

BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN SENAM KAKI DM UNTUK MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Nama Mahasiswa	: Ellita Alifia Nadiawati
Tempat Praktik	: RS PKU Muhammadiyah Gamping
Tanggal Praktik	: 24 Juli 2023
Tanggal Pengkajian	: 24 Juli 2023
Sumber data	: Pasien dan Rekam Medis

A. PENGKAJIAN

1. DATA UMUM KLIEN

No. RM	:	
Nama Klien	:	Tn.A
Umur	:	64 tahun
Jenis Kelamin	:	Laki – laki
Alamat	:	Gamping Kidul RT.02 RW.18
Pendidikan	:	SMP
Pekerjaan	:	Wiraswasta
Agama	:	Islam
Tanggal masuk	:	23 Juli 2023
Ruang	:	Al Kautsar
Diagnosa Medis	:	CAP (community-acquired pneumonia), DM(Diabetes Miltus), CAD (Coronary Artery Disease)

2. RIWAYAT KESEHATAN

Alasan masuk RS :

Sebelum dibawa ke RS pasien mengeluhkan sesak napas dan batuk karena kelelahan setelah seharian bekerja, pasien juga mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung dn DM, lalu keluarga bergegas membawa pasien ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 23 Juli 2023, di IGD pasien diberikan O2 3lpm, setelah diobservasi di IGD pasien diputuskan untuk rawat inap di bangsal Al Kautsar

Keluhan utama saat ini : lemas, gula darah naik

Riwayat kesehatan masa lalu : Riwayat sakit jantung dan DM

Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat

Penyakit keturunan :

- DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- Lain : tidak ada

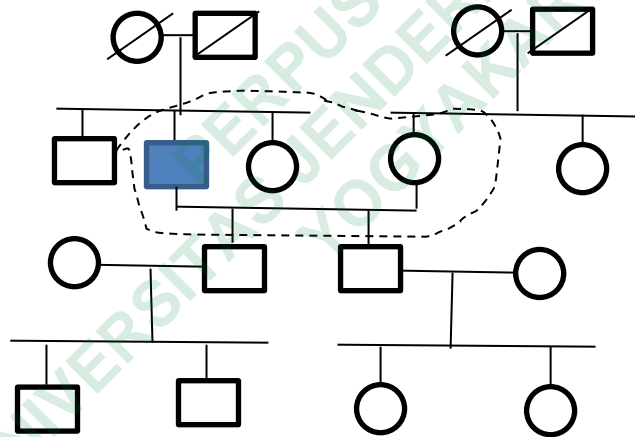
Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Operasi patah tulang pada tangan kanan dan paha kanan pada tahun 2002

Operasi jantung pada tahun 2020

Riwayat Alergi :

Tidak ada alergi



Gambar 3. 1 Genogram

Tabel 3. 1 Keterangan jenis kelamin

Keterangan :	
<input type="checkbox"/>	Laki-laki
<input type="radio"/>	Perempuan
<input style="background-color: blue; color: blue;" type="checkbox"/>	Pasien (Tn.A, 64 tahun,DM)
- - - -	Satu rumah
/	Meninggal

3. PENGKAJIAN FISIK

a. 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
- Respirasi : 20x/menit; Dalam/~~Dangkal~~; Regular/~~Irregular~~; Simetris/~~tidak~~
- Penggunaan otot bantu pernapasan: ~~Ya~~/Tidak
- Fremitus : ~~Ya~~/tidak
- Nasal flaring: ~~Ya~~/Tidak
- Sianosis : ~~Ya~~/Tidak
- Pemeriksaan Thorax
 - 1) Inspeksi : pengembangan dada simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada luka, tidak ada lesi
 - 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, taktil fremitus +/-, pengembangan dada kanan kiri simetris
 - 3) Perkusi : Sonor diseluruh lapang paru
 - 4) Auskultasi : Suara vesikuler
 - 5) Data Tambahan Lain-lain : Tidak ada

b. 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
- Batuk darah : ~~Ya~~/Tidak
- TD : 132/78 mmHg, pengukuran di: brachialis ; Posisi pengukuran: Tidur/~~Berdiri~~/~~Duduk~~
- Nadi : 89x/menit diukur di ~~carotis~~/~~temporal~~/~~jugular~~/ radial/ femoral/~~popliteal~~/~~post tibial~~/~~dorsalis pedis~~
- Kualitas nadi : ~~Lemah~~/Kuat/~~tidak teraba~~
- CRT : <2 detik.
- Homans sign : negatif
- Abnormalitas kuku: tidak ada, kuku tampak normal dan bersih
- Perubahan kulit : tidak ada perubahan warna kulit
- Membran mukosa : lembab
- Pemeriksaan Kardio
 - 1) Inspeksi : iktus kordis tidak tampak
 - 2) Palpasi : Iktus kordis teraba di ICS V di midclavicula sinistra
 - 3) Perkusi : Redup
 - 4) Auskultasi : S1 dan S2 normal

c. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**

1) BB : 62 TB : 168 IMT : 22

Gizi kurang

Gizi cukup

Gizi lebih

2) Berat badan: 62 Kg, ada perubahan BB: ~~Ya~~/Tidak; Naik/Turun, berapa kg:.....dalam.....bulan

