

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. DATA UMUM KLIEN

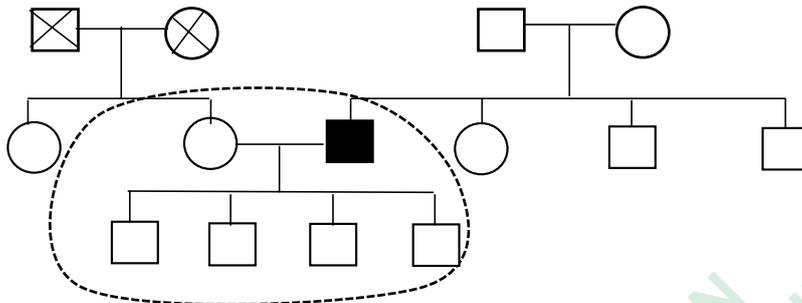
No. RM : 2133**
Nama Klien : Tn.A
Umur : 56 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl.Karangmiri RT 21 RW 07, Giwangan, Umbulharjo
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Penulis
Agama : Katolik
Tanggal masuk : 25-07-2023
Ruang : Poli penyakit dalam
Diagnosa Medis :E.11.6 -Non-Insulin-dependent diabetes mellitus

2. RIWAYAT KESEHATAN

- Alasan masuk RS :
Pasien mengatakan 3 hari sebelum masuk ke RS mengeluh lemas, pusing dan sering haus, pasien mengatakan sudah 1 minggu susah BAB, pasien mengatakan mempunyai penyakit DM sejak 2 tahun yang lalu
- Keluhan utama saat ini :
Pasien mengatakan keluhan utama saat ini yaitu lemas, pusing, sering haus dan sering BAK dan susah BAB sejak 1 minggu yang lalu.
- Riwayat kesehatan masa lalu :
Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dimasa lalu
- Riwayat kesehatan keluarga :
Pasien mengatakan dari keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit diabetes maupun hipertensi
- Penyakit keturunan :
 - DM
 - Asma
 - Hipertensi
 - Jantung
 - Lain:.....
- Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :
Pasien mengatakan belum pernah dilakukan pembedahan ataupun kecelakaan sebelumnya.

- Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :
Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi obat ataupun alergi makanan tertentu.

Genogram



Gambar 3 Genogram

Keterangan :

- Laki-laki
- Perempuan
- ⊠ Tinggal 1 rumah
- X Meninggal
- Pasien

3. PENGKAJIAN FISIK

1. Sistem Pernafasan

- Dispnea : Ya/**Tidak**
- Sputum : Ya/**Tidak**
- Riwayat penyakit Bronktis : Ya/**Tidak**; Asthma: Ya/**Tidak**; TBC: Ya/**Tidak**; Emphysema: Ya/**Tidak**; Pneumonia: Ya/**Tidak**
- Merokok : Ya/**Tidak**; Sehari berapa pak:.....;Nilai Pack of Year:.....
- Respirasi : 71 x/menit; **Dalam**/Dangkal;Regular/**Iregular**; **Simetris**/tidak
- Penggunaan otot bantu pernapasan: Ya/**Tidak**
- Fremitus :Ya/**tidak**
- Nasal flaring :Ya/**Tidak**
- Sianosis : Ya/**Tidak**
- Pemeriksaan Thorax

- a. Inspeksi : Pergerakan dinding dada simetris
- b. Palpasi : Pada pemeriksaan jantung, iktus kordistidak tampak dan tidak teraba pada sela iga V garis midklavikula kiri, batas jantung kanan pada linea sternalis kanan, batas jantung kiri pada sela iga V garis midklavikula kiri
- c. Perkusi : Sonor di kedua lapangan paru
- d. Auskultasi : Suara pernapasan vesikuler, tidak terdengar wheezing pada kedua lapangan paru. suara jantung pertama dan kedua normal, teratur, tidak didapatkan bisping jantung
- e. Data Tambahan Lain-lain: Tidak ada

2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit : Hipertensi: Ya/**Tidak**; Penyakit gangguan jantung: Ya/**Tidak**
- Edema kaki : Ya/**Tidak**
- Plebitis : Ya/**Tidak**
- Claudicasio : Ya/**Tidak**
- Dysreflexia : Ya/**Tidak**
- Palpitasi : Ya/**Tidak**; Sinkop: Ya/**Tidak**
- Rasa kebas/kesemutan: Ya/**Tidak** di ekstremitas:.....
- Batuk darah : Ya/**Tidak**
- TD : 113/60 mmHg, pengukuran di: tangan kanan.; Posisi pengukuran: Tidur/Berdiri/**Duduk**
- Nadi : 71 x/menit diukur di carotis/ temporal/ jugular/ **radial**/ femoral/popliteal/post tibial/dorsalis pedis
- Kualitas nadi : Lemah/Kuat/tidak teraba
- CRT : < 2 detik.
- Homans sign : Tidak terdapat nyeri tekan
- Abnormalitas kuku: kuku tampak bersih dan normal
- Perubahan kulit: tidak ada perubahan pada kulit
- Membran mukosa: membran mukosa tampak lembab
- Pemeriksaan Kardio:
 - a. Inspeksi : Bentuk iktus kordis tidak terlihat, irama jantung reguler
 - b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - c. Perkusi : pekak pada batas jantung
 - d. Auskultasi: Vesikuler

e. Lain-lain : Tidak ada

3. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**

a. BB : 72 kg TB : 155 cm IMT : 29,97 LLA : 23,5 cm

Gizi kurang

Gizi cukup

Gizi lebih (Kriteria Obesitas)

b. Berat badan: 72 Kg, ada perubahan BB: Ya/**Tidak**;

Naik/Turun, berapa kg:.....dalam.....bulan

- **Biokimia**

Hb :gr/dl Hmt :%

Albumin : Serum glukosa:.....

