

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

| Identitas Pasien | Pasien 1 | Pasien 2 |
|-------------------------|-----------------|------------------|
| Nama | Ny. Y | Tn. I |
| Tanggal Lahir | 14 April 1956 | 05 Februari 1981 |
| Umur | 67 tahun | 42 tahun |
| Jenis Kelamin | Perempuan | Laki – laki |
| Alamat | Banjaran | Soreang |
| Pekerjaan | Pedagang | Buruh |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SD | SMP |
| Status | Menikah | Menikah |
| Nomor RM | 00577507 | 00912723 |
| Diagnosa Medis | DM tipe II | DM tipe II |
| Tanggal Pengkajian | 23 Oktober 2023 | 25 Oktober 2023 |
| Tanggal Masuk RS | 18 Oktober 2023 | 25 Oktober 2023 |

2. Identitas Penanggung Jawab

| Identitas | Pasien 1 | Pasien 2 |
|------------------------|-----------------|-----------------|
| Nama | Ny. D | Ny. L |
| Jenis Kelamin | Perempuan | Perempuan |
| Pendidikan | SMA | SMP |
| Hubungan dengan Pasien | Anak Pasien | Istri Pasien |
| Alamat | Banjaran | Soreang |

3. Riwayat Kesehatan

| Riwayat Kesehatan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|----------------------------|---|---|
| Keluhan Utama | Pasien mengatakan badannya lemas | Pasien mengatakan badannya lemas |
| Riwayat Kesehatan Sekarang | <p>1 minggu sebelum masuk ke Rumah Sakit pasien mengatakan lemas pada seluruh badannya dan tidak nafsu makan selama 3 hari. Saat berada di IGD Al-Ihsan pasien mendapatkan terapi neurobion 1 amp dan NaCl 500cc.</p> <p>Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan badannya lemas, terasa kesemutan dan baal pada kaki. Lemas dirasakan pada seluruh badan, pasien mengatakan terkadang tidak kuat berdiri lama karena lemas. Pasien juga mengatakan terdapat nyeri pada ulu hati, terdapat muntah 1x, nyeri seperti tertusuk – tusuk, skala nyeri 7.</p> | <p>2 minggu sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan badan terasa lemas dan terkadang pusing sakit kepala, lalu keluarga memutuskan pasien untuk dibawa ke IGD RSUD Al-Ihsan. Saat berada di IGD pasien mendapatkan terapi NaCl 1000cc, dan mendapatkan indikasi untuk dirawat.</p> <p>Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan lemas pada seluruh badan, sering merasa kesemutan pada kaki dan terasa baal. Lemas dirasa pada seluruh badan, lemas bertambah ketika pasien melakukan banyak aktivitas, lemas berkurang ketika tidur. nyeri pada ulu hati, mual (+), muntah (-), nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5.</p> |
| Riwayat Kesehatan Dahulu | <p>Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit DM sejak 2017 dan rutin berobat di puskesmas terdekat. Tetapi 1 tahun terakhir pasien tidak melakukan kontrol karena sibuk berdagang. Pasien mengatakan memiliki Riwayat hipertensi. Pasien mengatakan dulu saat berdagang sering minum minuman teh dan kopi cup kemasan sebanyak 5-6 cup/hari.</p> | <p>Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit DM II sejak tahun 2019 karena saat bekerja pasien sering meminum minuman kemasan seperti kratindeng sebanyak 4-5 cup/hari dan tidak menjaga makan, pasien rutin melakukan kontrol tetapi saat terjadi covid pasien tidak pernah melakukan kontrol lagi karena masalah ekonomi. Pasien mengatakan ini merupakan kali pertama pasien dirawat. Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit hipertensi dan penyakit menular lainnya</p> |
| Riwayat Kesehatan Keluarga | Pasien mengatakan bapaknya memiliki Riwayat penyakit DM. | Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM II, dan tidak ada keluarga |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
| | Tidak ada keluarga lainnya yang memiliki penyakit menular. | yang memiliki penyakit hipertensi. |
|--|--|------------------------------------|

4. Riwayat ADL

| No | Item Pengkajian | Pasien 1 | Pasien 2 |
|----|-----------------|---|---|
| 1 | Nutrisi | <p>Sebelum sakit: Pasien mengatakan makan 2-3× sehari, pasien mengatakan suka makanan manis, makanan yang biasanya dimakan : nasi, lauk pauk, bakso, sambal. Pasien mengatakan sebelum sakit suka meminum minuman manis seperti teh dan kopi cup sebanyak 5-6 cup/hari</p> <p>Saat Sakit: Saat sakit nafsu makan menurun makan 3× sehari, makan tidak habis 1 porsi, pasien mengatakan tidak nafsu makan karena nyeri ulu hati. Saat sakit pasien hanya minum air putih saja dan berhenti meminum minuman manis</p> | <p>Sebelum sakit: Pasien mengatakan makan 3× sehari, makanan yang biasanya dimakan : nasi, lauk pauk, sayuran,. Pasien mengatakan sebelum sakit suka meminum minuman manis seperti kratindeng sebanyak 4-5 cup/hari</p> <p>Saat Sakit: Saat sakit pasien makan 3× sehari, makan habis seporsi, pasien mengatakan nyeri ulu hati. Saat sakit pasien hanya minum air putih saja dan berhenti meminum minuman kemas.</p> |
| 2 | Eliminasi | <p>Sebelum Sakit: Saat di rumah pasien BAB 1×/hari dengan konsistensi lunak. Pasien mengatakan sebelum sakit BAK sehari 4-6×/hari berwarna kuning jernih</p> <p>Saat Sakit:</p> | <p>Sebelum Sakit: Saat di rumah pasien BAB 1×/hari dengan konsistensi lunak. Pasien mengatakan sebelum sakit BAK sehari 4-5×/hari berwarna kuning jernih</p> <p>Saat Sakit:</p> |