- **Biokimia**

Hb : 10.1 gr/dl

Hmt : 30.7%

GDS : 349

- **Clinical sign**

1) Turgor kulit : elastis

2) Membran mukosa: lembab

3) Edema: ~~Ya~~/Tidak

4) Ascites : ~~Ya~~/Tidak

5) Pembesaran tiroid: ~~Ya~~/Tidak

6) Kondisi gigi dan mulut: gigi dan mulut tampak bersih, pasien tidak memakai gigi palsu

7) Kondisi lidah: lidah tampak bersih

8) Halitosis:~~Ya~~/Tidak

9) Hernia: ~~Ya~~/Tidak

10) Massa abdomen :~~Ya~~/Tidak

11) Bising usus: 8x/menit

12) Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:

a) Inpeksi: tidak ada luka, tidak ada lesi, bentuk simetris

b) Auskultasi: bising usus 8x/menit

c) Perkusi: suara timpani di 3 region abdomen, kanan atas suara pekak

d) Palpasi: tidak ada nyeri tekan

- **Diet** :

1) Pola makan sebelum dirawat: 2x/sehari; waktu: siang, malam

2) Ada larangan/pantangan makanan:~~Ya~~/Tidak

3) Penggunaan suplemen makanan: ~~Ya~~/Tidak

4) Kehilangan nafsu makan: ~~Ya~~/Tidak

5) Mual/Muntah: ~~Ya~~/Tidak

6) Alergi makanan: ~~Ya~~/Tidak

7) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: ~~Ya~~/Tidak

8) Masalah dalam menelan: ~~Ya~~/Tidak

9) Gigi Palsu: ~~Ya~~/Tidak

10) Penggunaan diuretik: ~~Ya~~/tidak

11) Pola makan selama sakit/dirawat:3x/sehari; waktu : pagi, siang, malam

12) Kebutuhan cairan selama sakit :

13) Balance cairan selama 24 jam

Tabel 3. 2 Balance Cairan

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 1500 cc Makan + minum : 2000 cc	Urine : 1500 cc IWL : 930 cc Feses : 50 cc Muntah : 0 cc Drain : 0 cc Darah : 0 cc	Input – output : 1020 cc
Total : 3500 cc	Total : 2480 cc	

14) Data tambahan : tidak ada

d. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan: Ya/Tidak
- Sakit kepala : Ya/Tidak
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/Tidak
- Riwayat stroke : Ya/Tidak
- Kejang : Ya/Tidak
- Kehilangan daya penglihatan : Ya/Tidak
- Glaukoma : Ya/Tidak; Katarak: Ya/Tidak; Alat bantu penglihatan: Ya/Tidak,
- Kehilangan daya pendengaran: Ya/Tidak
Alat bantu dengar: Ya/Tidak
- Pengecap : baik, tidak ada gangguan
- Pengidu : baik, tidak ada gangguan
- Peraba : .baik, tidak ada gangguan
- Status mental : baik, tidak ada gangguan
- Orientasi : Waktu:Normal/Tidak; Waktu: Normal/Tidak; Tempat: Normal/Tidak; Orang: Normal/Tidak; Situasi: Normal/Tidak
- Tingkat kesadaran : composmentis
- GCS : E 4 M 6 V 5 Total: 15
- Afek (gambarikan) : Sesuai, pasien langsung menjawab ketika ditanya dan jawaban pasien sesuai dengan apa yang ditanyakan.
- Memori : saat ini : normal, pasien bisa menyebutkan tempat saat ini dan masih ingat pemeriksaan yang dilakukan saat ini
masa lalu : pasien masih mengingat beberapa kejadian di masa lalu
- Pupil:isokor/anisokor; ukuran: ± 3 mm, reaksi cahaya: R + /L +
- Facial droop: Ya/Tidak
- Postur tubuh: tegap
- Reflek tendon: positif
- Paralisis: Ya/Tidak
- Nyeri: Ya/Tidak,

e. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: supir
- Kegiatan senggang: bersih – bersih dan jaga toko

