

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Jumat, Tanggal 5 juli 2024, jam 08.00 WIB diruang Flamboyan 1, RSUD Soemodiardjo Purwodadi dengan auto/allo anamnesa:

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. E
Umur : 50 tahun
Alamat : Wonorejo, Gabus
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Tanggal masuk : 30 Juni 2024
No. register : 331501xxxxxx
DX. masuk : Diabetes Melitus

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 47 tahun
Alamat : Wonorejo, Gabus
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang

Hub. Dgn Pasien : Istri

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan lemas

2. Riwayat kesehatn sekarang

Pasien mengatakan saat dirumah merasakan lemas selama 2 hari kemudian di bawa periksa oleh keluarga di puskesmas. Setelah di periksakan di puskesmas mendapatkan obat dan pasien sembuh. 3 minggu kemudian obat pemberian puskesmas habis pasien tidak periksa kesehatan lagi. Disaat sedang beraktifitas pasien merasa lemas pusing dan sesak napas, pasien di bawa keluarga ke igd , RSUD Soemodiarjo Purwodadi tanggal 30 juni 2024 jam 15.00 WIB, sesampai di IGD pasien di periksa di dapatkan gula darah seawaktu 580 mg/dl dan sesak napas SpO_2 95% RR 25 x/menit nadi 100x/menit Tekanan darah 160/80 mmHg Suhu 36,6 C. Pasien di anjurkan untuk rawat inap dan pasien terpasang infus 20 tpm, terpasang oksigen nasal kanul 4 liter, mendapatkan obat Glimepirid 1x2 mg, Metformin 2x 500 mg. Kemudian pasien di pindahkan ke ruang Flamboyan 1.

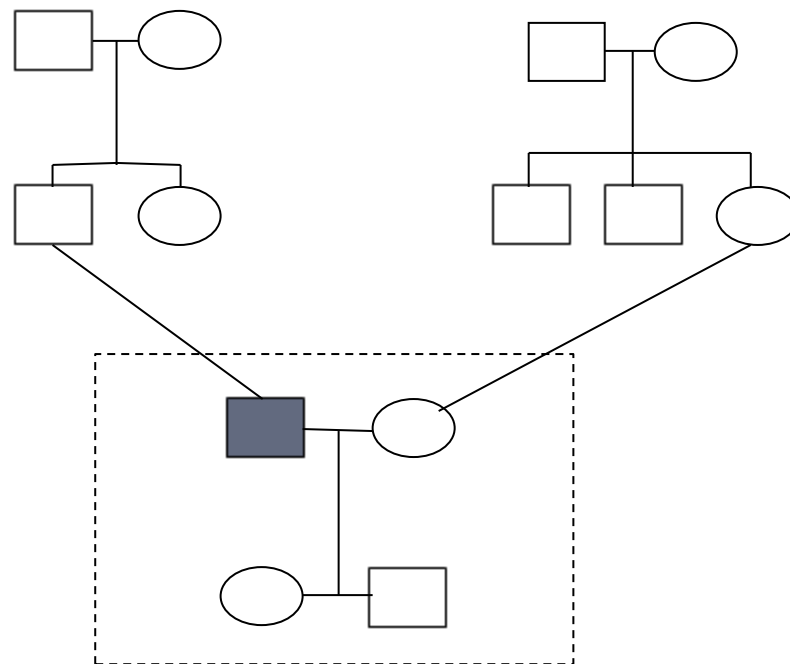
Pada saat dikaji hari jumat tanggal 5 juli 2024 pasien mengatakan lemas dan sakit kepala kemudian di kaji sekala nyeri didapatkan P(Provoking): nyeri timbul setelah beraktifitas, Q(Quality): seperti ditekan-tekan benda berat, R(Region): Kepala, S(Skala) 5,T(Time): hilang timbul.

3. Riwayat kesehatan dahulu

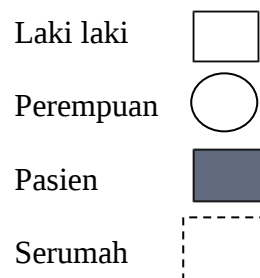
Pasien mengatakan mempunyai riwayat gula tinggi dan hipertensi hanya di periksakan di puskesmas

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit diabetes mellitus, ibu dari pasien memiliki penyakit hipertensi



Keterangan :



Gambar 3.1 Genogram 3 Generasi

C. Pengkajian Pola Fungsional

Pengkajian pola fungsional menurut Virginia Henderson

1. Kebutuhan bernafas dengan normal

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bernapas tanpa alat bantu, tidak sesak napas