| | | | |
|---|---------------------|--|--|
| | | <p>pasien mengatakan sering BAB 1×/hari dengan konsistensi lunak.</p> <p>Saat sakit pasien mengatakan sering BAK 9-10×/hari, dan terkadang terbangun malam hari karena ingin BAK.</p> | <p>pasien mengatakan sering BAB 1×/hari dengan konsistensi lunak.</p> <p>Saat sakit pasien mengatakan sering BAK 9-11×/hari.</p> |
| 3 | Istirahat dan Tidur | <p>Sebelum Sakit: Pasien mengatakan saat di rumah tidur pada pukul 21.00 – 05.00</p> <p>Saat Sakit: Pada saat sakit pasien mengatakan terkadang tidurnya terganggu karena ingin BAK malam-malam. Tidur pada pukul 23.00 – 05.00 lama tidur saat sakit 5 – 6 jam.</p> | <p>Sebelum Sakit: Pasien mengatakan saat di rumah tidur pada pukul 22.00 – 05.00</p> <p>Saat Sakit: Pada saat sakit pasien mengatakan tidurnya tidak nyaman di rumah. Pasien tidur pada pukul 22.00 – 05.00 lama tidur saat sakit 6 – 7 jam.</p> |
| 4 | Personal Hygiene | <p>Sebelum Sakit: Pasien mengatakan saat di rumah mandi 1 – 2×/hari, keramas 2× dalam seminggu.</p> <p>Saat Sakit: Pada saat sakit pasien mengatakan mandi 1×/hari, selama di rawat pasien belum melakukan keramas.</p> | <p>Sebelum Sakit: Pasien mengatakan saat di rumah mandi 1 – 2×/hari, keramas 2× dalam seminggu.</p> <p>Saat Sakit: Pada saat sakit pasien mengatakan mandi 1×/hari, selama di rawat pasien belum melakukan keramas.</p> |
| 5 | Aktivitas | <p>Sebelum Sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit aktivitasnya hanya berdagang tidak suka melakukan olahraga.</p> <p>Saat Sakit: Saat sakit pasien hanya diam di rumah dan mengerjakan pekerjaan rumah.</p> | <p>Sebelum Sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit aktivitasnya yaitu bekerja dan terkadang pasien melakukan aktivitas olahraga bermain sepeda.</p> <p>Saat Sakit:</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Saat sakit pasien hanya diam di rumah tidak melakukan aktivitas. |
|--|--|--|--|

5. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

| Item Pengkajian | Pasien 1 | Pasien 2 |
|-----------------|---|--|
| Data Psikologis | Pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai. Saat wawancara pasien tampak tenang dan menjawab semua pertanyaan yang diajukan. | Pasien mengatakan merasa sedih karena usahanya bangkrut pada tahun 2020 saat terjadi corona, menyebabkan dirinya tidak kontrol karena terkendala biaya |
| Hubungan Sosial | Pasien mengatakan sering berkumpul dan berbincang dengan tetangganya. | Pasien mengatakan jarang melakukan interaksi dengan masyarakat karena merasa cape habis pulang kerja. |
| Spiritual | Pasien mengatakan saat sakit pasien tidak melakukan ibadah sholat karena tidak mengetahui cara beribadah saat sakit. | Pasien mengatakan saat sakit pasien tidak melakukan ibadah sholat karena tidak bisa berdiri lama, tetapi pasien percaya bahwa Allah akan memaklumi dan menyembuhkan penyakitnya. |

6. Pemeriksaan Fisik

| Observasi dan Pemeriksaan Fisik | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---------------------------------|---|--|
| Keadaan Umum | Tampak lemas | Tampak lemas |
| Kesadaran | Compos Mentis (CM) E4 V5 M6 | |
| Pemeriksaan Tanda-tanda Vital | Tekanan darah : 149/90 mmHg Nadi : 90×/ menit Respirasi : 19×/ menit Suhu : 36,5°C | Tekanan darah : 132/89 mmHg Nadi : 98×/ menit Respirasi : 20×/menit Suhu : 36,7°C |