- **Clinical sign**

a. Turgor kulit : turgor kulit tampak baik

b. Membran mukosa: membrane mukosa tampak lembab

c. Edema : Ya/**Tidak**, di seluruh tubuh, periorbital atau bagian lain, sebutkan.....

d. Ascites : Ya/**Tidak**; Derajat:.....

e. Pembesaran tiroid: Ya/**Tidak**

f. Kondisi gigi dan mulut: kondisi gigi dan mulut tampak baik, tidak ada pendarahan pada gusi, bibir lembab, kebersihan mulut baik dan tidak ada bau mulut

g. Kondisi lidah: tidak ada stomatitis, tidak ada lesi, kondisi lidah tampak bersih

h. Halitosis: Ya/**Tidak**

i. Hernia: Ya/**Tidak**

j. Massa abdomen : Ya/**Tidak**, di.....

k. Bising usus: 20 x/menit

l. Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:

Inpeksi : Abdomen terlihat datar

Auskultasi: Peristaltik usus 20x/menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : terdapat distensi pada abdomen

- **Diet**

a. Pola makan sebelum dirawat: 2x sehari waktu jam 08.00 pagi, jam 12 siang dan jam 18 malam

b. Ada larangan/pantangan makanan: Ya/**Tidak**; Sebutkan: konsumsi makanan yang mengandung gula tinggi

- c. Penggunaan suplemen makanan: Ya/**Tidak**;
Sebutkan:.....
- d. Kehilangan nafsu makan: Ya/**Tidak**; alasan:.....
- e. Mual/Muntah: Ya/**Tidak**; Frekuensi:.....
- f. Alergi makanan: Ya/**Tidak**; Sebutkan:.....
- g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Ya/**Tidak**; jika ya, diredakan dengan:.....
- h. Masalah dalam menelan: Ya/**Tidak**;
Sebutkan:.....
- i. Gigi Palsu: Ya/**Tidak**.....
- j. Penggunaan diuretik: Ya/**tidak**
- k. Pola makan selama sakit/dirawat: 2x/sehari makan besar; waktu jam 12.00 & 19.00 dan 2 kali makan kecil, waktu jam 08.00 pagi dan jam 15.00 sore.
- 1) Kebutuhan cairan selama sakit: 2,540 ml/cc/24 jam
- l. Balance cairan selama 24 jam**

Tabel 3. 1 *Balance cairan*

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral:..... cc Makan + minum : 500+2000cc	Urine : 1500 cc IWL : 720 cc/24jam Feses : 0 cc Feses : 0 cc Muntah : 0 cc Drain : 0 cc Darah : 0 cc	Input – output : 2500 - 2220cc
Total : 2500 cc	Total : 2220 cc	+280 cc

m. Data tambahan : Tidak ada

4. Sistem Neurosensori

- Merasa **pusing**/mau pingsan: Ya/Tidak
- Sakit kepala : Ya/**Tidak**, Lokasi:.....
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/Tidak, Lokasi: tangan
- Riwayat stroke : Ya/**Tidak**, lokasi:.....
- Kejang : Ya/**Tidak**, tipe kejang : ...
- Kehilangan daya penglihatan : Ya/**Tidak**, pemeriksaan visus:.....
- Glaukoma : Ya/**Tidak**; Katarak: Ya/**Tidak**; Alat bantu penglihatan: Ya/Tidak, sebutkan: kacamata
- Kehilangan daya pendengaran: Ya/**Tidak**; Hasil pemeriksaan..

Alat bantu dengar: Ya/**Tidak**, sebutkan:.....

- Pengecap :tidak ada gangguan pada pengecapan
- Pengidu : tidak ada gangguan pada pengiduan
- Peraba : tidak ada gangguan pada perabaan
- Status mental : tidak ada gangguan mental pasien tampak kooperatif dan tenang
- Orientasi : Waktu:**Normal**/Tidak; Waktu: **Normal**/Tidak; Tempat: **Normal**/Tidak; Orang: **Normal**/Tidak; Situasi: **Normal**/Tidak
- Tingkat kesadaran : Komposmentis
- GCS : E 4 M 5 V 6 Total: 15
- Afek (gambarikan) : Afek Luas dalam rentang normal yaitu ekspresi emosi stabil, ekspresi wajah tampak tenang, irama suara maupun gerakan tubuh serasi dengan suasana yang dihayati
- Memori : saat ini normal (pasien mampu menyebutkan jam dan dokter penyakit dalam yang memeriksa); masa lalu: pasien dapat menyebutkan kejadian masa lampau dengan anggota keluarganya
- Pupil:**isokor**/anisokor; ukuran: 4 mm, reaksi cahaya: R.3./L 3
- Facial droop: Ya/**Tidak**, bagian:.....
- Postur tubuh: postur tubuh baik tidak bungkuk
- Reflek tendon: reflex tendon normal
- Paralisis: Ya/**Tidak**, lokasi:.....
- Nyeri: Ya/**Tidak**

5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: pasien mengatakan menghabiskan waktunya untuk menulis
- Kegiatan senggang: menulis
- Kondisi keterbatasan: tidak ada
- Tidur malam: **Ya**/tidak, 8 jam, Tidur siang: **Ya**/Tidak
- Kesulitan untuk tidur: Ya/**Tidak**; Insomnia: **Ya**/Tidak
- Sulit bangun tidur: Ya/**Tidak**
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Ya/**Tidak**, alasan:....
- Rentang gerak : pasien mampu bergerak bebas tanpa ada kelemahan
- Kekuatan otot : kekuatan otot baik skor 5
- Deformitas : tidak ada deformitas pada sendi
- Postur : kifosis/lordosis/skoliosis