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak sesak napas SpO_2 95% RR 25x/menit tidak terdapat bunyi napas tambahan

2. Kebutuhan nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan setiap hari makan 3x pasien, makan yang dimakan selalu habis dan minum 5 liter/hari tidak ada gangguan menelan dan tidak ada batasan diet, suka makan dan minum manis

Selama sakit : Pasien mengatakan makan rasanya tidak enak, makan 3x sehari sesuai dari rumah sakit makan 1 porsi tidak habis pasien mengatakan dapat batasan diet dari dokter yaitu diet rendah garam dan makanan manis pasien mengatakan makanan yang dimakan tidak enak rasanya nafsu makan pasien berkurang tidak bisa menghabiskan makanan , pasien mengatakan suka merasa haus , pasien minum 5liter/hari.

Antropometri	BB 90 kg, TB 165, IMT 33.1
Biochemical	Hb 15.5 g/dl Leukosit 7770 /ul GDS 280 mg/dl
Clinical	Mata tidak anemis, kulit pucat, mukosa bibir kering
Diet	Diet rendah gula dan rendah garam

3. Kebutuhan eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakkn tidak ada kesulitan saat BAK (buang air kecil), pasien mengatakkn BAK setiap hari 5-6x, pasein mengatakan tidak ada kesulitan saat BAB (buang air besar), BAB pasien 1-2x feses padat.

Selama sakit : Pasien mengatakkn tidak ada kesulitan saat BAK (buang air kecil) Karena Setiap hari pasien merasakan BAK terus, BAK pasien 4-6x setiap hari, pasein tidak terpasang DC (Dower Cateter) pasien mengatakan ada kesulitan saat BAB (buang air besar), belum BAB selama 5 hari.

4. Kebutuhan keseimbangan dan gerak

Sebelum sakit : Pasien mengatakan aktivitas sehari hari adalah pedagang dipasar, aktivitas sehari hari dilakukan

secara mandiri tanpa bantuan.

Tabel 3.1 pengukuran Aktivitas dan gerak

Aktivitas sebelum sakit	0	1	2	3	4
Makan	v				
Minum	v				
Mandi	v				
Berpakaian	v				
Mobilisasi	v				

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bekerja, sebagian aktifitas dibantu istrinya

Aktivitas selama sakit	0	1	2	3	4
Makan		v			
Minum		v			
Mandi			v		
Berpakaian			v		
Mobilisasi			v		

Keterangan:

0 (mandiri)

1 (dibantu sebagian)

2 (dibantu orang lain/keluarga)

3 (dibantu dengan peralatan)

4 (ketergantungan/tidak mampu)

5. Kebutuhan istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan setiap hari tidur 7-8 jam, tidak ada gangguan tidur

Selama sakit : Pasien mengatakan tidur setiap malam hari 6 jam, pasien mengatakan saat tidur terbangun nyeri kambuh, pada saat siang hari tidur 3jam terbangun karena ingin pipis, pasien tampak kurang puas tidur pola tidur kurang

6. Kebutuhan mempertahankan temperature tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika dingin memakai jaket jika panas memakai baju tipis serta bias menyerap kringat

Selama sakit : Pasien mengatakan jika dingin memakai baju tebal dan selimut tambahan, jika panas pasien memakai baju tipis dan kadang tidak pakai baju

7. Kebutuhan personal hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 3x sehari, mandi sendiri berhias, potong kuku, merapikan rambut sendiri tanpa bantuan.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak mandi hanya sibin 2x pagi dan sore, menggunakan air hangat, potong kuku, merapikan rambut dibantu oleh istri pasien.

8. Kebutuhan komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berkomunikasi dengan baik

dengan bahasa jawa, tidak ada kesulitan berkomunikasi

Selama sakit : Pasien mengatakan berkomunikasi dengan baik dengan bahasa jawa, tidak ada kesulitan berkomunikasi

9. Kebutuhan spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragama Islam, selalu ibadah 5 waktu dan mengikuti kegiatan keagamaan di rumahnya

Selama sakit : Pasien mengatakan beragama Islam, selalu ibadah 5 waktu

10. Kebutuhan berpakaian dan memilih pakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat mau bekerja memakai pakaian bersih dan rapi

Selama sakit : Pasien mengatakan memakai pakaian yang nyaman

11. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan nyaman dan aman saat dirumah dan berkumpul oleh keluarga

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak nyaman karena penyakit yang dideritanya pusing dan nyerinya P(Provoking): nyeri timbul setelah beraktifitas, Q(Quality): seperti

ditekan-tekan benda berat, R(Regio):kepala, S(Skala)

5,T(Time):hilang timbul.