| | | |
|---------------------|---|--|
| | SPO ² : 98% | SPO ² : 96% |
| Status Antropometri | BB : 58 kg TB : 154 IMT : 24,5 | BB : 60 Kg TB : 160 cm IMT : 23,4 |
| Pemeriksaan Fisik | <p>1) Kepala dan leher Rambut tampak panjang, kulit kepala bersih, rambut tampak rontok, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan. Kedua mata simetris, pupil isokor, sklera nonikterik, konjungtiva non anemis, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada nyeri tekan pada mata, reflek pupil (+). Passage udara lancar, tidak terdapat polip tidak terdapat sekret, masih bisa mencium aroma, tidak ada nyeri sinus. Mukosa bibir lembab, tidak ada kesulitan mengunyah maupun menelan, makan tidak berselera, mulut tampak bersih dan terdapat karies pada gigi. Fungsi pendengaran masih terdengar normal, tidak ada nyeri di area telinga, telinga tampak bersih. Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid tidak teraba, tidak terdapat peningkatan distensi vena jugularis.</p> <p>2) Dada Anterior Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, pengembangan paru simetris, tidak ada</p> | <p>1) Kepala dan leher Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut tampak lepek, warna rambut hitam, tidak ada edema, dan tidak terdapat nyeri tekan pada kepala. Kedua mata simetris, pupil isokor, sklera nonikterik, konjungtiva non anemis, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada nyeri tekan pada mata, reflek pupil (+). Passage udara lancar, tidak terdapat polip tidak terdapat sekret, masih bisa mencium aroma, tidak ada nyeri sinus. Mukosa bibir cukup lembab, tidak ada kesulitan mengunyah maupun menelan, makan tidak berselera, mulut tampak bersih dan tidak terdapat karies pada gigi, saat berbicara suara pasien terdengar pelan. Fungsi pendengaran masih terdengar normal, tidak ada nyeri di area telinga, telinga tampak bersih. Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid tidak teraba, tidak terdapat peningkatan distensi vena jugularis.</p> <p>2) Dada Anterior</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| | <p>pembesaran batas jantung, suara napas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.</p> <p>3) Dada Posterior Postur tubuh kifosis, perkusi paru terdengar resonan seluruh lapang paru, suara napas vesikuler tidak terdapat suara napas tambahan.</p> <p>4) Abdomen Bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, bising usus 8×/menit, teraba lunak, tidak teraba hepar, tidak ada nyeri tekan, pasien mengatakan nyeri pada ulu hati.</p> <p>5) Genetalia Tidak terpasang selang kateter, tidak terdapat hemoroid, BAB 1×/hari dengan konsistensi padat berwarna khas, BAK 9-10×/hari berwarna kuning jernih.</p> <p>6) Eksremitas Tidak ada keterbatasan dalam pergerakan, pasien merasa kesemutan dan baal dan lemas, tidak ada hiperpigmentasi, terpasang IV line di tangan kanan, tidak ada edema, CRT <3 detik, refleks bisep (+), refleks trisep (+), kekuatan otot :</p> <table border="1" data-bbox="742 1892 890 1989"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> | 5 | 5 | 5 | 5 | <p>Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, pengembangan paru simetris, tidak ada pembesaran batas jantung, suara napas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.</p> <p>3) Dada Posterior Postur tubuh kifosis, perkusi paru terdengar resonan seluruh lapang paru, suara napas vesikuler tidak terdapat suara napas tambahan.</p> <p>4) Abdomen Bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, bising usus 10×/menit, teraba lunak, tidak teraba hepar, tidak ada nyeri tekan, nyeri pada ulu hati.</p> <p>5) Genetalia Tidak terpasang selang kateter, tidak terdapat hemoroid, BAB 1×/hari dengan konsistensi padat berwarna khas, BAK 9-11×/hari berwarna kuning jernih.</p> <p>6) Eksremitas Tidak ada keterbatasan dalam pergerakan, pasien merasa kesemutan dan baal pada ekstremitas bawah, tidak ada hiperpigmentasi, terpasang IV line di tangan kiri, tidak ada edema, CRT <3 detik, refleks bisep (+),</p> |
| 5 | 5 | | | | | |
| 5 | 5 | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | refleks trisep (+), kekuatan otot : |
| | | 5 5 |
| | | 5 5 |

7. Pemeriksaan Diagnostik

a. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

| Jenis Pemeriksaan | Nilai Normal | Satuan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|--------------------|-----------------|---------|----------|----------|
| Hemoglobin | 12.00 – 16.0 | g/dL | 13.0 | 12.7 |
| Leukosit | 3800 – 10600 | sel/uL | 5620 | 10720 |
| Eritrosit | 4.5 – 6.5 | juta/uL | 4.65 | 4.55 |
| Hematokrit | 40 – 52 | % | 40.7 | 35,4 |
| Trombosit | 150000 – 440000 | sel/uL | 278000 | 384000 |
| Gula darah sewaktu | 70 - 200 | mg/dL | 615 | 546 |

b. Hasil Pemeriksaan Radiologi

| Nama Pemeriksaan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|------------------|---|---|
| Thorax Foto | <ul style="list-style-type: none"> Tidak tampak TB Paru aktif maupun bronchopneumonia Tidak tampak kardiomegali | <ul style="list-style-type: none"> Tidak tampak TB Paru aktif maupun bronchopneumonia Tidak tampak kardiomegali |