- Gaya Berjalan : gaya berjalan baik dan tidak memerlukan bantuan
- Kemampuan ADL's
(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 3. 2 Kemampuan ADL'S Pasien

	0	1	2
Buang air besar			√
Buang air kecil			√
Menggunakan toilet			√
Berdandan			√
Makan			√
Berpakaian			√
Berpindah tempat			√
Mobilisasi			√
Naik tangga			√
Mandi			√

Ket : Tidak ada kelemahan sesisi atau anggota gerak, dan masih dapat beraktivitas ringan secara mandiri

6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi: tidak ada alergi obat ataupun makanan
- Riwayat imunisasi: lengkap
- Perubahan sistem imun: tidak ada perubahan sistem imun
- Transfusi darah: Ya/**tidak**, kapan terakhir dilakukan.....
- Temperatur kulit: 36.0°C
- Diaphoresis: tidak terdapat diaphoresis
- Integritas kulit: **bagus**/kurang; Scar: Ya/**Tidak**, lokasi.....; Rash: Ya/**Tidak**, lokasi.....; Laserasi: Ya/**tidak**, lokasi:.....
- Ulcer: Ya/**Tidak**, lokasi.....
- Luka bakar: **Ya/Tidak**, lokasi....., derajat...../.....%
- Pressure Ulcer : Tidak ada ...(skor braden scale dilampirkan)
- Edema : Tidak terdapat edema
- Lain – lain : Tidak ada

7. Sistem Eliminasi

a. Fecal

a) Frekuensi BAB : - x/hari

Konstipasi

Diare

b) Karakteristik feses

Konsistensi : Padat dan keras

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas

c) Penggunaan laxative : Ya/**tidak**, frekuensi.....; alasan:...

d) Perdarahan per anus : Ya/**Tidak**

e) Hemoroid : Ya/**Tidak**, Grade:.....

b. Bladder

a. Inkontinensia: Ya/**Tidak**, kapan:.....

b. Urgensi: Ya/**tidak**

c. Retensi urin: Ya/**Tidak**

d. Frekuensi BAK: 10 x/hari

e. Karakteristik Urin: kuning jernih

f. Volume urin : 1500 cc

g. Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : Tidak ada

h. Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak ada

8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi: Tidak ada
- Akseptor KB : (Ya / **Tidak**) ; Jenis:..... (Jika Ya tulislah alat KB yang digunakan dan berapa lama)

- Kegiatan seksual teratur : **Ya** / Tidak

Laki Laki

a. Penis discharge: tidak terkaji

b. Gangguan prostat: Ya/**Tidak**

c. Sirkumsisi: Ya/**Tidak**

d. Vasektomi: Ya/**Tidak**

e. Gangguan pada alat kelamin: tidak ada gangguan pada alat kelamin

- Lain – lain : Tidak ada

4. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: Katolik

Kegiatan keagamaan yang di jalani : pasien mengatakan rutin ke gereja

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada

Gaya hidup: gaya hidup kurang gerak karena pasien sebagian besar aktivitasnya hanya duduk untuk menulis

Perubahan gaya hidup: tidak ada

2. Koping / stress

Pasien merasa stres: Ya/**Tidak**

Faktor penyebab stres : tidak ada

Cara mengatasi permasalahan : cara pasien mengatasi permasalahan yang ada dengan cara bercerita dan menghadapi masalah tersebut dan mencari pemecahan masalah

Status emosional : **Tenang** / Cemas / Marah / Menarik diri / Takut / Mudah tersinggung / Tidak sabar / euforia.

Lain – lain : Tidak ada

3. Hubungan

Tinggal dengan: istri dan anak

Orang yang mendukung : istri dan anak

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: tidak ada

Kegiatan di masyarakat : pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat

Lain – lain : tidak ada

4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : Selama sakit pasien tampak sabar dan terus berdoa kepada tuhan

Perilaku klien sesuai dengan situasi : pasien tampak tenang dan mendengarkan arahan pengobatan yang diberikan oleh perawat maupun dokter

Lain – lain : tidak ada

5. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: Jawa dan Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : pendidikan kesehatan terkait penatalaksanaan DM khususnya terkait aktivitas fisik

6. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

- Penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 dengan aktivitas fisik yaitu menerapkan latihan *brisk walking*

7. Data Penunjang

Tabel 3. 3 Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
25-07-2023	Gula Darah Sewaktu	210 mg/dl	< 200 Mg/dl	Tinggi (hiperglikemia)

8. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 4 Terapi yang diberikan pada pasien

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
25-07-23	Laxadine syr	Oral	60 ml 2x sehari 1 sendok takar	Mengatasi susah buang air besar (konstipasi)
25-07-23	Novorapid Inj	Intra Muscular	3x 12 unit	Pengobatan DM untuk menurunkan kadar gula darah 10-20 menit.
25-07-23	Laktulosa Syr	Oral	60 ml 2x sehari 1 sendok takar	Obat pencahar (laksatif) untuk mengatasi konstipasi atau sembelit.

B. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Tn.A, langkah selanjutnya adalah merumuskan masalah yang didapatkan sehingga dapat menjadi dasar dalam penegakan diagnosa keperawatan. Adapun analisa datanya sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Analisa data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit dm sejak 2 tahun yang lalu - Pasien mengatakan keluhan saat ini yaitu lemas, pusing dan selalu haus - Pasien mengatakan bahwa ia sering terbangun di malam hari untuk kencing <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD 113/60 mmHg N 71 x/menit R 20 x/menit S 36.0 °C - Hasil pemeriksaan GDS 210 mg/dl 	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Hiperglikemi; resistensi insulin
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak bisa BAB sejak 1 minggu yang lalu - Pasien mengatakan saat BAB butuh waktu lama karena mengejan terasa sakit - Pasien mengatakan perutnya tidak nyaman dan masih belum BAB sampai sekarang - Pasien mengatakan kurang konsumsi makanan berserat dan jarang makan buah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil Pemeriksaan abdomen: 	Konstipasi (D.0049)	Fisiologis: Ketidacukupan asupan serat

	<ul style="list-style-type: none"> - Inpeksi : Abdomen terlihat datar - Auskultasi : Peristaltik usus 20x/menit - Perkusi : Timpani - Palpasi : tidak terdapat distensi pada abdomen 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus sejak 2 tahun yang lalu - Pasien mengatakan tangan dan kaki kesemutan ketika duduk terlalu lama - Pasien mengatakan aktivitasnya hanya duduk di rumah dan jarang untuk berolahraga dan kurang aktifitas fisik <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 210 mg/dl - Warna kulit tampak pucat dan akral teraba dingin 	<p>Perfusi Perifer Tidak efektif (D.0009)</p>	<p>Kurang aktifitas fisik</p>
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mengenal masalah terkait penyakitnya namun informasinya terbatas tidak lengkap sehingga butuh informasi yang lebih - Pasien mengatakan ingin mengetahui lebih dalam tentang DM & penanganannya agar tidak terjadi komplikasi yang diinginkan - Pasien mengatakan mengatakan rutin mengkonsumsi obat dan selalu kontrol kerumah sakit secara rutin untuk periksa kondisinya dan memeriksa kadar gula darah setiap 1 bulan sekali 	<p>Kesiapan peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)</p>	<p>Diabetes Mellitus</p>

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengekspresikan keinginan dalam menangani kondisi penyakit yang dialaminya 		
--	--	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (tuliskan sesuai prioritas) :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi (D.0027) dibuktikan lemas, pusing, sering haus dan sering terbangun di malam hari untuk kencing.
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan kurang aktivitas fisik dibuktikan dengan paratesia, warna kulit pucat
3. Konstipasi (D.0049) berhubungan dengan Ketidacukupan asupan serat dibuktikan dengan sulit BAB, pengeluaran feses lama dan sulit dan peristaltic usus menurun (20x/menit)
4. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) dibuktikan dengan mengekspresikan keinginan untuk mengelola kesehatan dan pencegahannya

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI / TUJUAN	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 8 jam maka kestabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) 1. Sering kencing menurun 2. Pusing menurun. 3. Rasa haus menurun 4. Lelah/lesu menurun 5. Kadar glukosa dalam darah membaik.	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah. 2. Monitor tanda gejala hiperglikemia. 3. Monitor intake dan output. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Konsultasi dengan medis jika tanda gejala memburuk. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu <p>Edukasi latihan fisik (I.12389)</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya <p>Edukasi</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan manfaat latihan <i>brisk walking exercise</i> 6. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan yaitu <i>brisk walking exercise</i> 7. Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan <i>brisk walking exercise</i> 8. Ajarkan teknik pemanasan dan pendinginan yang tepat 9. Ajarkan teknik pernafasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan <i>brisk walking exercise</i>
2.	Perfusi perifer Tidak efektif (D.0009) berhubungan dengan kurang aktifitas fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 8 maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit pucat menurun 2. Parastesia menurun 3. Akral membaik 4. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan sirkulasi (L02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan berolahraga rutin 5. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis.rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, hilangnya rasa)

3.	Konstipasi berhubungan dengan Ketidakcukupan asupan serat (D.0049)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3x 8 jam diharapkan eliminasi fekal baik dengan kriteria hasil : Eliminasi fekal (L.04033) 1. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 2. Konsistensi feses membaik 3. Peristaltik usus membaik	Menejemen eliminasi fekal (I.04151) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala konstipasi Terapeutik 2. Berikan air hangat setelah makan 3. Sediakan makanan tinggi serat Edukasi 4. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat Kolaborasi 5. Kolaborasi untuk pemberian obat pencahar
4.	Kesiapan manajemen peningkatan kesehatan (D.0112)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3x 8 jam diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : Manajemen Kesehatan (L.12104) 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program pengobatan meningkat 3. Efektifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan berupa leaflet terkait DM 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit DM 6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit DM 7. Ajarkan bagaimana penanganan dan penatalaksanaan DM 8. Ajarkan terkait manajemen nutrisi DM

E. Implementasi dan evaluasi

Tabel 3. 7 Implementasi & Evaluasi Keperawatan pada Tn.A

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
PERTEMUAN KE-1				
1.	26-07-2023 Jam 09.30	1. Monitor tanda gejala hiperglikemia. S: Pasien mengatakan cepat merasa haus, sering pipis tapi keluhan lemas dan pusing berkurang O: Gula darah meningkat dari normal	26-07-2023 Jam 16.30 WIB S : - Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan lemas, BAK sudah tidak terlalu sering dan masih sering haus	Maryam Safitri 
	09.35	2. Menganjurkan kepatuhan & memotivasi diet dan olahraga S : Pasien mengatakan selama sakit makan besar 2x dan 3x makan kecil dan pasien mengatakan jarang berolahraga O: Porsi makan 1 porsi	- Pasien mengatakan selama dilakukan latihan <i>EBN: Brisk walking exercise</i> terasa ketegangan di area kaki - Pasien mengatakan setelah latihan <i>EBN: Brisk walking exercise</i> rasanya jauh lebih rileks, tubuh menjadi bugar dan terasa lebih ringan	
	09.40	3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi S: pasien mengatakan siap untuk memperoleh informasi yang disampaikan O: tampak antusias	O : - Kesadaran pasien Composmentis (GCS E:4V5M6) pasien tampak mengikuti arahan yang perawat ajarkan selama latihan <i>EBN: Brisk walking exercise</i> berlangsung	
	09.42	4. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan sangat ingin tau terkait latihan <i>brisk walking exercise</i> O: Media yang digunakan yaitu leaflet	- TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 19 x/menit, S : 36,7°C - Nilai GDS tampak turun GDS sebelum latihan EBN brisk walking :291 mg/dl GDS setelah latihan EBN brisk walking: 282 mg/dl	