12. Kebutuhan bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai pedagang di pasar

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak bekerja dan di gantikan sementara oleh anaknya

13. Kebutuhan rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jalan jalan di tempat wisata dan rumah makan

Selama sakit : Pasien mengatakan hanya berbaring dan memonton tv

14. Kebutuhan belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

General Appearance/penampilan umum : lemas dan pucat

Tingkat kesadaran

GCS : E4 M5 V5 : 14 Composmentis

2. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 155/90 mmHg

Respiratory rate : 25x/menit

Nadi : 100x/menit

Suhu : 36,5 °C

Spo2 : 95%

3. Pemeriksaan antropometri

Tinggi badan : 165 cm

Berat badan : 90 kg

Lingkar lengan atas : 22 cm

IMT : 33.1

4. Kepala

a) Bentuk kepala

Bentuk kepala mosecepal tidak merata, tidak terdapat benjolan
tidak terdapat luka lesi

b) Rambut dan kulit kepala

Rambut tebal kulit kepala lembab tidak ada lesi tidak ada kotoran

c) Mata

Keadaan konjungtiva tidak anemis, sclera coklat reflek pupil ada,
tidak ada alat bantu melihat

d) Hidung

Hidung utuh, indra penciuman baik, tidak terdapat luka

e) Telinga

Telinga kanan pendengaran baik, telinga kiri pendengaran baik,
tidak ada luka

f) Mulut

Keadaan lidah lembab mukosa bibir pucat, terdapat
sariawan/stomatitis di mulut, tidak ada gangguan menelan

g) Leher

Tidak ada lesi/luka tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada
pembesaran kelenjar tiroid

5. Dada/thorax

1) Paru paru

Inspeksi : Bentuk simentris, tidak terlihat retraksi inter costa
pada saat inspirasi dan ekspirasi

Palpasi : Tidak adanya nyeri di ruas iga, vocal fremitus teraba
lebih keras sebelah kanan dan pengembangan paru
kanan dan kiri sama.

Perkusi : Bunyi sonor di seluruh lapang dada

Auskultasi : Bunyi paru vesikuler, tidak ada bunyi nafas
tambahan wheezing atau ronchi

2) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba pada intercostal ke V linea

diameter 2 cm

Perkusi : Bunyi jantung pekak pada dada kiri intercostal 2 lateral sinistra sternum intercostal 3 di line midklavikula sampai sternum intercostal 4 di line midklavikula sampai sternum, intercostal 5 di 2 cm lateral sinistra line midklavikula sampai sternum.

Auskultasi : Bunyi regular S1 dan S2 (lup dup) tidak ada binyi jantung tambahan seperti mur-mur di apeks vertikel kiri.

3) Abdomen

Inspeksi : bentuk perut datar, tidak ada benjolan umbilicus

Auskultasi : peristaltic usus 15x/menit

Perkusi : timpani diseluruh kuadran 1,2,3,dan 4

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

4) Genito urinary

Keadaan bersih tidak terpasang DC (dower kateter)

5) Anus

Bersih, tidak ada hemoroid

6) Ekstermitas

Atas : Tidak ada kelainan bawaan, kedua tangan dapat digerakan,Tangan sebelah kanan terpasang infus RL 20 tpm, tidak terdapat odema,tidak ada varises, akral

hangat.

CRT 1 detik kekuatan otot 5/5

Bawah : Tidak ada kelainan bawaan, kedua kaki dapat digerakan, tidak ada cacat, kaki kanan dan kiri pasien merasa kesemutan, tidak terdapat lesi, tidak ada odema dan tidak ada varises. CRT 1 detik otot 5/5

7) Integument

Keadaan kuku bersih keadaan kulit lembab pucat tidak ada lesi
CRT 1 detik

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Nama : Tn. E

Tanggal : 4 juli 2024

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	N. Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	15.5	g/dl	13.2-17
Lekosit	7770	/uL	3800-10600
Trombosit	202000	/uL	150000-400000
Eritrosit	5.52	10 ⁶ /ul	4.4-5.9
Hitungjenis lekosit			
Eosinophil %	0	%	2-4
Basophil %	0	%	0-1
batang%	0	%	3-5
N.segmen%	78	%	50-70