8. Terapi Farmakologis

| Pasien 1 | | Pasien 2 | |
|------------------------------|------|------------------------------|------|
| Nama Obat | Rute | Nama Obat | Rute |
| Pantoprazole 1 × 4 mg | IV | Ceftriaxon 2 × 1 gr | IV |
| Ondansetron 2 × 8 | IV | Pantoprazole 1 × 4 mg | IV |
| Apidra 3 × 8 ^u | IM | Apidra 3 × 8 ^u | IM |
| Sansulin | IM | Sansulin | IM |

| | | | |
|-------------------------|------|---------------------|------|
| 1 × 8 ^u | | 1 × 6 ^u | |
| Neurobion 1 × 1 | IV | Neurobion 1 × 1 | IV |
| Gabapentin 1 × 1 | Oral | Celecoxib 1 × 1 | Oral |
| Levofloxacin 1 × 250 | IV | Gabapentin 1 × 1 | Oral |

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

| No | Pasien 1 | | Pasien 2 | |
|----|--------------------|---|--------------------|--|
| | Hari/Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Hari/Tanggal | Diagnosa Keperawatan |
| 1 | 23 Oktober 2023 | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas pada seluruh badan - Pasien mengatakan kesemutan dan terkadang baal pada kaki - Pasien mengatakan sering merasa haus Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> - Kadar Glukosa Dalam Darah Sewaktu 615 - Frekuensi BAK meningkat 9-10×/hari | 25 Oktober 2023 | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas pada seluruh badan sejak 2 minggu yang lalu - Pasien mengatakan pusing dan sakit kepala - Pasien mengatakan kesemutan dan terasa baal pada kaki Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> - Kadar Glukosa Dalam Darah Sewaktu 546 - Frekuensi BAK meningkat 9-10×/hari |
| 2 | 23 Oktober 2023 | Perfusi Perifer Tidak Efektif Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kakinya terasa kesemutan dan baal Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Tekanan darah : 149/90 mmHg - Nadi : 90×/ menit | 25 Oktober 2023 | Perfusi Perifer Tidak Efektif Data Subjektif <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kakinya terasa kesemutan dan baal - Pasien mengatakan pusing dan sakit kepala Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas |

| | | | | |
|---|--------------------|---|--------------------|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 132/89 mmHg - Nadi : 98×/ menit |
| 3 | 23 Oktober 2023 | <p>Nyeri Akut</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk, skala nyeri 7 <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah tampak meringis - Nafsu makan menurun - Tekanan darah : 149/90 mmHg - Nadi : 90×/ menit - Respirasi : 19×/ menit | 25 Oktober 2023 | <p>Nyeri Akut</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk, skala nyeri 5 <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah tampak meringis - Tekanan darah : 132/89 mmHg - Nadi : 98×/ menit |

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

| Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi | Rasional |
|---|---|--|---|
| <p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lelah / lesu cukup menurun Rasa haus cukup menurun Kadar glukosa dalam darah cukup membaik (100 – 200) Jumlah urin cukup membaik | <p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kadar glukosa darah Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis, polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian insulin Aprida 8^u, sansulin 6^u, | <ol style="list-style-type: none"> Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil memuaskan jika digunakan dengan benar Pemahaman pasien tentang arti hasil gula darah memonitor dan memahami tanda gejala hiperglikemia. Untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan. Senam kaki juga dianjurkan untuk penyandang DM yang mengalami gangguan sirkulasi darah dan neuropathy tetapi disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan tubuh penderita dapat efektif menurunkan kadar gula darah dan meningkatkan sensitivitas kaki, selain itu dapat memperlancar peredaran darah sehingga nutrisi ke jaringan terutama ekstremitas |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| | | | <p>bawah atau kaki menjadi lancar (Margaretta, 2018).</p> <p>5) Diet pada pasien DM sangat penting untuk mengontrol kadar gula dalam darahnya</p> <p>6) Membantu untuk mengontrol kadar gula darah dan melancarkan peredaran darah pada bagian esktremitas bawah pasien.</p> <p>7) Menurunkan kadar gula darah yang terlalu tinggi: Apidra (Merupakan sediaan yang mengandung Insulin Glulisin yang termasuk dalam golongan insulin analog kerja cepat (Rapid-Acting). Sansulin (Untuk mengontrol kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus tipe 2 dewasa yang sudah menjalani pengobatan dengan perubahan pola hidup dan obat anti-diabetik).</p> |
| Perfusi Perifer Tidak Efektif | Setelah dilakukan tindakan keperawatan | Manajemen Snesasi Perifer (I.06195) | 1) Untuk mengetahui penyebab terjadinya perubahan sensasi, |