09.44	<p>5. Menjelaskan manfaat dan tujuan dilakukan latihan <i>brisk walking exercise</i> S: pasien mengatakan belum mengetahui manfaat dan tujuan dilakukan <i>brisk walking exercise</i> O: Pasien tampak memperhatikan apa yang perawat sampaikan</p>	<p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1234 428 1871 667"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sering kencing</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rasa haus</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Sering kencing	2	5	4	Pusing	3	5	5	Lelah/lesu	3	5	5	Rasa haus	2	5	2	Kadar glukosa darah	2	5	3	
Indikator	Awal	Target	Akhir																								
Sering kencing	2	5	4																								
Pusing	3	5	5																								
Lelah/lesu	3	5	5																								
Rasa haus	2	5	2																								
Kadar glukosa darah	2	5	3																								
09.48	<p>6. Menjelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan <i>brisk walking exercise</i> S: pasien mengatakan belum tau terkait berapa lama untuk melakukan latihan <i>brisk walking exercise</i> O: pasien tampak memahami yang perawat sampaikan</p>	<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda & gejala hiperglikemia - Memonitor intake dan output - Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga - Ajarkan latihan fisik <i>EBN Brisk walking exercise</i> 																									
09.50	<p>7. Mengukur tanda-tanda vital S : - O: TD: 126/86 mmHg, N:89x/menit, R:18 x/menit dan S: 36,2 °C</p>																										
09.55	<p>8. Memonitor kadar glukosa darah sebelum dilakukan latihan <i>EBN: brisk walking exercise</i> S: pasien mengatakan siap untuk dilakukan pemeriksaan GDS O: GDS post-intervensi EBN 282 mg/dl 291 mg/dl</p>																										
10.00	<p>9. Mengajarkan teknik pemanasan, latihan inti dan pendinginan pada saat latihan <i>EBN: brisk walking exercise</i></p>																										

	10.20	<p>S:pasien mengatakan belum mengerti bagaimana cara pemanasan dan pendinginan yang tepat</p> <p>O: pasien tampak mengikuti teknik pemanasan, inti sampai pendinginan</p> <p>10.Mengajarkan teknik pernafasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan <i>brisk walking exercise</i></p> <p>S : pasien mengatakan belum mengerti bagaimana teknik pernafasan yang tepat</p>		
	10.25	<p>O: Pasien mampu untuk melakukan teknik pernafasan sesuai yang diajarkan</p> <p>11.menganjurkan pasien untuk beristirahat 10 menit setelah latihan selesai</p> <p>S : pasien mengatakan hanya mampu melakukan <i>brisk walking</i> hanya 20 menit</p> <p>O: Pasien mengikuti anjuran perawat</p>		
	10.35	<p>12.Memonitor kadar glukosa darah sesudah latihan <i>EBN: brisk walking exercise</i></p> <p>S:pasien mengatakan siap untuk dilakukan pemeriksaan GDS</p> <p>O: GDS <i>post-intervensi</i> EBN 282 mg/dl</p>		
2.	26-07-2023 Jam 11.00	<p>1. Memeriksa sirkulasi perifer</p> <p>S : pasien mengatakan masih sering kesemutan ditangan</p>	<p>26-07-2023 Jam 16.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tangan kesemutan tetapi tidak ada bengkak atau nyeri pada ekstremitas - pasien mengatakan masih jarang untuk berolahraga 	<p>Maryam Safitri</p> 

	<p>11.10</p> <p>11.20</p> <p>11.30</p>	<p>O:, Suhu 36,0, tidak ada edema pada tubuh pasien, kulit tampak pucat</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi S: pasien mengatakan kesemutan yang dialaminya sejak ia menderita penyakit dm O: pasien tampak mengetahui penyebab ia kesemutan</p> <p>3. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas S: pasien mengatakan sering kesemutan pada tangan, kesemutan terjadi apabila ia melakukan pekerjaan menulis seharian O: tampak memegang tangan yang kesemutan</p> <p>4. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin S : pasien mengatakan jarang sekali olahraga karena merasa malas O: pasien tampak mendengarkan anjuran yang disampaikan perawat</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat selama implementasi dilakukan - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit < 2 detik <p>A : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1234 581 1871 781"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna Kulit pucat</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Parastesia</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Akral membaik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi ferifer - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas - Anjurkan olahraga secara rutin 	Indikator	Awal	Target	Akhir	Warna Kulit pucat	1	5	1	Parastesia	2	5	2	Akral membaik	2	5	2	Turgor Kulit	3	5	4	
Indikator	Awal	Target	Akhir																					
Warna Kulit pucat	1	5	1																					
Parastesia	2	5	2																					
Akral membaik	2	5	2																					
Turgor Kulit	3	5	4																					
3.	26-07-2023 Jam 12.00	<p>1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi S : pasien mengatakan susah BAB sudah 1 minggu , hari ini sudah BAB 1x tapi konsistensi feses keras dan perutnya merasa tidak nyaman</p>	<p>26-07-2023 Jam 16.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan hari ini sudah BAB 2x konsistensinya padat dan namun sudah tidak keras - Pasien mengatakan perut masih tidak nyaman 	<p>Maryam Safitri</p> 																				

