

BAB IV

TINJAUAN KASUS

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA



ASUHAN KEPERAWATAN

KLIEN DENGAN DIAGNOSA DIABETES MELLITUS

DI BANGSAL ASTER RSUD TJITROWARDOJO PURWOREJO

Nama Mahasiswa : Nur Aisya Kahri
Tanggal Pengkajian : 19 Des 2024
Sumber data : Wawancara Pasien dan RM Pasien

A. DATA UMUM KLIEN

No. RM : 003xxx
Nama Klien : Tn. H
Umur : 74 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kedung Pucang 03/02 Bener
Pendidikan : SR (Sekolah Rakyat)
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Tanggal masuk : 18/12/2024
Ruang : Bangsal Aster
Diagnosa Medis : Ulkus DM

B. RIWAYAT KESEHATAN

Alasan masuk RS :

Pasien datang ke RS dengan keluhan nyeri pada kaki kiri akibat menginjak

sesuatu di sawah awalnya tidak merasakan apa-apa tapi ternyata lukanya semakin melebar dan langsung di bawah ke RS oleh anaknya.

Keluhan utama saat ini :

Pasien mengatakan gampang merasakan lelah, pergelangan dan kaki kebas pada kedua kaki, pasien juga mengatakan baru mengetahui bahwa pasien menderita DM setelah dilakukan pengecekan lengkap dari hasil lab.

Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kesehatan keluarga

Penyakit keturunan :

- ✓ DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- Lain: Pasien mengatakan bahwa ibunya menderita penyakit DM

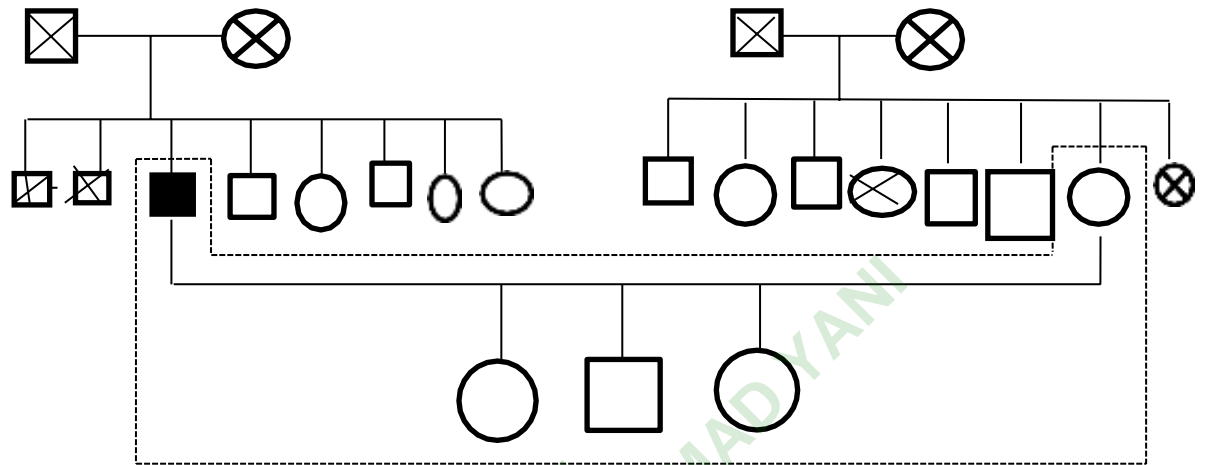
Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

- Pasien tidak memiliki riwayat kecelakaan maupun pembedahan sebelumnya

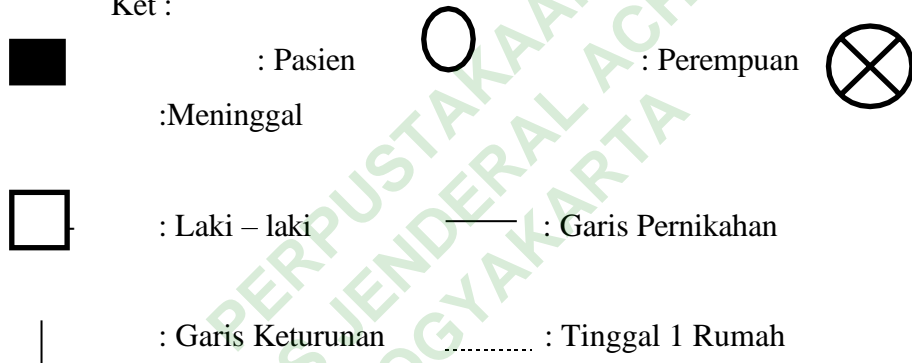
Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