| | | | |
|-------------------|--|---|--|
| | <p>selama 3 × 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Sensasi cukup meningkat (4)</p> <p>b. Parastesia cukup menurun (4)</p> <p>c. Tekanan darah cukup membaik (120/80 mmHg)</p> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2) Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 3) Identifikasi kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 4) Monitor terjadinya parestesia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya 6) Berikan terapi nonfarmakologis senam kaki DM <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Anjurkan penggunaan termometer untuk menguji suhu air <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Kolaborasi pemberian Gabapentin 1×1 | <p>sehingga dapat merumuskan asuhan keperawatan dengan tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Untuk mengetahui adanya gangguan sensorik 3) Untuk mengetahui tingkat sensitivitas pada kaki 4) Jika parestesia terjadi secara berkepanjangan akan menyebabkan kekakuan pada bagian tubuh yang mengalaminya. 5) Untuk menghindari gejala yang semakin parah 6) Menghindari terjadinya suhu dalam air terlalu panas 7) diberikan sebagai pereda nyeri neuropatik |
| Nyeri Akut | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> | <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri | <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>a. Keluhan nyeri cukup menurun (4)</p> <p>b. Meringis cukup menurun (4)</p> <p>c. Sikap protektif cukup menurun (4)</p> | <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasanyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian Pantoprazole, Celecoxib</p> | <p>Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan (Mubarak et al., 2015)</p> <p>5. mengurangi resiko factor yang dapat memperberat nyeri/menimbulkan nyeri</p> <p>6. Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Mencapai kualitas tidur yang baik penting bagi kesehatan, sama halnya dengan sembuh dari penyakit (Indri et al., 2010).</p> <p>7. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menarik nafas dengan baik, menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas sambil melepaskan rasa nyeri yang dirasakan. Relaksasi yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, kebosanan, dan kecemasan sehingga</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>dapat mencegah peningkatan intensitas nyeri (Kristian Nugroho et al., 2023).</p> <p>8. Obat Celecoxib adalah obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) sering digunakan untuk menghilangkan nyeri</p> <p>Ondansentron obat untuk meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung, seperti rasa panas di dada</p> |
|--|--|--|--|

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Hari/Tanggal Jam | Dx | Pasien 1 | | Hari/Tanggal 1 Jam | Dx | Pasien 2 | |
|-------------------------------------|-----|---|--|------------------------------------|-----|---|--|
| | | Implementasi | Evaluasi | | | Implementasi | Evaluasi |
| Selasa, 24 Oktober 2023 07.00 | 1,2 | Monitor TTV | Dx1 (Pukul 14.00) | Kamis, 26 Oktober 2023 14.00 | 1,2 | Monitor TTV | Dx1 (Pukul 21.00) |
| | ,3 | H : TD 135/80 mmHg, N 90×/menit, RR 20 ×/menit | S: - Pasien mengatakan badannya masih terasa lemas | | ,3 | H : TD 129/77 mmHg, N 98×/menit, RR 20 ×/menit | S: - Pasien mengatakan masih lemas |
| | 1 | Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia R : pasien mengatakan merasa haus terus, dan malam terbangun karena ingin BAK, pasien mengatakan kesemutannya masih terasa tetapi sudah sedikit berkurang | - Masih sering merasa haus O: - GDS 327 mg/dL | | 1 | Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia R : pasien mengatakan kesemutan dan baal pada kaki masih terasa, pasien mengatakan sering BAK | O: - GDS 379 mg/dL - Frekuensi BAK 9-10×/hari |
| 08.00 | 2 | Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi H: perubahan sensasi disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah | - Frekuensi BAK 10-11×/hari A: masalah belum teratasi | 14.45 | 2 | Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi H: perubahan sensasi disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah | A: masalah belum teratasi |
| | 2 | Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi H: perubahan sensasi disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah | P: lanjutkan intervensi Dx 2 (Pukul 14.00) | | 1 | Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga R : pasien tampak sudah mengerti mengenai diet dan olahraga yang tepat untuk penderita dm | P: lanjutkan intervensi Dx 2 (Pukul 21.00) |
| | | | | | 2 | Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul | S: - Pasien mengatakan masih terasa |

| | | | | | | | |
|-------|---|---|---|-------|--|---|---|
| 09.00 | 1 | Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga R : pasien tampak mengerti ketika dijelaskan mengenai diet untuk diabetes melitus | S: - Pasien mengatakan kakinya masih terasa kesemutan | | | H: pasien tidak dapat membedakan tajam dan tumpul | keram pada kaki dan baal |
| 09.03 | 2 | Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul H: pasien dapat membedakan tajam dan tumpul | - Pasien mengatakan kakinya masih terasa baal | | | 2 Mengidentifikasi kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda R: pasien mengatakan tidak merasakan sensasi tekstur ketika perawat mengusapkan kapas | O: - TD 129/77 mmHg, N 98×/menit, - Skala sensitivitas 1 |
| | 2 | Mengidentifikasi kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda R: pasien mengatakan tidak merasakan sensasi tekstur ketika perawat mengusapkan kapas | O: - TD 135/80 mmHg, N 90×/menit, - Skala sensitivitas 2 | 15.00 | | 2 Memonitor terjadinya parestesia R: pasien mengatakan kakinya terasa seperti kesemutan dan baal | A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi |
| 09.10 | 1 | Mengajarkan senam kaki diabetes melitus R : pasien tampak mengikuti sesuai yang diinstruksikan | A: masalah belum teratasi | 15.00 | | 1 Mengajarkan senam kaki diabetes melitus R : pasien dapat mengikuti instruksi dan tampak bersemangat | Dx3 (Pukul 21.00) S: - Pasien mengatakan masih terasa nyeri ulu hati |
| 11.00 | 3 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. | P: lanjutkan intervensi Dx3 (pukul 14.00) | 16.00 | | 3 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri seperti | O: - Wajah tampak meringis sudah mulai berkurang |