Limfosit %	19	%	25-40
Monosit%	6	%	2-8
Golongan darah	A		
KIMIA			
Faal Ginjal			
Ureum	32	mg/dL	10-50
Creatinine	0.9	mg/dL	0,6-1,4
GulaDarah	280	mg/dl	70-140
sewaktu			

2. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

Tabel 3.3 Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

Hari/Tanggal	Jam	Hasil
Jumat 05 juli 2024	08.20 WIB	180 mg/dl
	14.50 WIB	177 mg/dl
	21.30 WIB	98 mg/dl
Sabtu 06 Juli 2024	08.20 WIB	152 mg/dl
	14.50 WIB	102 mg/dl
	21.30 WIB	98 mg/dl
Minggu 07 Juli 2024	08.20 WIB	120 mg/dl
	14.50 WIB	98 mg/dl
	21.30 WIB	98 mg/dl

3. Therapy obat

Nama : Tn. E

Tanggal : 3 Juli

Tabel 3.4 Terapi Obat

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Infus RL	IV	20 tpm	Sebagai sumber elektrolit dan air untuk menambah cairan pada tubuh.
keterolac	IV	1x10mg	Obat menurunkan nyeri
Glimepirid	Oral	1x 2mg	Menurunkan kadar gula darah dengan cara mendorong pankreas untuk memproduksi insulin dan membantu tubuh memaksimalkan kerja insulin.
Galvus	Oral	1x50 mg	Meningkatkan respons pankreas untuk memproduksi insulin ketika kadar gula darah tinggi.
Inpepsa	syrup	3x1	Untuk mengobati tukak lambung. Mencegah sekaligus mendukung penyembuhan tukak di saluran pencernaan
piracetam	IV	3x3gr	Pengobatan yang digunakan untuk gangguan mioklonus kortikal, serta vertigo.
dexamethasone	IV	1x0,5 mg	Golongan obat kortikosteroid yang berkerja dengan cara menurunkan peradangan dan menurunkan sistem kekebalan tubuh.
Omeprazole	IV	2x40 mg	Untuk mengobati

gastroesophageal reflux disease (GERD), sakit maag (gastritis), atau tukak lambung. Omeprazole menurunkan asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung.

F. Analisa Data

Nama : Tn.E

No.RM : 331501xxxxxx

Umur : 50th

Dx. Medis: Diabetes Melitus

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Hari/TGL	DATA FOKUS	MASALAH	TTD
1.	Jum'at 5 juli 2024	DS: Pasien mengatakan lemas, pusing, merasa haus, sulit tidur DO: Pasien tampak terbaring lemas di tempat tidur, tampak pusing, sulit tidur ,GDS: 280 mg/dl	Ketidakstabilan kadar glukosa darah D.0027	Damar 
2.	Jum'at 5 juli 2024	DS: Pasien mengatakan nyeri kepala karena pusing DO: P(Provoking): Nyeri timbul setelah beraktifitas, Q(Quality): Seperti ditekan-tekan benda berat, R(Regio):Kepala, S(Skala):5, T(Time):Hilang timbul. TD 155/90 mmHg N 100 x/menit S 36.5 °C, pasien tampak sulit tidur, gelisah, meringis, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, nafsu	Nyeri akut D.0077	Damar 

			makan berubah.		
3.	Jum'at juli 2024	5	DS: Pasien mengatakan tidur setiap malam hari 6 jam, pasien mengatakan saat tidur terbangun nyeri kambuh, pada saat siang hari tidur 3jam terbangun karena ingin pipis, pasien tampak kurang puas tidur pola tidur kurang	Gangguan pola tidur (D.0055)	Damar
			DO: Pasien tampak menguap ,		

G. Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn.E

No.RM : 331501xxxxxxx

Umur : 50th

Dx. Medis: Diabetes Melitus

Tabel 3.6 Diagnosa keperawatan

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD
1.	Jumat 5 Juli 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d kadar gula darah sewaktu 280 mg/dl D. 0027	8 Juli 2024	Damar 
2.	Jumat 5 Juli 2024	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri dengan skala 5. D. 0077	8 Juli 2024	Damar 
3.	Jumat 5 Juli 2024	Gangguan Pola Tidur b.d keluhan nyeri dibuktikan dengan pasien tampak mengantuk. D.0055	8 Juli 2024	Damar 

H. Intervensi keperawatan

Intervensi Keperawatan dalam laporan kasus KTI sebagai berikut:

Nama : Tn.E

No.RM : 331501xxxxxx

Umur : 50th

Dx. Medis: Diabetes Melitus

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

No.	Hari/ tanggal	SLKI	SIKI	TTD
1.	jumat 2024	05 Ketidakstabilan kadar glukosa darah (L03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik. Dengan kriteria hasil a. Lelah/lesu menurun b. Keluhan lapar menurun c. Rasa haus menurun d. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Tindakan 1) Observasi a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b) Monitor kadar glukosa darah,jika perlu c) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsi, polifagia, kelemahan,malaise,pandangan kabur,sakit kepala) 2) Terapeutik 3) Edukasi a) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl b) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri c) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (olahraga fisik senam kaki diabetic) d) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis,penggunaan insulin,obar oral,	damar 

				monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan)	
				4) Kolaborasi	
				a) Kolaborasi pemberian insulin,jika perlu	
				b) Kolaborasi pemberian cairan IV,jika perlu	
2.	Jumat 5 juli 2024	Tingkat Nyeri (L.08066)	Nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238)	Damar
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil :		1) Observasi	
		a. Keluhan nyeri menurun		a) Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
		b. Meringis menurun		b) Identifikasi skala nyeri	
		c. Tekanan darah membaik		c) Identifikasi faktor pemberat dan memperingan nyeri	
		d. Frekuensi nadi membaik		2) Terapeutik	
				a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan rasa nyeri (pemberian aromaterapi)	
				3) Edukasi	
				a) Jelaskan strategi meredakan nyeri	
				4) Kolaborasi	
				a) Kolaborasi pemberian anal getik, jika perlu	
			Gelisah klien menurun		
3.	Jumat 5 juli 2024	Pola tidur (L.05045)		Dukungan tidur (I.09265)	Damar
		Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan pola tidur membaik Dengan kriteria hasil:		Observasi	
				1. Identifikasi aktivitas dan tidur	
				2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)	
				3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(mis.kopi,tehalkohol)	

-
- | | |
|---|---|
| a. Keluhan sulit tidur meningkat | 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas |
| b. Keluhan tidak puas tidur meningkat
Keluhan pola tidur berubah meningkat | Terapeutik :
1. Modifikasi lingkungan(mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur)
2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
3. Tetapkan jadwal rutin tidur
4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, akupresur)
Edukasi :
1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur |
-
-

I. Implementasi keperawatan

Nama : Tn.E

No.RM : 331501xxxxxx

Umur : 50th

Dx. Medis: Diabetes Melitus

Tabel 3.8 implementasi keperawatan

NO DX	Hari/Tanggal	Implementasi	Respon Hasil	TTD
D.0027	Jumat 05 juli 2024 08.00 WIB	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS: Pasien mengatakan suka minum manis dan makan banyak DO : Pasien menyebutkan penyebab hiperglikemia	Damar 
D.0027	08.20 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan tadi pagi di cek oleh perawat GDS 180 mg/dl DO : GDS 180 mg/dl	damar 
D.0027	08.40 WIB	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : Pasien mengatakan saat ini lemas, pasien mengatakan sering bak DO : Pasien menyebutkan tanda gejala hiperglikemia	damar 
D.0027	08.45 WIB	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	DS : Pasien mengatakan saat di rumah tidak ada batasan diet dan jarang berolahraga DO : Pasien melakukan diet saat di rumah sakit	damar 
D.0027	08.55 WIB	Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan senam kaki diabetic 20 menit	DS : Pasien mengatakan bersedia melakukan senam kaki selama 20 menit DO : Pasien melakukan	damar 

			teknik senam kaki sesuai yang di ajarkan oleh perawat	
D.0027	09.30 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat Glimepirid, Inpepsa, Piracetam, Omeprazole	DS : DO : Obat Glimepirid 1x2gr Oral, Inpepsia 3x1 syrup, Piracetam 3x3gr injeksi, Omeprazole 2x40mg injeksi	damar 
D.0077	09.45 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas kualitas nyeri	DS : Pasien mengatakan pusing disertai nyeri kepala DO : P: nyeri setelah beraktifitas Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: nyeri di kepala S: skala 5 T: nyeri hilang timbul TD 155/90 mmhg Nadi 100x/menit suhu 36,7	damar 
D.0077	09.50 WIB	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri timbul setelah beraktifitas dan berkurang ketika beristirahat DO : Pasien tampak gelisah dan meringis	damar 
D.0077	09.55 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan aromaterapi	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan aromaterapi DO : Setelah diberikan aromaterapi pasien nyeri berkurang	damar 
D.0077	10.00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan pusing disertai nyeri kepala DO : P: Nyeri setelah beraktifitas Q: Nyeri seperti ditekan benda	damar 