- Pasien tidak memiliki alergi dan pengobatan sebelumnya

Genogram :



Ket :



C. 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 : 21 x/menit; Dalam/Dangkal; Reguler/Ireguler; - Simetris/tidak
- Penggunaan otot bantu pernapasan: Ya/Tidak
- Fremitus :Ya/tidak

- Nasal flaring: ~~Ya~~/Tidak
- Sianosis : ~~Ya~~/Tidak
- Pemeriksaan Thorax
 - a. Inspeksi : Normal tidak ada retraksi dinding dada
 - b. Palpasi : Tidak terdapat benjolan
 - a. Perkusi : Resonan (sonor)
 - c. Auskultasi : Irama beraturan
 - d. Data Tambahan Lain-lain : Hasil Pemeriksaan Lab

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: bawah
- Batuk darah : ~~Ya~~/Tidak
- TD : 130/70 mmHg, pengukuran di:brachialis; Posisi pengukuran: Tidur/~~Berdiri/Duduk~~
- Nadi : 84 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 Ada Nyeri
- Abnormalitas kuku : Tidak Ada
- Perubahan kulit : sedikit kering
- Membran mukosa : sedikit kering
- Pemeriksaan Kardio
 - Inspeksi : Tidak ada kelainan bentuk
 - Palpasi : Terdapat denyut jantung

- Perkusi : Normal
- Auskultasi : Tidak ada kelainan bunyi (sonor)
- a. Lain-lain : Tidak Ada

3. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**

- a. BB : 54 Kg TB : 165 cm IMT : 19.8 LLA : -

Gizi kurang

Gizi cukup

Gizi lebih

- b. Berat badan: 54 Kg, ada perubahan BB: Ya/Tidak; Naik/Turun, berapa kg:- dalam - bulan

- **Biokimia**

Hb : 14.2 g/dl Hematokrit : 40%

Albumin : Tidak Terkaji Serum glukosa : Tidak

Terkaji

- **Clinical sign**

- a. Turgor kulit : Sedikit kering
- b. Membran mukosa : Sedikit Kering
- c. Edema : Ya/Tidak, di seluruh tubuh, periorbital atau bagian lain, sebutkan : Kaki
- d. Ascites : Ya/Tidak; Derajat : -
- e. Pembesaran tiroid: Ya/Tidak
- f. Kondisi gigi dan mulut : Baik
- g. Kondisi lidah : Bersih tidak Ada Jamur
- h. Halitosis: Ya/Tidak
- i. Hernia: Ya/Tidak
- j. Massa abdomen : Ya/Tidak, di -
- k. Bising usus : 10 x/menit
- l. Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
 - Inpeksi : Tidak ada luka , tidak ada jejas
 - Auskultasi: Suara bising usus 10x/mnt

Perkusi: Suara Timpani

Palpasi: Tidak Ada Nyeri Tekan

- **Diet** :
- a. Pola makan sebelum dirawat : 3 x/sehari; waktu : Pagi , dan Sore
- b. Ada larangan/pantangan makanan: Ya/~~Tidak~~; Sebutkan :
Gorengan dan Asin
- c. Penggunaan suplemen makanan: ~~Ya~~/Tidak; Sebutkan : Tidak Ada
- 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 : 3 x/sehari; waktu : Pagi , Siang ,
Sore
- l. Kebutuhan cairan selama sakit : Infus

m. Balance cairan selama 24 jam

4.1 Balance Cairan

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral : 1.015 cc	Urine : 1000 cc	Input – output : 3015cc -11815cc = 1200 cc
Makan + minum : 2000 cc	IWL : 500 cc	
	Feses : 315 cc	
	Muntah : Tidak Terkaji cc	
	Drain :- cc	
	Darah :- cc	
Total : 3015 cc	Total : 1815cc	+1200 cc