| | | | | | | | |
|-------|---|---|--|-------|---|---|-------------------------------------|
| 11.05 | 3 | R : pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, sudah tidak muntah Mengidentifikasi skala nyeri R : pasien mengatakan skala nyeri 5 | S: - Pasien mengatakan masih terasa nyeri ulu hati | 16.05 | 3 | tertusuk dan sudah mulai berkurang Mengidentifikasi skala nyeri R : pasien mengatakan skala nyeri 4 | - Skala nyeri 4 |
| 11.08 | 3 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : wajah pasien tampak masih meringis ketika merasakan sakit | O: - Wajah tampak meringis sudah mulai berkurang | 16.05 | 3 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : wajah meringis pasien tampak berkurang | A: masalah belum teratasi |
| 11.10 | 3 | Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri R : pasien mengatakan faktor yang memperberat nyeri yaitu kalau badannya terlalu banyak bergerak dan memperingan nyeri ketika tidur | A: masalah belum teratasi | 16.45 | 1 | Memonitor kadar glukosa darah H : 379 mg/dL | P: lanjutkan intervensi |
| | | | P: lanjutkan intervensi | 17.00 | 1 | Memberikan insulin Aprida 8 ^u | |
| | | | | 18.00 | 3 | R : pasien tampak tenang ketika disuntikan insulin Memberikan obat Pantoprazole | |
| 11.45 | 3 | Mengajarkan Teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri H : pasien tampak bisa mengikuti dan memperagakan ulang Teknik napas dalam | | 18.30 | 3 | R : pasien tampak tenang Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri R : pasien mengatakan faktor yang memperberat nyeri yaitu ketika beraktivitas dan berkurang ketika minum obat | |

| | | | | | | | |
|-------|---|--|--|-------|---|--|--|
| 12.00 | 3 | Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri H : Cahaya ruangan tidak terlalu terang dan ruangan tidak berisik | | 18.33 | 3 | Mengajarkan Teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri H : pasien tampak mengikuti dan memperagakan kembali | |
| 12.10 | 3 | Memonitor kadar glukosa darah H : 327 mg/dL | | 18.40 | 3 | Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri H : menciptakan ruangan yang nyaman dan aman | |
| | 3 | Memberikan insulin Aprida 8 ^u R : pasien mengatakan sudah biasa disuntik jadi tidak merasa sakit | | 18.45 | 3 | Memfasilitasi istirahat dan tidur R : pasien tertidur dengan nyenyak | |
| | 3 | Memfasilitasi istirahat dan tidur R : pasien tampak tertidur dengan nyenyak | | 19.00 | 2 | Menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya R: pasien mengatakan tidak memakai benda-benda dengan suhu berlebih | |
| 13.00 | 2 | Memonitor terjadinya parestesia R: pasien mengatakan kakinya terasa seperti kesemutan dan baal | | | 2 | Menganjurkan penggunaan termometer untuk menguji suhu air R: pasien tampak mengerti ketika diberitahu | |
| | 2 | Menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|--|--|-------------------------------------|--------------------------------|---|---|
| | 2 | R: pasien mengatakan tidak memakai benda-benda dengan suhu berlebih Menganjurkan penggunaan termometer untuk menguji suhu air R: pasien tampak mengerti ketika diberitahu | | | | | |
| Rabu, 25 Oktober 2023 07.00 | 1,2 1 2 2 | Monitor TTV H : TD 134/79 mmHg, N 80×/menit, RR 20 ×/menit Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia R : pasien mengatakan kaki masih terasa kesemutan Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul H: pasien tidak dapat membedakan tajam dan tumpul Mengidentifikasi kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda R: pasien mengatakan merasakan sensasi tekstur | Dx1 (Pukul 14.00) S: - Pasien mengatakan masih terasa lemas - Perasaan haus berkurang - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang O: - GDS 245 mg/dL | Jum'at, 26 Oktober 2023 14.00 | 1,2 2 2 2 | Monitor TTV H : TD 113/76 mmHg, N 98×/menit, RR 20 ×/menit Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul H: pasien tidak dapat membedakan tajam dan tumpul Mengidentifikasi kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda R: pasien mengatakan sudah mulai merasakan sensasi tekstur ketika perawat mengusapkan kapas Memonitor terjadinya parestesia | Dx1 (Pukul 21.00) S: - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang O: - GDS 283 mg/dL - Frekuensi BAK 9-10×/hari - TD 113/76 mmHg, N |

