

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas Klien**

No. RM : 20xx  
Nama Pasien : Tn. A  
Usia : 67 Tahun  
Jenis Kelamin : Laku-laki  
Alamat : Cikal Papat, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh Harian Lepas  
Agama : Islam  
Diagnosa Medis : Diabetes Melitus  
Tanggal Pengkajian : 23 September 2024

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Alasan Berobat**

Pasien mengatakan datang ke Puskesmas Kasihan 1 untuk kontrol rutin diabetes melitus dan hipertensi

**b. Keluhan Utama Saat Ini**

Pasien mengatakan pusing dan pergelangan kaki kanan bengkak, saat dipegang terasa kaku, selain itu pasien mengeluh sering merasakan kesemutan pada kedua kaki

**c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Pasien mengatakan pada Bulan Juli dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul karena selulitis pada kaki kanan serta pasien pertama kali memiliki kadar gula darah 250 mg/dL dan terdiagnosa diabetes melitus

**d. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Pasien mengatakan ibu, kakak dan adik pasien memiliki riwayat hipertensi. Pasien juga mengatakan adiknya memiliki riwayat stroke namun tidak ada riwayat diabetes melitus dari keluarga

**e. Penyakit Keturunan**

Pasien memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi

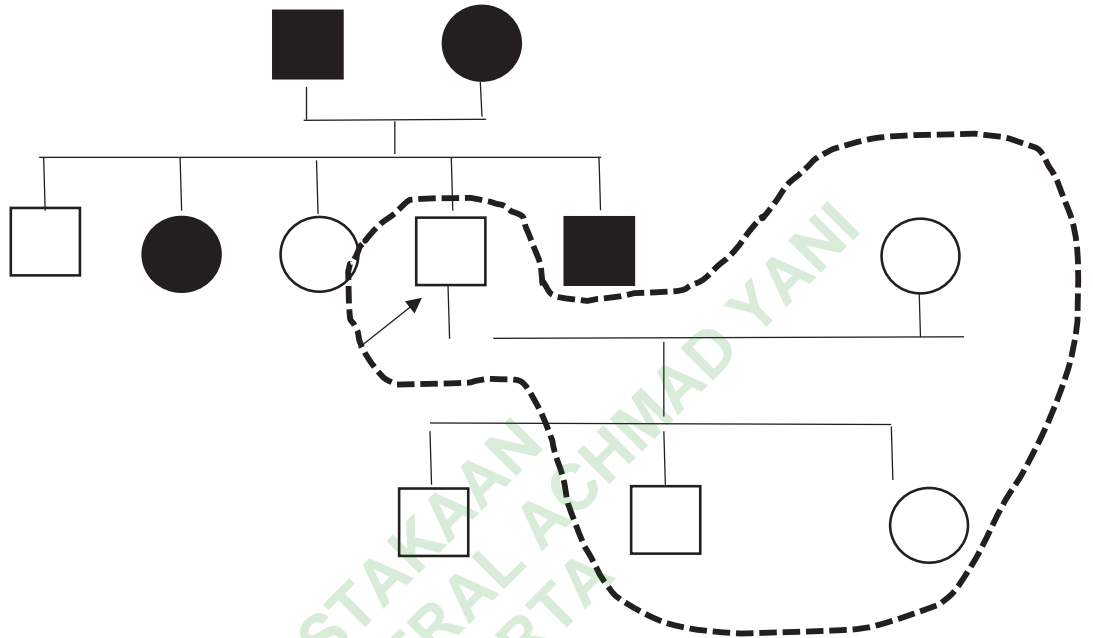
**f. Riwayat Kecelakaan atau Pembedahan Sebelumnya**

Pasien mengatakan pada Bulan Juli 2024 melakukan tindakan debridemen pada kaki sebelah kanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

**g. Riwayat Alergi dan Pengobatan yang Pernah Diperoleh**

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi

## h. Genogram



Keterangan:

■ : Laki – laki yang meninggal

● : Perempuan yang meninggal

□ : Laki – laki yang hidup

○ : Perempuan yang hidup

□ (with arrow) : Pasien

○ (dashed line) : Tinggal satu rumah

### 3. Pengkajian Fisik

#### a. Sistem Pernafasan

Dispneu : Tidak

Sputum : Tidak

Riwayat Penyakit

Bronkitis : Tidak

Asthma : Tidak

Emphysema : Tidak

Pneumonia : Tidak

TBC : Tidak

Merokok : Iya

Respirasi : 20 x/menit, pernafasan dalam, pola pernafasan regular, dada tampak simetris saat bernafas serta tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan

Fremitus : Tidak

Nasal Flaring : Tidak

Sianosis : Tidak

Pemeriksaan :

Thorax

Inspeksi : Bentuk simetris, pergerakan dada simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Resonan

Auskultasi : Tidak terdengar bunyi tambahan nafas

**b. Sistem Kardiovaskuler**

Riwayat Penyakit : Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi

Edema Kaki : Tidak

Phlebitis : Tidak

Claudicasio : Iya

Dysreflexia : Tidak

Palpitasi : Tidak

Sinkop : Tidak

Rasa Kebas/Kesemutam : Iya

Batuk Darah : Tidak

Tekanan Darah : 164/101 mmHg, Pengukuran  
dilengan dengan posisi duduk

Nadi : 101x/menit

Kualitas Nadi : Kuat

CRT : < 2 detik

Homans Sign : Tidak

Abnormalitas Kuku : Tidak ada

Perubahan Kulit : Tidak ada

Membrane Mukosa : Lembab

Pemeriksaan Kardio :

Inspeksi : Tampak ictus cordis pada ICS 5 linea  
midklavikula

Palpasi : Apeks jantung teraba di intercostals space 5

Perkusi : Tidak ada pembengkakan jantung

Auskultasi : Bunyi jantung normal S1 S2 tunggal lup dup

**c. Sistem gastrointestinal****1. Antopometri**

Berat Badan : 45 Kg

Tinggi Badan : 155 cm

IMT : 18,7

LLA : 23.5 cm

Gizi Kurang

Gizi Cukup

Gizi Lebih

Perubahan Berat Badan : Tidak ada perubahan berat badan

**2. Clinical Sign**

Turgor Kulit : Kembali cepat kurang dari 2 detik, terdapat bekas luka di punggung kaki dan pergelangan kaki kanan

Membran Mukosa : Lembab

Edema	:	Pergelangan kaki kanan
Ascites	:	Tidak
Pembesaran Tiroid	:	Tidak
Kondisi Gigi dan Mulut	:	Bersih, tidak ada gigi yang tanggal, bibir tidak kering
Kondisi Lidah	:	Bersih
Halitosis	:	Tidak
Hernia	:	Tidak
Massa Abdomen	:	Tidak
Bising Usus	:	20 x/menit
Data tambahan Pemeriksaan Abdomen		
Inspeksi	:	Bentuk simetris, tidak terdapat lesi
Auskultasi	:	Bising usus 20 x/menit
Perkusi	:	Terdengar suara thympani
Palpasi	:	Tidak ada nyeri tekan

### 3. Diet

Pola Makan : Pasien mengatakan makan kadang-kadang 2 sampai 3 kali saja dalam sehari, selain itu pasien mengatakan tidak pernah makan dan minum manis, nasi hanya sekitar 3 sendok makan bahkan terkadang jarang menggunakan nasi dan lebih banyak porsi sayuran setiap makan, tidak ada

- makanan  
tambahan di  
antara jadwal  
makan berat.
- Pantangan Makanan : Mengurangi  
makanan  
mengandung  
gula dan garam
- Kehilangan Nafsu Makan : Tidak ada  
penurunan nafsu  
makan, namun  
keluarga tampak  
berlebihan  
dalam mengatur  
pola makan  
pasien
- Mual / Muntah : Pasien  
mengatakan  
tidak ada mual