- n. Data tambahan : Tidak Ada

4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan: Ya/Tidak
- Sakit kepala : Ya/Tidak, Lokasi: -
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/Tidak, Lokasi: Kaki
- 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 : -
- Kehilangan daya pendengaran: Ya/Tidak; Hasil pemeriksaan : -
Alat bantu dengar: Ya/Tidak, sebutkan : -
- Pengecap : Pasien mengatakan masih merasa hambar
ketika makan
- Pengidu : Indra penciuman pasien normal
- Peraba : Indra Peraba pasien bagus
- Status mental : Baik dan normal
- Orientasi : Waktu:Normal/Tidak; Waktu: Normal/Tidak; Tempat:
Normal/Tidak; Orang: Normal/Tidak; Situasi: Normal/Tidak
- Tingkat kesadaran :
- GCS : E : 4 M :6 V: 5 Total: 15
- Afek (gambarkan) :Normal
- Memori : saat ini : Baik tidak ada Masalah
masa lalu : Baik Tidak Ada Masalah
- Pupil:isokor/anisokor; ukuran:- mm, reaksi cahaya: R - /L -
- Facial droop: Ya/Tidak, bagian: -
- Postur tubuh : Normal
- Reflek tendon: Tidak Terkaji
- Paralisis: Ya/Tidak, lokasi : -

5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit : Bertani
- Kegiatan senggang : Jalan – jalan dengan anak dan cucu

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

4.2 Kemampuan ADL's

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

Ket : Untuk ADL Pasien Memerlukan bantuan dari orang lain

6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi : Tidak Ada
- Riwayat imunisasi : Lengkap
- Perubahan sistem imun: Tidak Ada
- Transfusi darah: ~~Ya~~/tidak, kapan terakhir dilakukan : -
- Temperatur kulit : 36,7⁰
- Diaphoresis : Tidak Ada

- Integritas kulit: bagus/~~kurang~~; Scar: Ya/~~Tidak~~, lokasi : Dibagian Kaki Kanan Bawah Rash: ~~Ya~~/Tidak, lokasi: - Laserasi: ~~Ya~~/tidak, lokasi: -
- Ulcer: ~~Ya~~/Tidak, lokasi : -
- Luka bakar: ~~Ya~~/Tidak, lokasi : - , derajat - / - %
- Pressure Ulcer : -
- Edema : Kaki kiri Nampak bengkak dan adanya luka
- Tanda-tanda infeksi (REEDA atau KDRT) : Tidak Ada
- Lain – lain : Tidak Terkaji

7. Sistem Eliminasi

a. Fecal

- Frekuensi BAB : 1 x/hari
 - Konstipasi
 - Diare
- Karakteristik feses
 - Konsistensi : Lembeb
 - Warna : Kuning Kecoklatan
 - Bau : Khas
- Penggunaan laxative : ~~Ya~~/tidak, frekuensi : - alasan : -
- Perdarahan per anus : ~~Ya~~/Tidak
- Hemoroid : ~~Ya~~/Tidak, Grade: -

b. Bladder

- Inkontinensia: ~~Ya~~/Tidak, kapan: -
- Urgensi: ~~Ya~~/tidak
- Retensi urin: ~~Ya~~/Tidak
- Frekuensi BAK: Pasien menggunakan kateter
- Karakteristik Urin : Kuning Jernih
- Volume urin : 900 cc
- Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : Tidak Ada
- Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: Tidak Ada

8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi: Tidak Ada
- Akseptor KB : (Ya / Tidak) ; Jenis:-
- Kegiatan sexual teratur : Ya / Tidak
- Perempuan:
 - a. Usia menarkhe:-
 - b. Durasi menstruasi : -
 - c. Periode menstruasi : -
 - d. Waktu menstruasi terakhir: -
 - e. Hamil: Ya/Tidak
 - f. Perdarahan diantara waktu mestruasi?Ya/Tidak, seberapa sering? -
 - g. Menopause: Ya/Tidak, sudah berapa lama : -
 - h. vaginal discharge : -
 - i. Pemeriksaan payudara sendiri: Ya/Tidak, hasil : -
 - j. Pemeriksaan lain : Tidak Terjadi
 - k. Terapi hormonal: Ya/Tidak, sebutkan Tidak Terkaji
- 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
- Lain – lain : Tidak Terkaji

D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut : Islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : Pengajian Rutin dan dzikir

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak Ada

Gaya hidup : Gaya hidup pasien cukup sehat

Perubahan gaya hidup: Selama pasien dirawat pasien tidak dapat menjalani kegiatan seperti biasanya