| | | | | | | | |
|-------|---|--|--|-------|---|---|--|
| | | ketika perawat mengusapkan kapas Memonitor terjadinya parestesia R: pasien mengatakan kakinya kesemutan dan baal sudah mulai berkurang | - Frekuensi BAK 9-10×/hari - TD 134/79 mmHg, N 80×/menit, RR 20 ×/menit | | | R: pasien mengatakan kakinya terasa seperti kesemutan dan baal sudah berkurang | 98×/menit, RR 20 ×/menit |
| 08.00 | 1 | Mengajarkan senam kaki diabetes melitus R : pasien tampak mengikuti sesuai yang diinstruksikan | A: masalah belum teratasi | 14.45 | 1 | Mengajarkan senam kaki diabetes melitus R: pasien dapat mengikuti instruksi dengan benar | A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi |
| 08.35 | 3 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, nafsu makan sudah mulai bertambah | P: lanjutkan intervensi Dx2 (Pukul 14.00) | 15.00 | 1 | Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia R: pasien mengatakan kakinya sudah mulai membaik dan kesemutan sudah berkurang | S: - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang |
| 08.40 | 3 | Mengidentifikasi skala nyeri R : pasien mengatakan skala nyeri 3 | S: - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang | 16.00 | 3 | Mengajarkan Teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri H : pasien tampak mengikuti dan memperagakan kembali | O: - TD 113/76 mmHg, N 98×/menit, |
| 08.42 | 3 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : wajah meringis sudah berkurang | | 16.05 | 3 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : pasien mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati lagi | - Skala sensitivitas 2 |
| 08.45 | 3 | Mengajarkan Teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri | O: - TD 134/79 mmHg, N 80×/menit, | 16.45 | 3 | Mengidentifikasi skala nyeri R : pasien mengatakan skala nyeri 0 | A: masalah belum teratasi P: |

| | | | | | | | |
|-------|---|---|--|-------|---|--|--|
| | | H : pasien tampak bisa mengikuti dan mempragakan ulang Teknik napas dalam Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri | - Skala sensitivitas 3 A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi | 16.50 | 3 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : wajah sudah tidak meringis | lanjutkan intervensi |
| 11.00 | 3 | H : ruangan nyaman dan Cahaya tidak terlalu terang Memonitor kadar glukosa darah | Dx3 (Pukul 14.00) S: - Pasien mengatakan nyeri ulu hati berkurang O: - Wajah meringis mulai berkurang - Skala nyeri 3 A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi | 17.00 | 1 | Memonitor kadar glukosa darah H : 283 mg/dL | Dx3 (Pukul 21.00) S: - Pasien sudah tidak nyeri ulu hati |
| 11.03 | 1 | H : 245 mg/dL Memberkian insulin Aprida 8 ^u | | 18.00 | 1 | Memberkian insulin Aprida 8 ^u R : pasien tampak tenang ketika disuntikan insulin | O: - Wajah tampak tidak meringis - Skala nyeri 0 |
| 12.00 | 1 | R : pasien mengatakan sudah biasa disuntik jadi tidak merasa sakit Memfasilitasi istirahat dan tidur | | | 1 | Memberikan obat Pantoprazole R : pasien tampak tenang | A: masalah teratasi P: hentikan intervensi |
| 13.00 | 1 | R : pasien tampak tertidur dengan nyenyak | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|---|--|------------------------------------|---|---|---|
| Kamis, 26 Oktober 2023 14.00 | 1,2 | Monitor TTV H : TD 130/90 mmHg, N 89×/menit, RR 20 ×/menit | Dx1 (Pukul 21.00) S: | Sabtu, 27 Oktober 2023 14.00 | 1 | Monitor TTV H : TD 128/87 mmHg, N 85×/menit, RR 20 ×/menit | Dx1 (Pukul 21.00) S: |
| | 2 | Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul R: pasien mengatakan dapat membedakan tajam dan tumpul | - Pasien mengatakan badannya sudah mulai segar | | 2 | Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul H: pasien dapat membedakan tajam dan tumpul | - Pasien mengatakan masih lemas |
| | 2 | Mengidentifikasi kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda R: pasien mengatakan merasakan sensasi tekstur ketika perawat mengusapkan kapas | - Perasaan haus berkurang - Pasien mengatakan kesemutan di kakinya berkurang | | 2 | Mengidentifikasi kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda R: pasien mengatakan merasakan sensasi tekstur ketika perawat mengusapkan kapas | - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang |
| | 2 | Memonitor terjadinya parestesia R: pasien mengatakan kakinya terasa seperti kesemutan dan baal sudah berkurang | O: - GDS 206 mg/dL - Frekuensi BAK 9-10×/hari - TD 130/90 mmHg, N 89×/menit, RR 20 ×/menit | | 2 | Memonitor terjadinya parestesia R: pasien mengatakan kakinya terasa seperti kesemutan dan baal | O: - GDS 220 mg/dL - Frekuensi BAK 9-10×/hari |
| 14.30 | 1 | Mengajarkan senam kaki diabetes melitus R : pasien dapat mengikuti instruksi dan tampak sudah bisa hapal gerakannya | A: masalah teratasi | 14.45 | 1 | Mengajarkan senam kaki diabetes melitus R : pasien dapat mengikuti instruksi dengan benar | P: lanjutkan intervensi |
| 14.45 | 1 | | P: | 16.45 | 1 | Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia | Dx2 (Pukul 21.00) S: |