	<p>12.10</p> <p>12.20</p> <p>12.38</p>	<p>O: pasien tampak memegang perutnya</p> <p>2. Menjelaskan etiologi masalah kepada pasien S : pasien mengatakan ia belum tau terkait penyebab konstipasi</p> <p>O: pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat</p> <p>3. Menganjurkan diet tinggi serat dan makan yang lebih mudah di cerna yaitu bubur, telur, dan sayuran yaitu bayam, buah pisang atau papaya S : pasien mengatakan ia jarang makan buah dan sayur yang mengandung banyak serat</p> <p>O: pasien tampak memahami penjelasan yang disampaikan</p> <p>4. Berkolaborasi penggunaan obat pencahar yaitu Laxadine syr dan Laktulosa Syr 60 ml 2x sehari 1 sendok takar S : pasien mengatakan minum obat pencahar sesuai jadwal</p> <p>O: pasien tampak minum obat sesuai anjuran</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mendengarkan dan memahami penjelasan yang disampaikan perawat selama intervensi - Pasien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat - Bising usus 23 x/menit <p>A: Masalah konstipasi belum teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1234 581 1871 808"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan defekasi lama dan sulit</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi Defekasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala konstipasi - Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat - Kolaborasi pemberian obat pencahar 	Indikator	Awal	Target	Akhir	Keluhan defekasi lama dan sulit	2	5	5	Konsistensi feses	2	5	5	Peristaltik usus	2	5	4	Frekuensi Defekasi	2	5	4	
Indikator	Awal	Target	Akhir																					
Keluhan defekasi lama dan sulit	2	5	5																					
Konsistensi feses	2	5	5																					
Peristaltik usus	2	5	4																					
Frekuensi Defekasi	2	5	4																					
4.	26-06-2023 jam 13.00	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : pasien mengatakan mau untuk mengikuti arahan yang diberikan</p> <p>O: sangat antusias</p>	<p>26-06-2023 jam 16.30 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan rutin meminum obat sesuai anjuran, rutin berbat untuk memeriksa kondisi tubuh dan memeriksa kadar gula darah di RS, masih masih suka makan makanan yang manis</p>	Maryam safitri																				



	<p>13.07</p> <p>13.14</p>	<p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : pasien mengatakan sangat senang mendapat pendidikan kesehatan seputar dm dan penanganannya</p> <p>O: pasien sangat antusias</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan terkait dm dan penanganannya S : Pasien menyetujui besok tanggal 27 juli 2023 jam 14.00 untuk dilakukan pendidikan kesehatan terkait penatalaksanaan dm</p> <p>O: Kesepakatan bersama pasien</p>	<p>O :</p> <p>pasien menyetujui dilakukan pendidikan kesehatan besok sesuai kesepakatan</p> <p>A : Masalah kesiapan manajemen kesehatan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1234 618 1829 1032"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menerapkan program pengobatan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Efektifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan terkait DM dan penatalaksanaanya - Berikan kesempatan untuk bertanya - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit DM - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit DM 	Indikator	Awal	Target	Akhir	Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	4	5	5	Menerapkan program pengobatan	4	5	5	Efektifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	2	5	3	
Indikator	Awal	Target	Akhir																	
Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	4	5	5																	
Menerapkan program pengobatan	4	5	5																	
Efektifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	2	5	3																	

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan bagaimana penaganan dan penatalaksanaan DM - Ajarkan terkait manajemen nutrisi DM 	
PERTEMUAN KE-2				
1.	27-07-2023 Jam 09.30	1. Memonitor tanda gejala hiperglikemia. S: Pasien mengatakan keluhan pusing dan lemas sudah tidak ada namun pasien masih cepat merasa haus dan sering pipis O: pasien tampak banyak minum	27-07-2023 Jam 16.30 WIB S : - Pasien lemas & pusing sudah tidak, BAK tidak terlalu sering dimalam hari dan masih sering haus - Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan <i>brisk walking exercise</i> badan sudah lebih enteng dan bugar O : - Pasien tampak mengikuti kegiatan latihan briskwalking dari awal sampai akhir dengan baik tanpa ada kendala - Pada hari kedua pasien tampak sudah melakukan <i>latihan EBN Brisk walking exercise</i> secara mandiri didampingi perawat - Pasien mengatakan sangat senang bisa melakukan aktifitas brisk walking dan akan dilakukan secara berkelanjutan demi kestabilan kadar glukosa darah - TTV : TD : 110/65 mmHg N : 76 x/menit R : 20 x/menit S : 36,0°C - GDS sebelum latihan <i>brisk walking</i> : 244 mg/dl - GDS setelah latihan <i>brisk walking</i> : 242 mg/dl	Maryam Safitri 
	09.35	2. Memberikan asupan cairan oral S: Pasien mengatakan pagi ini sudah minum 4 gelas besar O: minum dalam sehari ± 1000 cc		
	09.40	3. Mengidentifikasi kesiapaan dan kemampuan pasien menerima informasi S : pasien mengatakan sangat siap mendapatkan informasi intervensi EBN <i>brisk walking exercise</i> O: tampak antusias		
	09.45			