- Kondisi keterbatasan: jika kecapean pasien merasa sesak napas
- Tidur malam: Ya/~~tidak~~, 6-8 jam, Tidur siang: Ya/~~Tidak~~/kadang-kadang
- Kesulitan untuk tidur: Ya/~~Tidak~~; Insomnia: Ya/~~Tidak~~
- Sulit bangun tidur: Ya/~~Tidak~~
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Ya/~~Tidak~~
- Rentang gerak : aktif
- Kekuatan otot :

5	5
5	5

- Deformitas : tidak ada
- Postur : kifosis/lordosis/skoliosis/Normal
- Gaya Berjalan : tegap
- Kemampuan ADL's
(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 3. 3 Kemampuan ADL

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

Ket : kebutuhan pasien membutuhkan bantuan sebagian

f. Sistem Integumen

- Riwayat alergi: tidak ada
- Riwayat imunisasi: pasien mengatakan lupa
- Perubahan sistem imun: tidak ada
- Transfusi darah: Ya/~~tidak~~
- Temperatur kulit: 36,5
- Diaphoresis: tidak ada
- Integritas kulit: ~~bagus~~/kurang; Scar: Ya/~~Tidak~~, lokasi : lengan kanan atas dan paha kanan ; Rash: Ya/~~Tidak~~ ; Laserasi: Ya/~~tidak~~,
- Ulcer: Ya/~~Tidak~~
- Luka bakar: Ya/~~Tidak~~,
- Pressure Ulcer : tidak ada luka tekan

- Edema : tidak ada edema
- Lain – lain : tidak ada

g. Sistem Eliminasi

1) Fecal

- Frekuensi BAB : 1x/hari
 - Konstipasi
 - Diare
- Karakteristik feses
 - Konsistensi : lembek
 - Warna : kuning kecoklatan
 - Bau : berbau khas
- Penggunaan laxative : ~~Ya~~/tidak
- Perdarahan per anus : ~~Ya~~/Tidak
- Hemoroid : ~~Ya~~/Tidak

2) Bladder

- Inkontinensia: ~~Ya~~/Tidak
- Urgensi: ~~Ya~~/tidak
- Retensi urin: ~~Ya~~/Tidak
- Frekuensi BAK: 4-5x/hari
- Karakteristik Urin: jernih
- Volume urin : 1000 cc
- Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak ada nyeri
- Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak ada riwayat

h. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi: tidak ada
- Akseptor KB : (~~Ya~~/ Tidak)
- Kegiatan seksual teratur : ~~Ya~~ / Tidak
- Laki Laki
 - 1) Penis discharge: tidak ada perubahan penis
 - 2) Gangguan prostat: ~~Ya~~/Tidak
 - 3) Sirkumsisi: Ya/~~Tidak~~
 - 4) Vasektomi: ~~Ya~~/Tidak
 - 5) Gangguan pada alat kelamin: tidak ada gangguan
- Lain – lain : tidak ada

4. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : pasien melaksanakan sholat bersama istrinya

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : tidak ada

Gaya hidup: pasien mengatakan gaya hidup sederhana

Perubahan gaya hidup: tidak ada perubahan gaya hidup

b. Koping / stress

Pasien merasa stres: Ya/~~Tidak~~

Faktor penyebab stres : karena dirawat di rumah sakit sehingga tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya

Cara mengatasi permasalahan : pasien bercerita dengan istri dan anak

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

Lain – lain : tidak ada

c. Hubungan

Tinggal dengan: istri

Orang yang mendukung : anak dan istri

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: tidak

Kegiatan di masyarakat : arisan bapak bapak dan kerja bakti

Lain – lain : tidak ada

d. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : pasien mengatakan tidak betah dan ingin segera pulang

Perilaku klien sesuai dengan situasi : perilaku pasien tampak tenang dan kooperatif saat diajak bicara, bisa menjawab sesuai pertanyaan

Lain – lain : tidak ada

5. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: jawa dan indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : pendidikan kesehatan mengenai nutrisi DM dan senam kaki diabetik

6. Data Penunjang

Tabel 3. 4 Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Nilai normal dlm satuan	Hasil	Interpretasi
23/7/2023	Natrium	136-146	130.0	L
	Kalium	3.5-5.1	4.70	N
	Klorida	98.0 - 107.0	106.0	N
	Kreatinin (darah)	0.73-1.18	2.50	H
	Ureum	17.0 - 54.0	67.8	H
	Hemoglobin	13.2 - 17.3	10.1	L