| | | | | | | | |
|-------|---|---|--|-------|------------|--|---|
| 15.00 | 3 | <p>Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia R : pasien mengatakan kakinya sudah mulai membaik dan kesemutan sudah sangat berkurang Mengajarkan Teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri H : pasien tampak mengikuti dan memperagakan kembali</p> | <p>hentikan intervensi Dx2 (Pukul 21.00) S: - Pasien mengatakan kesemutan di kakinya berkurang O: - TD 130/90 mmHg, N 89x/menit, - Skala sensitivitas 3 A: masalah teratasi P: hentikan intervensi</p> | 17.00 | 1 1 | <p>R : pasien mengatakan kakinya sudah mulai membaik dan kesemutan serta baal sudah berkurang Memonitor kadar glukosa darah H : 220 mg/dL Memberikan insulin Aprida 8^u R : pasien tampak tenang ketika disuntikan insulin</p> | <p>- Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang O: - TD 128/87 mmHg, N 85x/menit - Skala sensitivitas 3 A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi</p> |
| 16.00 | 3 | <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. R : pasien mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati lagi</p> | | | | | |
| 16.05 | 3 | <p>Mengidentifikasi skala nyeri R : pasien mengatakan skala nyeri 0</p> | | | | | |
| 16.45 | 3 | <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : wajah sudah tidak meringis</p> | | | | | |
| 16.50 | 1 | <p>Memonitor kadar glukosa darah H : 206 mg/dL</p> | <p>Dx3(Pukul 21.00) S: - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati O:</p> | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|--|--|
| 18.00 | 3 | Memberikan insulin Aprida 8 ^u R : pasien tampak tenang ketika disuntikan insulin Memberikan obat Pantoprazole R : pasien tampak tenang | - Wajah tidak meringis - Skala nyeri 0 <i>A:</i> masalah teratasi <i>P:</i> hentikan intervensi | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|--|--|

E. Catatan Perkembangan Pasien

| Hari/ Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Pasien 1 | Paraf | Hari/ Tanggal | Pasien 2 | Paraf |
|-------------------------------|--|---|-------|------------------------------|--|-------|
| Selasa, 24 Oktober 2023 | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah | Dx1 (Pukul 14.00) S: - Pasien mengatakan badannya masih terasa lemas - Masih sering merasa haus O: - GDS 327 mg/dL - Frekuensi BAK 10- 11×/hari A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi | | Kamis, 26 Oktober 2023 | Dx1 (Pukul 21.00) S: - Pasien mengatakan masih lemas O: - GDS 379 mg/dL - Frekuensi BAK 9- 10×/hari A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi | |
| | Perfusi Perifer Tidak Efektif | Dx 2 (Pukul 14.00) S: - Pasien mengatakan kakinya masih terasa kesemutan - Pasien mengatakan kakinya masih terasa baal O: | | | Dx 2 (Pukul 21.00) S: - Pasien mengatakan masih terasa keram pada kaki dan baal O: - TD 129/77 mmHg, N 98×/menit, | |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|---|--|-------------------------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - TD 135/80 mmHg, N 90×/menit, - Skala sensitivitas 2 <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> - Skala sensitivitas 1 <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | |
| | Nyeri Akut | <p>Dx3 (pukul 14.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa nyeri ulu hati <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah tampak meringis sudah mulai berkurang - Skala nyeri 5 <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | | | <p>Dx3 (Pukul 21.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa nyeri ulu hati <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah tampak meringis sudah mulai berkurang - Skala nyeri 4 <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | |
| Rabu, 25 Oktober 2023 | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah | <p>Dx1 (Pukul 14.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa lemas | | Jum'at, 26 Oktober 2023 | <p>Dx1 (Pukul 21.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih lemas | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan haus berkurang - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 245 mg/dL - Frekuensi BAK 9-10×/hari - TD 134/79 mmHg, N 80×/menit, RR 20×/menit <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 283 mg/dL - Frekuensi BAK 9-10×/hari - TD 113/76 mmHg, N 98×/menit, RR 20×/menit <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | |
| | Perfusi Perifer Tidak Efektif | <p>Dx2 (Pukul 14.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 134/79 mmHg, N 80×/menit, - Skala sensitivitas 3 | | | <p>Dx2 (Pukul 21.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 113/76 mmHg, N 98×/menit, - Skala sensitivitas 2 <p>A:</p> | |

| | | | | | | |
|------------------------|--|---|--|------------------------|--|--|
| | | <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | | | <p>masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | |
| | Nyeri Akut | <p>Dx3 (Pukul 14.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri ulu hati berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah meringis mulai berkurang - Skala nyeri 3 <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | | | <p>Dx3 (Pukul 21.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak nyeri ulu hati <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah tampak tidak meringis - Skala nyeri 0 <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p> | |
| Kamis, 26 Oktober 2023 | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah | <p>Dx1 (Pukul 21.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya sudah mulai segar - Perasaan haus berkurang | | Sabtu, 27 Oktober 2023 | <p>Dx1 (Pukul 21.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 220 mg/dL | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan di kakinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 206 mg/dL - Frekuensi BAK 9-10×/hari <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi BAK 9-10×/hari <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | |
| | Perfusi Perifer Tidak Efektif | <p>Dx2 (Pukul 21.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kesemutan di kakinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 130/90 mmHg, N 89×/menit, - Skala sensitivitas 3 <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p> | | | <p>Dx2 (Pukul 21.00)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan kesemutan dan baal di kakinya berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 128/87 mmHg, N 85×/menit - Skala sensitivitas 3 <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> | |
| | Nyeri Akut | <p>Dx3(Pukul 21.00)</p> | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>S: - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati</p> <p>O : - Wajah tidak meringis - Skala nyeri 0</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p> | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