	<p>09.50</p> <p>09.55</p> <p>10.00</p> <p>10.20</p>	<p>4. Menjelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan <i>brisk walking exercise</i></p> <p>S : pasien mengatakan sudah tau dan paham terkait berapa lama waktu dan durasi untuk melakukan <i>latihan brisk walking exercise</i></p> <p>O: pasien tampak memahami yang perawat sampaikan</p> <p>5. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>O: TTV :TD:125/84 mmHg, N:74x/menit, R:16x/menit dan S :36,6</p> <p>6. Memonitor kadar glukosa darah sebelum dilakukan latihan <i>EBN :brisk walking exercise</i></p> <p>S : -</p> <p>O: GDS pre-Intervensi 244mg/dl</p> <p>7. Menganjurkan melakukan <i>brisk walking exercise</i> mulai dari pemanasan, latihan inti dan pendinginan sesuai kemampuan pasien</p> <p>S :pasien mengatakan hanya mampu melakukan <i>brisk walking</i> selama 20 menit karena sudah ngos'ngosan</p> <p>O: pasien tampak mengikuti kegiatan dengan baik</p> <p>8. Menganjurkan melakukan teknik pernafasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan</p>	<p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1234 396 1871 634"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sering kencing</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rasa haus</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah - Monitor tanda & gejala hiperglikemia - Memonitor intake dan output - Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga - Ajarkan latihan fisik <i>EBN Brisk walking exercise</i> 	Indikator	Awal	Target	Akhir	Sering kencing	2	5	4	Pusing	3	5	5	Lelah/lesu	3	5	5	Rasa haus	2	5	2	Kadar glukosa darah	2	5	3	
Indikator	Awal	Target	Akhir																									
Sering kencing	2	5	4																									
Pusing	3	5	5																									
Lelah/lesu	3	5	5																									
Rasa haus	2	5	2																									
Kadar glukosa darah	2	5	3																									

	10.25	<p>oksigen selama latihan <i>EBN: brisk walking exercise</i></p> <p>S :pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik pernafasan yang tepat dengan mandiri</p> <p>O: tampak mengaplikasikan teknik pernafasan yang tepat secara mandiri</p>		
	10.35	<p>9. Menganjurkan pasien untuk beristirahat 10 menit setelah latihan selesai latihan <i>EBN: brisk walking exercise</i></p> <p>S :pasien mengatakan akan istirahat dulu dan minum air putih karena sangat haus</p> <p>O: pasien tampak beristirahat</p> <p>10. Memonitor kadar glukosa darah setelah dilakukan latihan <i>EBN: brisk walk nursing</i></p> <p>S : -</p> <p>O: <i>GDS post-Intervensi 240 mg/dl</i></p>		
2.	27-07-2023 Jam 11.04	<p>1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>S: pasien mengatakan kesemutan sudah berkurang</p> <p>O: mempunyai penyakit dm sejak 2 tahun yang lalu</p>	<p>27-07-2023 Jam 16.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan sudah berkurang karena pasien melakukan olahraga kecil sebelum dan setelah melakukan pekerjaan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mengikuti anjuran yang sudah disampaikan perawat - Akral teraba hangat 	<p>Maryam Safitri</p> 

	<p>11.19</p> <p>11.34</p>	<p>2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas S : pasien mengatakan tidak terdapat kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas O: kulit pasien masih pucat</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin S :pasien mengatakan sudah mulai melakukan olahraga secara rutin O: pasien mengikuti anjuran</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kulit masih tampak pucat - Turgor kulit < 2 detik <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1234 440 1871 639"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna Kulit pucat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Parastesia</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Akral membaik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi ferifer - Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas - Anjurkan olahraga secara rutin 	Indikator	Awal	Target	Akhir	Warna Kulit pucat	2	5	3	Parastesia	3	5	3	Akral membaik	3	5	5	Turgor Kulit	3	5	5	
Indikator	Awal	Target	Akhir																					
Warna Kulit pucat	2	5	3																					
Parastesia	3	5	3																					
Akral membaik	3	5	5																					
Turgor Kulit	3	5	5																					
3.	<p>27-07-2023 jam</p> <p>12.39</p> <p>13.44</p>	<p>1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi S : pasien mengatakan sudah tidak konstipasi, BAB sudah 2x pagi ini, konsistensi feses sudah tidak lembek O: -</p> <p>2. Menganjurkan diet tinggi serat dan makan yang lebih mudah di cerna yaitu bubur, telur, dan sayuran yaitu bayam, buah pisang atau pepaya S : pasien mengatakan hari ini sudah makan buah dan sayur yang mengandung banyak serat</p>	<p>27-07-2023 jam 16.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAB sudah lancar dan hari ini sudah 2x, konsistensi padat dan lembek - Pasien mengatakan perut sudah nyaman - Pasien mengatakan siang ini sudah makan sayur bayam dan buah pepaya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus 30 x/menit <p>A: Masalah konstipasi sudah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1234 1260 1871 1365"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan defekasi lama dan sulit</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Keluhan defekasi lama dan sulit	2	5	5	<p>Maryam Safitri</p> 												
Indikator	Awal	Target	Akhir																					
Keluhan defekasi lama dan sulit	2	5	5																					

		O: pasien tampak memahami penjelasan yang disampaikan	<table border="1"> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	Konsistensi feses	2	5	5	Peristaltik usus	3	5	5	Frekuensi defekasi	2	5	5					
Konsistensi feses	2	5	5																	
Peristaltik usus	3	5	5																	
Frekuensi defekasi	2	5	5																	
4.	27-06-2023 jam		P: Hentikan intervensi																	
	13.45	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S: pasien mengatakan siap untuk mendapatkan pendidikan kesehatan	27-06-2023 jam Jam 16.30 WIB S: pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang sudah disampaikan terkait penatalaksanaan dm oleh perawat, pasien juga rutin meminum obat sesuai anjuran, rutin berobat ke rs dan pasien sudah mengurangi makanan manis serta melakukan aktifitas fisik	Maryam safitri 																
	13.50	2. Menyediakan media dan melakukan pendidikan kesehatan terkait DM & penanganannya S: pasien senang karena mendapat media pendidikan <i>leaflet</i> terkait DM, pasien juga sudah menerapkan penatalaksanaan dm yaitu minum obat sesuai anjuran dan melakukan aktifitas fisik O: pasien tampak memahami materi yang disampaikan dan mampu mengimplementasikan penatalaksanaan dm secara bertahap	O: pasien dapat mengerti terkait penyakitnya dan aktif menjawab pertanyaan yang diajukan perawat selama penkes A: Masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan sudah teratasi																	
	14.10	3. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya S: pasien mengatakan menanyakan kepada perawat terkait materi yang disampaikan O: pasien aktif bertanya	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menerapkan program pengobatan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Efektifitas hidup sehari-hari memenuhi tujuan kesehatan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Indikator	Awal	Target	Akhir	Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	3	5	5	Menerapkan program pengobatan	4	5	5	Efektifitas hidup sehari-hari memenuhi tujuan kesehatan	4	5	5
Indikator	Awal	Target	Akhir																	
Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	3	5	5																	
Menerapkan program pengobatan	4	5	5																	
Efektifitas hidup sehari-hari memenuhi tujuan kesehatan	4	5	5																	
	14.30	4. Mengavaluasi kemampuan dan pemahaman pasien terkait DM & penanganannya yang sudah disampaikan S: -	P: Hentikan Intervensi																	