Alergi Makanan : Tidak ada alergi makanan  
 Dada Terasa Terbakar Setelah Makan : Tidak ada  
 Masalah dalam Menelan : Tidak ada  
 Gigi Palsu : Tidak  
 Penggunaan Diuretik : Tidak ada  
 Pola Makan selama Dirawat : 3 kali sehari  
 pagi, siang dan malam

#### 4. Balance Cairan

**Tabel 3.1 Balance Cairan**

Intake	Output	Balance Cairan
Makan + minum : 1000 cc	Urine : 750 IWL : 31 cc Feses : 100 cc	Input – output : + 119 cc
Total : 1000	Total : 881	

**d. Sistem Neurosensori**

Merasa Pingsan/Mau Pingsan	: Tidak
Sakit Kepala	: Iya
Kesemutan/Kebas/Lemah	: Iya
Riwayat Stroke	: Tidak
Kejang	: Tidak
Kehilangan Daya Penglihatan	: Tidak
Glukoma	Tidak
Kehilangan Daya Pendengaran	Tidak
Pengecap	Tidak ada gangguan
Pengidu	Tidak ada gangguan
Peraba	Tidak ada gangguan
Status Mental	Keadaan mental normal
Orientasi	Waktu : normal, Tempat : normal, Orang : normal, Situasi : normal
Tingkat Kesadaran	Composmentis

GCS	E 4 M 6 V 5 Total : 15
Afek	Luas, tersenyum saat menceritakan hal menyenangkan
Memori	Saat ini pasien mampu mengingat kejadian dalam 1 minggu ini, masa lalu : pasien mampu mengingat kejadian 6 bulan kebelakang
Pupil	Isokor, ukuran 5mm, reaksi cahaya : R = mengecil saat diberikan rangsangan cahaya / L = mengecil saat diberikan rangsangan cahaya
Facial droop	Tidak
Postur Tubuh	: Baik

Reflek Tendon : Normal

Paralisis : Tidak

Nyeri : Iya

P : Berjalan terlalu lama

Q : Seperti ditusuk tusuk

R : Tungkai kaki kanan menjalar ke pergelangan kaki

S : 4

T : Hilang timbul

**e. Sistem Muskuluskeletal**

Kegiatan Utama : Buruh

Kegiatan Senggang : Istirahat

Kondisi Keterbatasan : Tidak ada

Tidur Malam : 8 jam

Tidur Siang : Tidak

Kesulitan Tidur : Tidak

Sulit Bangun Tidur : Tidak

Perasaan Tidak Tenang Saat Bangun Tidur : Tidak

Rentang Gerak : Normal

Deformitas : Normal

Postur : Normal

Gaya Berjalan : Normal, namun pasien berjalan perlahan

Kemampuan ADL :

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

**Tabel 3.2 Kemampuan ADL**

	0	1	2
Buang air besar	√		
Buang air kecil	√		
Menggunakan toilet	√		
Berdandan	√		

Makan	√		
Berpakaian	√		
Berpindah tempat	√		
Mobilisasi	√		
Naik tangga	√		
Mandi	√		

**f. Sistem Integumen**

Riwayat Alergi : Tidak

Riwayat Imunitas : Vaksin Covid 19

Perubahan Sistem Imun : Tidak ada

Transfusi Darah : Tidak

Temperatur Kulit : 36 °C

Diaphoresis : Tidak ada diaphoresis

Integritas Kulit : Bagus, terdapat bekas luka pada punggung kaki kanan dan daerah dekat mata kaki kanan yang sudah

kering dengan warna dasar luka merah muda, kulit pada pergelangan kaki kanan teraba keras dan tampak bengkak

Ulcer : Tidak

Luka Bakar : Tidak

Pressure Ulcer : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Tanda-Tanda Infeksi (REEDA atau KDRT) : Tidak ada

**g. Sistem Eliminasi**

**1) Fecal**

Frekuensi BAB : 1 kali / hari

Konstipasi : Tidak

Diare : Tidak

Karakteristik Feses :

