak kering, membran mukosa kering atau pucat. A: masalah hipovolemia belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya, turgor kulit menurun, membran mukosa kering) 2. Berikan asupan cairan oral	Bening	
3	S : klien mengatakan adanya bekas luka seperti terbakar karena alergi obat antibiotik dan masih terasa gatal O : terlihat adanya bekas luka seperti terbakar dibagian kaki dan punggung klien. A : masalah gangguan integritas kulit belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi penyebab	Bening	

		gangguan integritas kulit, (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban) 2. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring	
4	S : klien mengatakan sulit tidur, tidur siang 2 jam, dan tidur malam 6 jam tidak nyenyak, karena sering terbangun untuk buang air kecil. O : klien tampak gelisah A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. lingkungan (misalnya, pencahayaan, kebisingan, suhu)	Bening	
5	S : klien mengatakan mudah badannya lemas dan mudah lelah karena sakit O : klien tampak dibantu oleh istrinya dalam melakukan kegiatan toileting dan mengganti pakaian. A : masalah intoleransi aktivitas belum	Bening	

		teratasi	
		P : lanjutkan intervensi	
		1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.	
		2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif	
	6	S : klien mengatakan memahami cara mengontrol kadar gula darah dan jenis makanan yang harus dikonsumsi sesuai yang dijelaskan oleh perawat.	Bening
		O : klien tampak menjelaskan cara mengontrol kadar gula darah, dan jenis makanan yang harus dikonsumsi sesuai yang disampaikan perawat.	
		A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi	
		P : lanjutkan intervensi	
		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	
Minggu, 21 April 2024 22.00 WIB	1	S : klien mengatakan badanya lemas, mudah lelah.	Bening
		O : klien tampak melakukan gerakan	

		senam kaki diabetes melitus, klien tampak gemetar, pucat, lemas, dan kadar gula darah 127 mg/dL. A : masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab, tanda dan gejala hiperglikemia 2. Berikan teknik nonfarmakologi teknik relaksasi otot progresif (senam kaki diabetes melitus).	
2	S : klien mengatakan badannya lemas, buang air kecil pada malam hari berkurang. O : turgor kulit tampak kering, membran mukosa kering atau pucat. A : masalah hipovolemia belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya, turgor kulit menurun, membran mukosa kering) 2. Berikan asupan	Bening	

cairan oral		
3	S : klien mengatakan kulit bekas alergi antibiotik sudah tidak gatal O : kemerahan menurun, kerusakan lapisan menurun A : masalah gangguan integritas kulit teratasi P : intervensi dihentikan	Bening
4	S : klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak, tidur siang 3 jam dan tidur malam 8 jam O : keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun A : masalah gangguan pola tidur teratasi P : intervensi dihentikan	Bening
5	S : klien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah karena sakit O : klien tampak dibantu oleh istrinya dalam melakukan kegiatan toileting, dan mengganti pakaian. A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan	Bening

		kelelahan.	
		2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif	
6	S : klien mengatakan sudah mengurangi makan makanan yang manis O : klien tampak makan makanan yang disediakan rumah sakit, dan mengurangi makan makanan yang manis A : masalah defisit pengetahuan teratasi P : intervensi dihentikan	Bening	

Tabel 2.11 Evaluasi Keperawatan