	Lekosit	4.5 - 11.5	14.96	H
	Basofil	0 - 1	0	N
	Eosinofil	2 - 4	2	N
	Netrofil segmen	50 - 70	81	H
	Limfosit	18 - 42	10	L
	Monosit	2 - 8	7	N
	Eritrosit	4.50 - 6.20	3.58	L
	Hematokrit	40.0 - 54.0	30.7	L
	MCV	80.0 - 94.0	85.8	N
	MCH	26.0 - 32.0	28.2	N
	MCHC	32.0 - 36.0	32.9	N
	Trombosit	150 - 450	260	N
	RDW CV	11.5 - 14.5	12.7	N
	RDW SD	35.0 - 56.0	39.7	N
	Limfosit Absolut	1.5 - 3.7	1.5	N
	Netrofil Absolut	1.5 - 7.0	12.2	H
	NLR		8.10	N
	GDS	70-140	349	H

7. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3. 5 Terapi yang diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
23/7/2023	Combivent	Inhalasi	1vial(2.5ml)/8 jam	untuk meredakan dan mencegah munculnya gejala sesak napas
	Methylprednisolone inj 125 mg	IV	31.25 mg/8 jam	untuk meredakan peradangan pada berbagai kondisi, termasuk radang sendi, radang usus, asma
	Ceftriaxone 1gram	IV	1gr/12 jam	antibiotik
	Acetylcysteine	Oral	200 mg/8 jam	mukolitik (pengencer dahak)
	Novorapid flexpen	SC	16-16-14ui	untuk pengobatan pada diabetes melitus
	Bisoprosol fumarate	Oral	5mg/12 jam	obat anti hipertensi
	Briclot	Oral	90mcg/12 jam	mencegah kejadian-kejadian trombosis (misalnya kematian kardiovaskular, infark miokard, atau stroke)
	Simvastatin	Oral	20mg/24 jam	obat penurun kolestrol
Miniaspi	Oral	80 mg/24 jam	mencegah serangan jantung	
Candesartan	Oral	16mg/24 jam	obat hipertensi	

B. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	DS : - Pasien mengatakan sudah lama memiliki riwayat penyakit DM - Pasien mengatakan sering buang air kecil - Pasien mengatakan pusing dan sering mengantuk	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Resistensi Insulin

	DO : - GDS : 349 (23/7/2023) - KU: Compos metis 1. Vital Sign: TD: 132/78 mmHg N: 89x/mnt T: 36.2°C RR: 20x/mnt Spo2: 98%		
2.	DS : 2. Pasien mengatakan sesak napas jika tidur terlentang terlalu lama DO : 3. Balance cairan positif (1020cc) 4. Kadar hb turun (10.1g/dL)	Hipervolemia	Kelebihan Asupan Cairan

C. Diagnosa Keperawatan (tuliskan sesuai prioritas) :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah bd Resistensi Insulin dd GDS 349
2. Hipervolemia bd Kelebihan Asupan Cairan dd Balance cairan positif (1020cc)

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 7 Rencana Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	RASIONAL
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah bd Disfungsi Pankreas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: Ketidakstabilan kadar glukosa darah (L.03022): 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Kadar glukosa darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik 1. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Ajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	-Untuk mengetahui penyebab hiperglikemia - Untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah -Untuk mengetahui tanda gejala hiperglikemia -Untuk mengetahui tindak lanjut yang akan diberikan kepada pasien jika kondisi memburuk


			<p>3. Ajarkan pengelolaan diabetes (senam kaki diabetik)</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat <p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 	<p>-Untuk pencegahan kadar glukosa semakin tinggi</p> <p>-Untuk mempertahankan kestabilan kadar glukosa darah</p> <p>-Untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah dan memperlancar peredaran darah yang bisa dilakukan mandiri dirumah</p> <p>Untuk menurunkan kadar glukosa darah</p> <p>-untuk mengetahui kesiapan pasien dalam menerima penkes</p> <p>-untuk mengetahui pengetahuan pasien saat ini</p> <p>- untuk menarik pasien agar lebih paham terkait edukasi</p> <p>- untuk kontrak waktu dengan pasien sesuai dengan kondisi dan mood pasien</p> <p>-agar pasien lebih paham mengenai penkes yang diberikan</p>
--	--	--	--	--