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning

Bau : Memiliki bau tak sedap yang khas

Penggunaan Laxative : Tidak

Perdarahan Per Anus : Tidak

Hemoroid : Tidak

## 2) **Bledder**

Inkontinensia : Tidak

Urgensi : Tidak

Retensi Urin : Tidak

Frekuensi BAK : 3-4 kali / hari

Karakteristik Urin : Berwarna kuning dan memiliki bau urin yang khas

Volume Urin : 1000 cc / 24 jam

Nyeri / Kesulitan Terbakar/Kesulitan BAK : Tidak

Riwayat Penyakit Ginjal/Kandung Kemih : Tidak

## **h. Sistem Reproduksi**

Keluhan sistem reproduksi : Tidak ada

Akseptor KB : Tidak menggunakan KB

Kegiatan seksual teratur : Tidak

#### 4. Pengkajian Psikososial

##### a. Nilai/Kepercayaan

Agama yang dianut : Islam

Kegiatan keagamaan yang dijalani : Sholat, mengaji,  
majlis taklim

Nilai/kepercayaan yang bertentangan : Tidak ada  
dengan Kesehatan

Gaya hidup :

Perubahan gaya hidup : Pasien  
mengatakan  
sangat membatasi  
konsumsi glukosa  
sejak bulan juli  
setelah rawat inap  
di RS dikarenakan  
takut gula darah  
naik

**b. Koping/Stres**

Pasien merasa stress : Tidak

Faktor penyebab stress : Tidak ada

Cara mengatasi permasalahan : Berdiskusi dengan keluarga

Situasi emosional : Tenang

**c. Hubungan**

Tinggal dengan : Istri, anak, menantu dan cucu

Orang yang mendukung : Keluarga

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga / orang lain : Tidak

Kegiatan masyarakat : Pasien sudah tidak mengikuti kegiatan rutin ronda malam

**d. Persepsi Diri**

Yang dirasakan terkait penyakit yang diderita : Pasien mengatakan menerima dengan ikhlas

dengan sakit yang dialami  
saat ini

Perilaku pasien sesuai dengan : Pasien mengatakan saat  
situasi ini menghindari makanan  
dan minuman manis serta  
pasien dan keluarga  
mengatakan belum  
paham terkait cara  
manajemen diabetes  
melitus dan tanda-tanda  
hipoglikemia

##### **5. Defisit Pengetahuan/Pendidikan Kesehatan Klien**

Pasien mengatakan pernah mendapat edukasi terkait manajemen nutrisi untuk penderita diabetes saat dirawat di rumah sakit serta edukasi terkait hipertensi, namun saat sudah tidak dirawat pasien sangat membatasi konsumsi gula, nasi dan makanan asin bahkan pasien hamper tidak pernah minum atau makan yang manis

##### **6. Discharge Planning**

Memberikan edukasi 5 pilar diabetes melitus untuk mencegah terjadinya hipoglikemia

## 7. Data Penunjang

GDS : 87 mg/dL (diambil pada pukul 14.00)

Pasien mengatakan terakhir makan pada pukul 11.00 siang

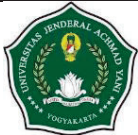
## 8. Terapi yang Diberikan

**Tabel 3.3 Terapi yang Diberikan**

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
14/09/2024	Amlodipin tablet 5 mg 30 tablet	Oral	1x1	Untuk menurunkan tekanan darah
14/09/2024	Metformin HCl tablet 500 mg 60 tablet	Oral	2x1	Untuk mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes tipe 2
14/09/2024	Kloramfenikol salep kulit 1 tube	Topikal	2x1	Untuk mengobati infeksi