		O: pasien tampak menjawab pertanyaan dari perawat dengan benar														
PERTEMUAN Ke- 3																
1.	28-07-2023 Jam 10.00 10.34 10.44 10.59 11.09	<p>1. Monitor tanda gejala hiperglikemia. S : Pasien mengatakan keluhan sudah tidak ada ,namun masih sering pipis O: -</p> <p>2. Memotivasi kepatuhan pasien untuk melakukan latihan <i>brisk walking</i> secara mandiri di rumah S:pasien mengatakan sangat termotivasi untuk melakukan <i>brisk walking</i> berkelanjutan di rumah O:</p> <p>3. Mengukur tanda-tanda vital S : - O :TTV TD:120/89mmHg, N:79x/menit, RR:18 dan S :36,0</p> <p>4. Memonitor kadar glukosa darah sebelum dilakukan latihan EBN: <i>Brisk walking exercise</i> S : - O: GDS pre-Intervensi 219mg/dl</p> <p>5. Menganjurkan melakukan <i>brisk walking exercise</i> mulai dari pemanasan, latihan inti dan pendinginan secara mandiri didampingi perawat S: pasien mengatakan sudah bisa melakukan <i>brisk walking</i> secara mandiri walaupun masih dalam pantauan suara.</p>	<p>28-07-2023 Jam 15.00 WIB S : - Pasien mengatakan tidak sering BAK pada malam hari , Tidak sering haus dan badan sudah tidak lemas dan tidak pusing - Pasien mengatakan sangat antusias selama latihan dan termotivasi melakukan aktivitas <i>brisk walking exercise</i> berkelanjutan di rumah O : - Kesadaran pasien Composmentis (GCS E:4V5M6) - Pasien tampak antusias dan mengikuti program latihan dari awal sampai selesai dengan baik - TTV : TD : 125/87 mmHg N : 90 x/menit R : 18 x/menit S : 36,5°C - Nilai GDS mengalami penurunan GDS sebelum latihan EBN <i>brisk walking</i> :219 mg/dl GDS setelah latihan EBN <i>brisk walking</i>: 198 mg/dl A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sering kencing</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Sering kencing	2	5	5	Pusing	3	5	5	Maryam Safitri 
Indikator	Awal	Target	Akhir													
Sering kencing	2	5	5													
Pusing	3	5	5													

	11.39	<p>O: tampak mengikuti kegiatan dengan baik</p> <p>6. Menganjurkan melakukan teknik pernafasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan <i>EBN: Brisk Walking exercise</i></p> <p>S: pasien mengatakan sudah mengaplikasikan melakukan teknik pernafasan yang tepat</p> <p>O: pasien tampak antusias</p>	<table border="1"> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rasa haus</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	Lelah/lesu	3	5	5	Rasa haus	2	5	5	Kadar glukosa darah	2	5	5	
Lelah/lesu	3	5	5													
Rasa haus	2	5	5													
Kadar glukosa darah	2	5	5													
	11.44	<p>7. menganjurkan pasien untuk beristirahat 10 menit setelah latihan selesai</p> <p>S: -</p> <p>O: pasien tampak mengikuti anjuran untuk beristirahat</p>														
	11.54	<p>8. Mengukur kembali kadar glukosa darah setelah dilakukan latihan <i>EBN: Brisk Walking exercise</i></p> <p>S: -</p> <p>O: <i>GDS post-Intervensi 198 mg/dl</i></p>														
2.	28-07-2023 Jam 12.30	<p>1. Mengidentifikasi faktor gangguan sirkulasi</p> <p>S: pasien mengatakan hari ini sudah tidak kesemutan lagi</p> <p>O: pasien tampak sudah melakukan beberapa aktivitas</p>														
	12.35	<p>2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>S: pasien mengatakan tidak ada nyeri, panas dan edema pada ekstremitas</p>	<p>28-07-2023 jam 15.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak kesemutan - Pasien mengatakan sekarang sudah rutin melakukan aktifitas fisik demi kesehatannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mengikuti anjuran dan bisa mereview anjuran yang disampaikan oleh perawat - Akral teraba hangat - Kulit sudah tidak pucat - Turgor kulit < 2 detik 	<p>Maryam Safitri</p> 												

	13.45	<p>O: pasien tampak mengikuti arahan yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin</p> <p>S: pasien mengatakan setiap pagi pasien selalu olahraga rutin</p> <p>O: pasien tampak termotivasi terkait olahraga secara rutin</p>	<p>A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif sudah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1234 358 1871 557"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna Kulit pucat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Parastesia</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Akral membaik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Turgor Kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Indikator	Awal	Target	Akhir	Warna Kulit pucat	2	5	5	Parastesia	2	5	5	Akral membaik	3	5	5	Turgor Kulit	3	5	5	
Indikator	Awal	Target	Akhir																					
Warna Kulit pucat	2	5	5																					
Parastesia	2	5	5																					
Akral membaik	3	5	5																					
Turgor Kulit	3	5	5																					