			berat R: Nyeri di kepala S: Skala 4 T: Nyeri hilang timbul TD 155/90 mmhg Nadi 100x/menit suhu 36,5	
D.0055	11.00 WIB	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan kesulitan tidur dikarenakan pusing yang hilang timbul DO : Pasien tampak menguap tidur kurang puas	damar
D.0055	11.20 WIB	Memodifikasi lingkungan dengan meninggikan bed dan memilih bantal	DS : Pasien mengatakan kurang nyaman pada tempat tidurnya DS : Setelah di tinggikan bed dan di beri bantal tambahan pasien tampak nyaman	damar
D.0077	12.00 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat Keterolac, Inpepsia, Piracetam	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat DO : Obat keterolak 1x10mg melalui iv dengan lancar P: nyeri setelah beraktifitas Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: nyeri di kepala S: skala 3 T: nyeri hilang timbul TD 140/90 mmhg Nadi 100x/menit suhu 36,6	damar
D.0027	14.50 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan masih lemas dan sering BAK DO : GDS 177 mg/dl	
D.0077	15.00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan pusing disertai nyeri kepala DO : P: nyeri setelah beraktifitas Q: nyeri	

			seperti ditekan benda berat R: nyeri di kepala S: skala 3 T: nyeri hilang timbul TD 135/90 mmhg Nadi 98x/menit suhu 36,5
D.0055	15.50 WIB	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman tidur, tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari DO : Pola tidur pasien membaik, pasien mnguap berkurang
D.0027	19.00 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat Piracetam, Omeperazole	DS : DO : Obat Piracetam 3x3gr injeksi, Omeprazole 2x40mg injeksi
D.0027	21.30 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan masih lemas DO : GDS 98 mg/dl
D.0077	21.35 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan pusing disertai nyeri kepala DO : P: nyeri setelah beraktifitas Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: nyeri di kepala S: skala 3 T: nyeri hilang timbul TD 140/80 mmHg RR 24 Nadi 98 suhu 36, 6
D.0055	21.55 WIB	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman tidur, tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari DO : Pola tidur pasien membaik, pasien menguap berkurang

D.0027	22.00 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat	DS : DO : Infus Rl 20 tpm	
D.0027	Sabtu 6 juli 2024 08.00 WIB	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : Pasien mengatakan lemas, kaki rasa kesemuran dan sering BAK DO : Pasien menyebutkan tanda dan gejala hiperglikemia	damar
D.0027	08.20 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan lemas DO : Pasien tampak lemas GDS 152 mg/dl	damar
D.0027	08.40 WIB	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga	DS : Pasien mengatakan saat ini sedang diet rendah gula dan rendah garam DO : Pasien mematuhi anjuran diet	damar
D.0027	08.50 WIB	Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan olahraga fisik senam kaki diabetic	DO : Pasien mengatakan bersedia melakukan senam kaki selama 20 menit DO : Pasien melakukan senam kaki dengan baik, setelah dilakukan pasien tidak merasakan kesemutan di area kaki	damar
D.0027	09.30 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat Glimepirid, Inpepsa, Piracetam, Omeprazole	DS : DO : Obat Glimepirid 1x2gr Oral, Inpepsia 3x1 syrup, Piracetam 3x3gr injeksi, Omeprazole 2x40mg injeksi	damar
D.0077	10.30 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas kualitas nyeri	DS : Pasien mengatakan pusing disertai nyeri berkurang DO : P: Nyeri setelah beraktifitas Q: Nyeri	damar

			seperti ditekan benda berat R: Nyeri di kepala S: skala 3 T: Nyeri hilang timbul TD 135/80 mmhg Nadi 98x/menit	
D.0077	10.40 WIB	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri timbul setelah beraktifitas dan berkurang ketika beristirahat DO : Pasien tampak gelisah dan meringis berkurang	
D.0077	10.50 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan aromaterapi	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan aromaterapi DO : Setelah diberikan aromaterapi pasien nyeri berkurang	damar
D.0077	11.00 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat Keterolac, Inpepsia, Piracetam	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat DO : Obat keterolak 1x10mg melalui iv dengan lancar P: nyeri setelah beraktifitas Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: nyeri di kepala S: skala 3 T: nyeri hilang timbul TD 150/80 mmhg Nadi 98x/menit	damar
D.0077	11.55 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : Pasien mengatakan pusing disertai nyeri berkurang DO : P: Nyeri setelah beraktifitas Q: Nyeri seperti ditekan benda berat R: Nyeri di kepala S: Skala 2 T:	damar