## B. Analisa Data

**Tabel 3.4 Analisa Data**

		ANALISA DATA	
NO	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan pusing</li> <li>Pasien mengatakan pasien tidak pernah makan dan minum yang manis</li> <li>Pasien mengatakan pernah mendapat edukasi terkait manajemen nutrisi untuk penderita diabetes saat dirawat di rumah sakit serta edukasi terkait hipertensi, namun saat sudah tidak dirawat pasien sangat membatasi konsumsi gula, nasi dan makanan asin bahkan pasien hamper tidak pernah minum atau makan yang manis</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kadar glukosa darah sewaktu 86 mg/dL, pengukuran diambil pada pukul 14.00</li> </ol>	<p>Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mengkonsumsi obat metformin HCl 500 mg</li> <li>3. Kesadaran composmentis</li> <li>4. Nadi : 101 x/menit</li> <li>5. Kualitas nadi : kuat</li> </ol>		
2	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi</li> <li>2. Pasien mengatakan keluarga memiliki riwayat hipertensi.</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah : 164/101 mmHg</li> <li>2. Nadi : 101 x/menit</li> <li>3. Pasien mengkonsumsi obat amlodipine tablet 5 mg</li> <li>4. Pasien merupakan perokok aktif</li> </ol>	Risiko perfusi perifer tidak efektif	
	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga mengatakan belum paham terkait cara manajemen diabetes melitus dan tanda-tanda hipoglikemia</li> <li>2. Pasien mengatakan pernah mendapat edukasi terkait manajemen nutrisi untuk penderita diabetes saat dirawat</li> </ol>	Defisit pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus	Kekeliruan mengikuti anjuran

	<p>di rumah sakit serta edukasi terkait hipertensi, namun saat sudah tidak dirawat pasien sangat membatasi konsumsi gula, nasi dan makanan asin bahkan pasien hamper tidak pernah minum atau makan yang manis</p> <p>Do :</p> <p>Keluarga tampak berlebihan dalam mengatur pola makan pasien</p>		
--	--	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### **C. Prioritas Diagnosa Keperawatan**

1. Defisit pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran (D.0111)
2. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan kurang terpaparnya informasi tentang manajemen diabetes (D.0038)
3. Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0015)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### D. Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan**

 <b>RENCANA KEPERAWATAN</b>			
<b>NO. DX</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN / SDKI</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
1	Defisit pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x1 jam maka tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran untuk rutin berolahraga, rajin minum obat, rutin kontrol gula darah serta merencanakan makan sesuai 3 J yaitu jadwal makan, jumlah makanan yang tepat dan jenis bahan makanan</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa pasien</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan 5 pilar diabetes melitus</li> </ol>

			7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menstabilkan atau menaikkan kadar glukosa
2	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan kurang terpaparnya informasi tentang manajemen diabetes	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x1 jam maka kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan pusing menurun</li> <li>2. Kadar glukosa dalam darah membaik dengan nilai 100mg/dL</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipoglikemia (I.03115)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia</li> <li>2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu</li> <li>4. Berikan glucagon, jika perlu</li> <li>5. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah</li> <li>7. Jelaskan interaksi antara diet, insulin atau agen oral dan olahraga</li> <li>8. Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia</li> </ol>

3	Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x1 jam maka perfusi perifer (L.02012) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistolik 150 mmHg</li> <li>2. Tekanan darah diastolik 95 mmHg</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi</li> <li>3. Monitor pernapasan</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>6. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
---	---	--	---

### E. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

 <b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>					
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON	EVALUASI	TTD
1	24/09/2024  13.00    13:05	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai manajemen hipoglikemia</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa pasien</p>	<p>S : Pasien mengatakan siap menerima informasi mengenai manajemen hipoglikemia dan sangat senang diberikan informasi tersebut</p> <p>S : Pasien dan keluarga mengatakan setelah dirawat di rumah sakit keluarga</p>	<p>S : Pasien menanyakan kadar glukosa normal Pasien menanyakan hal yang dapat dilakukan ketika merasakan tanda-tanda hipoglikemia Pasien mengatakan jarang berolahraga</p> <p>O : Pasien tampak sangat menerima Pendidikan kesehatan yang diberikan</p> <p>A : </p>	Anggita