2. Koping / stress

Pasien merasa stres: Ya/Tidak

Faktor penyebab stres : Tidak ada

Cara mengatasi permasalahan : Musyawarah Jika ada masalah

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

Lain – lain :Tidak Terkaji

3. Hubungan

Tinggal dengan: Keluarga dan dengan orang lain baik tidak ada masalah

Orang yang mendukung : Keluarga terutama anak

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain : Tidak Ada

Kegiatan di masyarakat : Pasien mengikuti kegiatan arisan

Lain – lain : Tidak Terkaji

4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : Pasien Merasa puas dengan penanganan yang diberikan oleh pihak rumah sakit

Perilaku klien sesuai dengan situasi : Sesuai

Lain – lain : Tidak Terkaji

E. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : Perawatan luka

F. Data Penunjang

4.3 Data Penunjang

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
20 / 12/24	Hemoglobin	14.2	g/dl (13.2-17.3)	L
	Leukosit	7.6	10 ³ /ul (3.8-10.6)	H
	Eritrosit	4.1	10 ⁶ /ul (4.40-5.90)	L
	Trombosit	477	10 ³ /ul (150-400)	H
	MCHC	31	g/dl (32-36)	L
	Netrofil	85.90	% 50-70	H
	Limfosit	19.10	% 25-40	L
	Eosinofil	1.60	% 2.00-4.00	L
	TLC	1.46	10 ³ /ul (1.00-3.70)	L
	GDS	319	mg/dl (74-106)	L
	Kalium	3.06	mmol/L (3.5-5.0)	L
	21/12/20 24	Gula Darah STIK	- Gula Darah Puasa = 215	200 mg/dl
		- Gula Darah 2 JPP = 285	200 mg/dl	

G. Terapi Yang Diberikan

4.4 Terapi Yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
19/12/24	Apidra (Insulin)	IM	3 X 8	Obat untuk menurunkan gula darah pasien diabetes
	Cefotaxime		2 X 1	Obat untuk mengobati sejumlah infeksi bakteri
	PCT	IV	3 X 1 gr	Obat untuk meredakan demam dan nyeri.
	Kalnex	IV	3 X 500	Obat untuk menghentikan proses pendarahan
	Clindamicin	IV	3 X 300	Obat antibiotic untuk menangani infeksi
	OMZ	IV	2 X 1	Obat untuk mengatasi kelebihan produksi asam lambung.

4.5 Analisa Data

ANALISA DATA			
Tgl	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
Jum'at 20/12/24 08.00	DS: - Pasien mengatakan bahwa lukanya belum sembuh - Pasien mengatakan gampang lelah - Pasien mengatakan pergelangan tangan dan kaki kebas DO: - Pasien nampak lemah saat dilakukan pengkajian - Luka Pasien pada kaki sudah Nampak memerah proses penyembuhan luka - GDS: 319 mg/dl - Gula darah STIK: <ul style="list-style-type: none"> • Gula darah puasa = 215 mg/dl • Gula darah 2 JPP = 285 mg/dl - TD: 130/70 mmHg - RR: 21 x/mnt - N: 84 x/mnt - SpO2: 97%	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Disfungsi Pankreas

Diagnosa Keperawatan (tuliskan sesuai prioritas) :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Disfungsi Pankreas



RENCANA KEPERAWATAN

N O D X	DIAGNOSA KEPERAWAT AN	SLKI	SIKI
1.	etidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Disfungsi Pankreas d.d pasien gampang lelah, peregelangan kaki kebas serta bengkak pada kedua kaki, memiliki penyakit turunan DM, GDS 319 mg/dl	Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3 x 8 jam maka masalah Kestabilan kadar Glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: - Lelah/lesu menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tandadan gejala hiperglikemia (Mis: polyuria, polydip sia, polifagia, kelemahan, mala ise, pandangan kabur, sakit kepala) Teraupetik - Berikan asupan cairan oral Edukasi - Anjurkan monitor - kadar glukosa darah secara mandiri - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat

			<p>oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.- Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu- Kolaborasi pemberian terapi Autogenik
--	--	--	--