			Nyeri hilang timbul TD 135/80 mmhg Nadi 98x/menit meringis menurun, gelisah menurun	
D.0055	12.00 WIB	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman tidur, tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari DO : Pola tidur pasien membaik, pasien mnguas berkurang	damar
D.0055	12.30 WIB	Memodifikasi lingkungan dengan meninggikan bed dan memilih bantal	DS : Pasien mengatakan kurang nyaman pada tempat tidurnya DS : Setelah di tinggikan bed dan di beri bantal tambahan pasien tampak nyaman tidur pasien puas	damar
D.0027	14.50 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan lemas DO : Pasien tampak lemas GDS 102 mg/dl	
D.0077	15.00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan pusing disertai nyeri berkurang DO : P: Nyeri setelah beraktifitas Q: Nyeri seperti ditekan benda berat R: Nyeri di kepala S: Skala 2 T: Nyeri hilang timbul TD 130/70 mmhg Nadi 98x/menit suhu 36,5 meringis menurun, gelisah menurun	
D.0055	15.50 WIB	Mengidentifikasi pola aktivitas dan	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman tidur,	

		tidur	tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari DO : Pola tidur pasien membaik, pasien mnguap berkurang	
D.0027	19.00 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat Piracetam, Omeperazole	DS : DO : Obat Piracetam 3x3gr injeksi, Omeprazole 2x40mg injeksi	
D.0027	21.30 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan lemas DO : Pasien tampak lemas GDS 98 mg/dl	
D.0077	21.35 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan Pusing disertai nyeri berkurang DO : P: Nyeri setelah beraktifitas Q: Nyeri seperti ditekan benda berat R: Nyeri di kepala S: Skala 2 T: Nyeri hilang timbul TD 120/70 mmhg Nadi 96x/menit suhu 36,5 meringis menurun, gelisah menurun	
D.0055	21.55 WIB	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman tidur, tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari DO : Pola tidur pasien membaik, pasien menguap berkurang	damar
D.0027	22.00 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat	DS : DO : Infus Rl 20 tpm	
D.0027	Minggu 7 juli 2024 08.00 WIB	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS : Pasien mengatakan lemas berkurang dari sebelumnya , kaki	damar

			tidak kesemutan DO : Pasien menyebutkan tanda dan gejala hiperglikemia	
D.0027	08.20 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan tidak lemas DO : Pasien tidak lemas berkurang GDS 120 mg/dl	damar
D.0027	08.30 WIB	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olah raga	DS : Pasien mengatakan saat ini sedang diet rendah gula dan rendah garam, serta olahraga fisik senam kaki DO : Pasien mematuhi anjuran diet dan olahraga senam kaki	damar
D.0027	09.00 WIB	Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan olahraga fisik senam kaki diabetic	DO : Pasien mengatakan bersedia melakukan senam kaki selama 20 menit DO : Pasien melakukan senam kaki dengan baik, setelah dilakukan pasien tidak merasakan kesemutan di area kaki	damar
D.0027	09.40 WIB	Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl	DS : Pasien mengatakan dirumahnya saat ini melakukan olahraga fisik senam kaki DO : Pasien melakukan olahraga sesuai anjuran perawat	damar
D.0027	09.43 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat Glimepirid, Inpepsa, Piracetam, Omeprazole	DS : DO : Obat Glimepirid 1x2gr Oral, Inpepsia 3x1 syrup, Piracetam 3x3gr injeksi, Omeprazole 2x40mg injeksi	damar

D.0077	12.00 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat Keterolac, Inpepsia, Piracetam	DS : Pasien mengatakan bersedia diberi obat DO : Obat keterolak 1x10mg melalui iv dengan lancar	damar
D.0027	14.50 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan sedikit lemas DO : Pasien tampak lemas berkurang GDS 98 mg/dl	damar
D.0077	15.00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan pusing disertai nyeri berkurang DO : P: Nyeri setelah beraktifitas Q: Nyeri seperti ditekan benda berat R: Nyeri di kepala S: Skala 2 T: Nyeri hilang timbul TD 120/60 mmhg Nadi 97x/menit suhu 36,5 meringis menurun, gelisah menurun	
D.0055	15.50 WIB	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman tidur, tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari DO : Pola tidur pasien membaik, pasien mnguap berkurang	
D.0027	19.00 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat Piracetam, Omeperazole	DS : DO : Obat Piracetam 3x3gr injeksi, Omeprazole 2x40mg injeksi	
D.0027	21.30 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan tidak lemas DO : Pasien lemas berkurang GDS 98 mg/dl	