			<p>sangat membatasi konsumsi gula pada makanan serta minuman pasien serta pasien mengikuti permintaan keluarga dan sama sekali tidak minum atau makan manis dan mengkonsumsi nasi hanya 2-3 sendok makan saja selebihnya diperbanyak di sayuran dengan alasan pasien dan keluarga takut kejadian sebelumnya akan terulang kembali</p>	<p>Masalah defisit pengetahuan tentang manajemen belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa pasien</li> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5 pilar diabetes melitus</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan 5 pilar diabetes melitus mengenai terapi medis, diet dan olahraga</li> <li>5. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li> <li>6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menstabilkan atau menaikan kadar glukosa</li> </ol>	
	13:20	3. Menyediakan materi dan leaflet mengenai tanda-tanda hipoglikemia			
	13:25	4. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan dengan kontrak waktu sekitar 30 menit kedepan untuk menjelaskan materi 5	<p>S :</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan setuju dengan kontrak waktu yang diminta</p>		

		<p>pilar diabetes melitus mengenai edukasi tanda-tanda hipoglikemia</p>		<p>7. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p>	
	13:30	<p>5. Menjelaskan 5 pilar diabetes melitus tentang edukasi hipoflikemia seperti tanda-tanda hipoglikemia, faktor risiko yang dapat mempengaruhi penurunan hipoglikemia, dan bahaya hipoglikemia</p>	<p>S : Pasien dan keluarga mengatakan baru mengetahui bahaya dari hipoglikemia</p>		
	14.00	<p>6. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p>			

2.	24/09/2024	<p>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia</p> <p>13:05</p> <p>13:05</p> <p>2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia</p> <p>13:55</p> <p>3. Mengajukan monitor kadar gula darah minimal 1 bulan sekali</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan pusing, tidak ada keringat dingin</p> <p>S :</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan setelah dirawat di rumah sakit keluarga sangat membatasi konsumsi gula pada makanan serta minuman pasien serta pasien mengikuti permintaan keluarga dan sama sekali tidak minum atau makan manis dan mengkonsumsi nasi hanya 2-3 sendok makan saja selebihnya diperbanyak di sayuran dengan alasan pasien dan keluarga takut kejadian sebelumnya akan terulang kembali.</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa pusing serta kaki kesemutan</p> <p>Pasien mengatakan tidak rutin kontrol gula darah</p> <p>O :</p> <p>GDS : 80 mg/dL</p> <p>A :</p> <p>Masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia</li> <li>2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia</li> <li>3. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu</li> </ol>	
----	------------	---	---	---	--

		<p>4. Mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia dengan 5 pilar diabetes melitus</p>		<p>4. Berikan glucagon, jika perlu</p> <p>5. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet</p> <p>6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah</p> <p>7. Jelaskan interaksi antara diet, insulin atau agen oral dan olahraga</p> <p>8. Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia</p>	
3.	24/09/2024 13.05	<p>1. Memonitor tekanan darah</p> <p>2. Memonitor nadi</p> <p>3. Memonitor pernapasan</p> <p>4. Memonitor suhu tubuh</p>		<p>S :</p> <p>-</p> <p>O :</p> <p>Tekanan darah : 159/96 mmHg</p> <p>Nadi : 89 x/menit</p> <p>RR : 19 xmenit</p>	

		<p>5. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>6. Menginformasikan hasil pemantauan kepada pasien dan keluarga</p>		<p>Suhu : 36.2°C</p> <p>A :</p> <p>Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitor tekanan darah</li><li>2. Monitor nadi</li><li>3. Monitor pernapasan</li><li>4. Monitor suhu tubuh</li><li>5. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li><li>6. Dokumentasikan hasil pemantauan</li><li>7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li><li>8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li></ol>	
--	--	---	--	---	--