			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 	<p>-untuk mengetahui tujuan diet terhadap kesehatan</p> <p>-untuk mengetahui makanan yang baik dan buruk untuk penderita DM</p> <p>-untuk mengontrol kadar glukos dalam darah tetap normal</p>
2.	Hipervolemia bd Kelebihan Asupan Cairan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Cairan (L.03028)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dispnea menurun 2. kadar hb membaik 3. intake cairan membaik 	<p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi napas 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<p>-untuk mengetahui frekuensi napas pasien</p> <p>-untuk mengetahui tekanan darah pasien</p> <p>-untuk mengetahui balance cairan pasien</p> <p>-untuk mengetahui jika ada gejala hipervolemia yang muncul</p> <p>-agar pasien tau tujuan dari pemantauan</p> <p>-agar hasil pemantauan dapat dilihat kembali</p> <p>-agar pasien tau kondisinya</p>

E. Implementasi dan evaluasi keperawatan



Tabel 3. 8 Implementasi dan evaluasi keperawatan

Implementasi hari-1

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	Selasa 25/7/2023 09.00 09.05 09.07 09.15	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah (GDS pagi 371) 3. Mengajarkan kepatuhan diet dan olah raga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes (senam kaki diabetik) 5. Mengkolaborasikan pemberian insulin 16ui 	<p>Selasa, 25 Juli 2023 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak lama tetapi tidak menggunakan insulin dirumah - pasien mengatakan sudah tau cara senam kaki diabetik setelah diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mampu melakukan senam kaki diabetik sesuai yang diajarkan - GDS : 268 - TD : 112/78 mmhg - N : 98x/mnt - SPO2 : 98% - S : 36,3°C - RR : 20x/mnt <p>A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p>	 Ellita


			<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah - Melakukan senam kaki diabetik - Mengkolaborasikan pemberian insulin 	
2.	<p>Selasa 25/7/2023</p> <p>10.00</p> <p>10.03</p> <p>10.08</p>	<p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi napas 2. Memonitor tekanan darah 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memposisikan semi fowler 5. Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>Selasa, 25 Juli 2023 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak jika terlalu lama tidur terlentang - Pasien mengatakan lebih nyaman jika posisi semi fowler atau duduk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 112/78 mmhg - N : 98x/mnt - SPO2 : 98% - S : 36,3°C - Balance cairan positif (1020cc) <p>A : hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkn intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor intake dan outpu cairan - Memposisikan semi fowler 	 Ellita

Implementasi hari-2

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	Rabu 26/7/2023	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah (GDS pagi 331) 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Mengajarkan pengelolaan diabetes, penggunaan insulin 4. Mendampingi pasien melakukan senam kaki diabetik 5. Mengkolaborasikan pemberian insulin 16ui 	<p>Rabu, 26 Juli 2023 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan senam kaki diabetik sendiri - Pasien mengatakan kaki terasa lebih nyaman ketika digerakkan karena pekerjaan sehari-hari nyupir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu melakukan senam kaki diabetik mandiri - GDS : 331 - TD : 132/85 - N : 84 - RR : 20x/mnt - SPO2 : 98% <p>A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah - Mendampingi melakukan senam kaki diabetik 	 Ellita
	10.00 10.02	<p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi 	<p>Rabu, 26 Juli 2023 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan tidak menurun saat di RS, makanan dari RS selalu habis 	 Ellita

	10.05	2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini	- Pasien mengatakan sudah paha makanan yang baik dan di hindari bagi penderita DM	
	10.07	3. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya	O :	
	10.08	4. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan	2. Telah dilakukan edukasi terkait nutrisi yang dibutuhkan pasien	
	10.20	5. Mnginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang	3. Sudah dijelaskan untuk menghindari jenis makanan seperti makanan/minuman manis seperti kue manis, es krim, susu kenal manis, sirup, atau buah buahan yang diawetkan seperti durian tape atau manisan buah dan minuman yang mengandung alkohol	
		6. Menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi	A: Edukasi kesehatan teratasi P: Hentikan Intervensi	

Implementasi hari-3

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
1.	Kamis 27/7/2023 09.00 09.02 09.15	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) 1. Memonitor kadar glukosa darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Mendampingi senam kaki diabetik	Kamis, 17 Juli 2023 14.00 S : 4. Pasien mengatakan sudah bisa senam kaki diabetik 5. Pasien mengatakan badan terasa lebih enak, tidak lemas dan kaki merasa nyaman setelah dilakukan senam kaki diabetik O : 6. GDS : 184 7. TD : 136/76 8. N : 92 9. S : 36,8°C 10. RR : 19x/mnt 11. SPO2 : 98% A : masalah teratasi P : menganjurkan pasien tetap melakukan senam kaki diabetik dirumah	 Ellita

Yogyakarta,.....

Pembimbing Akademik

(Ike Wuri Winahyu Sari, M.Kep)

Pembimbing klinik

(Megawati, S.Kep., Ns).

Mahasiswa



(Ellita Alifia Nadiawati,S.Kep)