D.0077	21.35 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan pusing disertai nyeri berkurang DO : P: Nyeri setelah beraktifitas Q: Nyeri seperti ditekan benda berat R: Nyeri di kepala S: Skala 2 T: nyeri hilang timbul TD 130/60 mmhg Nadi 97x/menit suhu 36,2 meringis menurun, gelisah menurun
D.0055	21.55 WIB	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman tidur, tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari DO : Pola tidur pasien membaik, pasien mnguap berkurang
D.0027	22.00 WIB	Mengkolaborasi pemberian obat	DS : DO : Pemberian infus RL 20 Tpm

J. Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn.E

No.RM : 331501xxxxxx

Umur : 50th

Dx. Medis: Diabetes Melitus

Tabel 3.9 Evaluasi keperawatan

No. Dx	Hari /tanggal	Evaluasi	Ttd
D.0027	Sabtu 06 juli 2024 07.00 WIB	S : Pasien mengatakan tidak lemas O: Pasien masih lemas GDS 98 mg/dl, lelah/lesu menurun sedang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan olahraga fisik senam kaki diabetic	Damar
D.0077	07.00 WIB	S : pasien mengatakan nyeri kepala O : P: nyeri setelah beraktifitas Q: nyeri seperti ditekan benda berat R: nyeri di kepala S: skala 3 T: nyeri hilang timbul TD 130/90 mmhg Nadi 98x/menit suhu 36,5 meringis menurun, nadi membaik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi mengidentifikasi skala nyeri, mengkolaborasikan obat	damar
D.0055	07.00 WIB	S : pasien mengatakan sudah nyaman tidur, tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari O: pola tidur pasien membaik, pasien mnguap berkurang, pasien tampak nyaman A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi mengidentifikasi pola tidur	damar
D.0027	Minggu 07 juli 2024	S : Pasien mengatakan tidak lemas dan kesemutan berkurang	damar

07. 00 WIB			O : Pasien melakukan senam kaki diabetic pasien tampak tidak lemas GDS 98 mg/dl, lelah/lesu menurun sedang, kadar glukosa membaik, keseutan menurun A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan olahraga fisik senam kaki diabetic	
D.0077	07.00 WIB		S : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang damar O : P: Nyeri setelah beraktifitas Q: Nyeri seperti ditekan benda berat R: nyeri di kepala S: skala 2 T: nyeri hilang timbul TD 120/60 mmhg Nadi 95x/menit suhu 36,5 Meringis menurun, keluhan nyeri menurun kesulitan tidur menurun A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi mengidentifikasi skala nyeri, mengkolaborasikan obat	
D.0055	07.00 WIB		S : Pasien mengatakan sudah nyaman tidur, tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari damar O: Pola tidur pasien membaik, pasien menguap berkurang, pasien tampak nyaman A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi mengidentifikasi pola tidur	
D.0027	Senin 2024 WIB	08 juli 07.00	S : Pasien mengatakan lemas berkurangdari sebelumnya , kesemutan kaki berkurang damar O : Pasien melakukan senam kaki diabetic pasien tidaklemas GDS 98 mg/dl, lelah lesu menurun, pusing menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik A : Masalah teratasi P : Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan olahraga fisik senam kaki	

D.0077	07.00 WIB	S : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang O : P: Nyeri setelah beraktifitas Q: Nyeri seperti ditekan benda berat R: Nyeri di kepala S: skala 2 T: nyeri hilang timbul TD 120/60 mmhg Nadi 95x/menit suhu 36,5. Meringis menurun, keluhan nyeri menurun kesulitan tidur menurun, tekanan darah memnbaik, nadi membaik A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi mengidentifikasi skala nyeri, mengkolaborasikan obat	damar
D.0055	07.00 WIB	S : Pasien mengatakan sudah nyaman tidur, tidur 7 jam tanpa terbangun di malam hari O: Pola tidur pasien membaik, pasien menguap berkurang, pasien tampak nyaman A: Pasalah teratasi P: Hentikan intervensi mengidentifikasi pola tidur	damar