1.	25/09/2024  13:00          13:05	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai manajemen hipoglikemia</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa pasien</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan siap menerima informasi mengenai manajemen hipoglikemia dan sangat senang diberikan informasi tersebut</p> <p>Pasien mampu menyebutkan materi yang diberikan sebelumnya mengenai edukasi tanda-tanda hipoglikemia dan bahayanya serta pentingnya monitor kadar gula darah</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan makan siang hanya menghabiskan sisa porsi sarapan tadi dan dalam satu porsi makan hanya 3 sendok makan nasi dan sayur sop serta pasien</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan paham terkait materi 5 pilar diabetes melitus</p> <p>Pasien mampu menyebutkan ulang 5 pilar diabetes melitus</p> <p>Pasien mengatakan masih takut untuk merubah pola makan karena sudah terbiasa</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga sangat antusias dan memperhatikan ketika diberikan pendidikan kesehatan</p> <p>Pasien tampak semangat mempraktikkan senam kaki DM</p> <p>A :</p> <p>Masalah defisit pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	
----	--	--	--	--	--

	13:10	3. Menyediakan materi dan leaflet mengenai 5 pilar diabetes melitus	tetap mengkonsumsi metformin	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	
	13:20	4. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan dengan kontrak waktu sekitar 30 menit kedepan untuk menjelaskan materi 5 pilar diabetes melitus mengenai terapi medis dan olahraga dan mengulas kembali sedikit materi tanda-tanda hipoglikemia dan bahayanya	S : - Pasien dan keluarga mengatakan setuju dengan kontrak waktu yang diminta - Pasien mengatakan kaki masih sering kesemutan	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa pasien 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5 pilar diabetes melitus 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan 5 pilar diabetes melitus mengenai diet 5. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya	
	13:30	5. Mengajarkan senam kaki diabetes melitus untuk melancarkan sirkulasi darah pada kaki serta mengedukasi	S : Pasien mengatakan Gerakan senam kaki diabetes sangat mudah diikuti	6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menstabilkan atau menaikan kadar glukosa 7. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program	

	14.00	<p>pentingnya terapi medis dan diet</p> <p>6. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menanyakan olahraga harus dilakukan berapa kali sehari</li> <li>- Pasien menanyakan senam kaki diabetes apakah boleh dilakukan setiap saat</li> </ul>		
2.	25/09/2024 13.05  13:05	<p>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia</p> <p>2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan pusing dan mudah mengantuk</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan makan siang hanya menghabiskan sisa porsi sarapan tadi dan dalam satu porsi makan hanya 3 sendok makan nasi dan sayur sop serta pasien</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan pusing yang dirasakan masih sama dengan hari sebelumnya</p> <p>Pasien tidak mengatakan kaki terasa kesemutan</p> <p>Pasien mengatakan mudah mengantuk hari ini</p> <p>O :</p> <p>GDS : 77 mg/dL</p>	

	13:30	3. Menjelaskan interaksi antara diet, insulin atau agen oral dan olahraga	tetap mengkonsumsi metformin	A : Masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi	
	13:55	4. Menganjurkan pasien mengkonsumsi karbohidrat sederhana atau makan/minum manis	S : Pasien menanyakan apakah metformin harus tetap diminum	P : Lanjutkan intervensi	
	14:00	5. Mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia dengan 5 pilar diabetes melitus		1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia 2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia 3. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu 4. Berikan glucagon, jika perlu 5. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet 6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah 7. Jelaskan interaksi antara diet, insulin atau agen oral dan olahraga	

				8. Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia	
3	25/09/2024 13.05	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tekanan darah</li> <li>2. Memonitor nadi</li> <li>3. Memonitor pernapasan</li> <li>4. Memonitor suhu tubuh</li> <li>5. Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>6. Menginformasikan hasil pemantauan kepada pasien dan keluarga</li> </ol>		<p>S :</p> <p>-</p> <p>O :</p> <p>Tekanan darah : 155/90 mmHg</p> <p>Nadi : 85 x/menit</p> <p>RR : 19 xmenit</p> <p>Suhu : 36.1°C</p> <p>A :</p> <p>Masalah Risiko perfusi perifer teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi</li> <li>3. Monitor pernapasan</li> </ol>	