4.7 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

	IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN
--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE 1				
N O	TGL/JA M	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Sabtu 21/12/20 24 10.00 WIB 10.10 WIB 10.35 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Memonitor kadar glukosa darah - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (Mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Melakukan pemberian terapi Autogenik yaitu teknik merileksasi menggunakan kekuatan pikiran merelaksasikan tubuh dengan 	13.00 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah - pasien mengatakan pergelangan dan kaki masih terasa kebas serta bengkak - pasien mengatakan senang memakan nasi panas dan makanan yang manis-manis O: <ul style="list-style-type: none"> - pasien Nampak lemah - Nampak edema pada kaki kiri dan kanan - Terdapat balutan pada kaki kiri - Terpasang cairan Nacl - Monitor GDS: 	Aisya

11.00 WIB	<p>berfokus pada hal-hal yang menyenangkan, dengan menggunakan kata-kata ataupun kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan asupan cairan oral - Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum terapi autogenic: :251 mg/dl • Sesudah terapi autogenic: 232 mg/dl <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian insulin (Apidra 300 unit/ml, 3 x8) pada lengan atas bagian kiri pada jam 11,30 WIB - 119/70 mmHg - RR:20x/mnt - N: 65 x/mnt 	
12.05 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian insulin (Apidra 6 unit/ml, 3x8) 	<p>A: Masalah Belum terasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kestabilan kadar glukosa darah 	
10.10 WIB		<p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah - Berikan asupan cairan oral - Anjurkan monitor kadar glukosa darah - Ajarkan pengelolaan diabetes - Pemberian insulin - Pemberian terapi Autogenik 	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE 2				
N O	TGL/JA M	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Senin 23/12/20 24 09.10 WIB 10.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah - Memberikan asupan cairan oral - menganjurkan monitor kadar glukosa darah - Mengajarkan pengelolaan diabetes - Melakukan pemberian terapi Autogenik yaitu teknik merileksasi menggunakan kekuatan pikiran merelaksasikan tubuh dengan berfokus pada hal-hal yang menyenangkan, dengan menggunakan kata-kata ataupun kalimat 	13:00 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan lelah - pasien mengatakan kakinya sudah tidak kebas - pasien mengatakan bengkak pada kakinya mulai menurun O: <ul style="list-style-type: none"> - pasien Nampak semangat - edema pada kaki kiri dan kanan mulai menurun - Terdapat balutan pada kaki kiri - Terpasang cairan Nacl - Monitor GDS: <ul style="list-style-type: none"> • Sebelum terapi autogenic::209 mg/dl • Sesudah terapi autogenic: 195 mg/dl - 115/80 mmHg - RR:23x/mnt 	Aisya

	12.05 WIB	<p>pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian insulin (Apidra 6 unit/ml, 3x8) 	<ul style="list-style-type: none"> - N: 80 x/mnt <p>A: Masalah Belum terasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kestabilan kadar glukosa darah <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah - Berikan asupan cairan oral - Anjurkan monitor kadar glukosa darah - Pemberian insulin - Kolaborasi pemberian terapi Autogenik 	
--	--------------	---	--	--

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
KEPERAWATAN HARI KE 3**

N O	TGL/JA M	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	24/12/20 24 13.00 WIB 13.45 WIB 14.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah - Memberikan asupan cairan oral - menganjurkan monitor kadar glukosa darah - Melakukan pemberian insulin (Apidra 6 unit/ml, 3x8) 	<p>17.25 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan bengkak pada kakinya semakin menurun - pasien mengatakan rileks setelah diterapi dan ingin diterapi lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien Nampak semangat dan kooperatif 	Aisyah

		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian terapi Autogenik yaitu teknik merileksasi menggunakan kekuatan pikiran merelaksasikan tubuh dengan berfokus pada hal-hal yang menyenangkan, dengan menggunakan kata-kata ataupun kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang 	<ul style="list-style-type: none"> - edema pada kaki kiri dan kanan mulai menurun - Terdapat balutan pada kaki kiri - Terpasang cairan Nacl - Monitor GDS: <ul style="list-style-type: none"> • Sebelum terapi autogenic: 155 mg/dl • Sesudah terapi autogenic: 144 mg/dl - 110/75 mmHg - RR: 20x/mnt - N: 73 x/mnt <p>A: Masalah terasi</p> <p>P: Intervensi Dihentikan Pasien diizinkan pulang</p>	
--	--	--	--	--