				<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> <li>5. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>6. Dokumentasikan hasil pemantauan</li> <li>7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>	
1	26/09/2024 13.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai manajemen hipoglikemia</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan siap menerima informasi mengenai manajemen hipoglikemia dan sangat senang diberikan informasi tersebut</p> <p>Pasien dapat menyebutkan terkait pentingnya diet,</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mulai memperbaiki pola makan dan mengatur jam makan</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak antusias setiap diberikan penjelasan</p> <p>A :</p>	

			<p>olahraga dan agen oral bagi penderita hipoglikemia</p> <p>O :</p> <p>Pasien mampu mempraktikkan kembali senam kaki DM yang diajarkan dihari sebelumnya</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan menambah porsi nasi menjadi setengah centong dan minum manis sekitar 50 cc</p>	<p>Masalah defisit pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa pasien</li> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5 pilar diabetes melitus</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan 5 pilar diabetes melitus mengenai diet</li> <li>5. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li> <li>6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk</li> </ol>	
	13:05	2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan kadar glukosa pasien			
	13:10	3. Menyediakan materi dan leaflet mengenai 5 pilar diabetes melitus			

	13:20	4. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan dengan kontrak waktu sekitar 30 menit kedepan untuk menjelaskan materi 5 pilar diabetes melitus mengenai diet dengan aturan 3 J dan mengulas kembali sedikit materi pentingnya olahraga dan terapi medis	S : Pasien dan keluarga mengatakan setuju dengan kontrak waktu yang diminta	menstabilkan atau menaikan kadar glukosa 7. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program	
	13:30	5. Mengajarkan cara diet dengan aturan 3 J yaitu Jumlah makanan, Jadwal makan dan Jenis makanan	S : Pasien mengatakan paham terkait jenis makanan yang boleh dimakan dan harus dihindari serta pentingnya membuat jadwal makan		
	14.00	6. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya	S : Pasien menanyakan jenis makanan apa saja yang boleh dikonsumsi dalam 1 piring		

2	26/09/2024				
	13:05	1. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia	S : Pasien tidak merasakan tanda-tanda hipoglikemia	S : Pasien mengatakan sudah tidak pusing	
	13:05			Pasien mengatakan keluhan sering mengantuk sudah tidak ada	
	13:30	2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia	S : Pasien mengatakan menambah porsi nasi menjadi setengah centong dan minum manis sekitar 50 cc	Pasien mengatakan keluhan kaki kesemutan berkurang O : GDS : 102 mg/dL	
13:55			A : Masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi		
14:00	3. Mengajarkan pasien untuk monitor kadar gula darah minimal setiap satu bulan sekali		P : Lanjutkan intervensi		
		4. Mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia		1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia 2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia 3. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu	

		dengan 5 pilar diabetes melitus		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan glucagon, jika perlu</li> <li>5. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet</li> <li>6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah</li> <li>7. Jelaskan interaksi antara diet, insulin atau agen oral dan olahraga</li> <li>8. Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia</li> </ol>	
3	<p>26/09/2024</p> <p>13.05</p> <p>13:15</p> <p>13:20</p> <p>13:35</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tekanan darah</li> <li>2. Memonitor nadi</li> <li>3. Memonitor pernapasan</li> <li>4. Memonitor suhu tubuh</li> <li>5. Mendokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol>		<p>S :</p> <p>-</p> <p>O :</p> <p>TD : 148/92 mmHg</p> <p>Nadi : 91 x/menit</p> <p>RR : 19 x/menit</p> <p>Suhu : 36.5 °C</p>	

	13:40	6. Menginformasikan hasil pemantauan kepada pasien dan keluarga		<p>A :</p> <p>Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memonitor tekanan darah</li><li>2. Memonitor nadi</li><li>3. Memonitor pernapasan</li><li>4. Memonitor suhu tubuh</li><li>5. Mendokumentasikan hasil pemantauan</li><li>6. Menginformasikan hasil pemantauan kepada pasien dan keluarga</li></ol>	
--	-------	---	--	---	--