

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

Tabel 3.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny.E	Ny. A
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	55 tahun 7 bulan 10 hari	59 tahun 1 bulan 2 hari
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu Rumah Tangga
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMP	SMA
Alamat	Neglasari Rt 04/03, Kec. Banjaran, Desa Ciapus, Kab. Bandung	Lengkong Rt 01/01, Kec.Bojongsoang
Diagnosa Medis	Diabetes Melitus Tipe 2	Diabetes Melitus Tipe 2
Nomor Medrec	00992592	00993300
Tanggal Masuk RS	08 November 2024 Pukul 10.00 WIB	11 November 2024 Pukul 11.30 WIB
Tanggal Pengkajian	09 November 2024 Pukul 08.30 WIB	12 November 2024 Pukul 08.20 WIB
Keluhan Utama	Pasien mengataka lemas	Pasien mengatakan lemas badan
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan lemas dan pusing. Empat hari sebelum masuk, pasien merasakan kesemutan di kedua kaki saat digerakkan atau setelah jongkok, keluhan ini sudah berlangsung sekitar 2 tahun. Badan pasien juga sering lemas, cepat lelah, berkeringat dingin, dan pusing sejak 2 hari terakhir. Pasien sering merasa haus dan	Pasien datang ke IGD dengan keluhan badan lemas dan pusing. Dua hari sebelum masuk, pasien mengeluh pusing dan kesemutan di kedua kaki, terutama saat duduk bersila atau jongkok lama. Keluhan kesemutan ini sudah dirasakan selama 6 bulan terakhir, disertai badan yang lemas dan cepat lelah.

	buang air kecil pada malam hari 3 kali. Pasien mengaku pola makan dan minum kurang terjaga, sering makan makanan manis dan minum teh manis. Pasien juga rutin cek gula darah sendiri karena memiliki alatnya. Saat pemeriksaan, pasien bilang badan biasanya lemas di pagi hari sehingga sering beristirahat di tempat tidur. Pusing yang dirasakan datang dan pergi dengan sensasi seperti berputar.	Pasien juga selalu mengalami buang air kecil dalam jumlah sedikit di pagi hari dan merasa haus secara terus-menerus. Meski rutin kontrol dan cek gula darah di puskesmas, pasien kurang memperhatikan pola makan dan minum, sering minum kopi dengan gula banyak dan makan camilan manis. Saat pemeriksaan, pasien mengaku sering merasa lemas sehingga lebih banyak istirahat di tempat tidur. Pusing yang dirasakan muncul hilang timbul, kadang terasa seperti mau pingsan.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien mengaku sudah didiagnosa Diabetes Melitus sekitar 3 tahun lalu. Pasien rutin berobat ke puskesmas dan mendapatkan pengobatan Metformin 500 mg sekali sehari serta insulin Apidra.	Pasien mengaku sudah didiagnosis Diabetes Melitus sejak 2 tahun lalu. Pasien rutin berobat di puskesmas dan mendapatkan terapi insulin Apidra. .
Riwayat Kesehatan Keluarga	Ayah pasien juga menderita penyakit yang sama.	Pada keluarga pasien, ayah dan ibu juga mengalami penyakit yang sama.

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan dan Observasi Fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Penampilan Umum	Lemah	Lemah
Keadaan Umum	Compos mentis, GCS 15 (E : 4, M : 6, V : 5)	Compos mentis, GCS 15 (E : 4, M : 6, V : 5)
Tanda-tanda vital	TD : 128/80 mmHg HR : 90 x/ menit RR : 20 x/ menit S : 36,5 °C SpO2 : 99 %	TD : 130/90 mmHg HR : 90 x/ menit RR : 20 x/ menit S : 36,8 °C SpO2 : 99 %
Status Antropometri	BB : 55 Kg TB : 155 Cm BMI : 22.9 (Normal)	BB : 50 Kg TB : 150 Cm BMI : 22.2 (Normal)
Sistem Pernafasan	Dari hasil pemeriksaan didapatkan pola napas normal, irama napas reguler, bunyi nafas vesikuler, pasien tidak sesak, tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Tidak terpasang oksigen	Pola napas reguler I:E ratio 1:2, pengembangan paru simetris, suara napas vesikuler, RR : 20x/mnt, tidak terpasang oksigen
Sistem Kardiovaskuler	Detak nadi teratur, suara jantung normal tanpa suara tambahan, nadi terasa kuat. Mata terlihat tidak pucat, bibir agak kering. Tidak terdapat pembengkakan pada leher, dan waktu pengisian kapiler sekitar dua detik. Ujung-ujung jari terasa hangat, serta tangan dan kaki tidak menunjukkan adanya pembengkakan.	Nadi teraba kuat dan reguler, bunyi jantung lup dup, Tidak ada bunyi jantung tambahan, mukosa bibir kering, dan jpv tidak meningkat., CRT 2 detik, tidak ada edema ekstremitas, dan akral teraba hangat.
Sistem Endokrin	Terdapat riwayat penyakit diabetes melitus tipe 2 dari tahun 2021, Pembesaran kelenjar getah bening (-), kelenjar tiroid (-).	Pasien tidak memiliki pembesaran kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid. Riwayat diabetes melitus tipe 2 sudah ada sejak tahun 2022.
Sistem Persyarafan	N1 (Olfaktorius): pasien dapat mencium bau kayu putih.	N1 (Olfaktorius) : pasien dapat membedakan bau kayu putih.

	N2 (Optikus): pasien bisa membaca namanya pada gelang. N3, N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen): bola mata bergerak ke semua arah dan pupil mengecil dengan baik. N5 (Trigeminus): mata berkedip saat kapas disentuh di kelopak, pasien bisa merasakan sensasi kasar, halus, tajam, dan tumpul di wajah. Refleks kedip positif. N7 (Fasialis): wajah tampak simetris. N8 (Auditorius): pendengaran normal. N9 dan N10 (Glosofaringeus): pasien bisa menelan dengan baik. N11 (Asesorius): pasien dapat menoleh kanan-kiri dengan lancar, otot leher dan bahu kuat. N12 (Vagus): pasien bisa menggerakkan lidah ke semua arah dengan bebas. Tes tanda meningeal: tidak ditemukan tanda kaku kuduk.	N2 (Optikus) : pasien mampu membaca nama sendiri di gelang pasien. N3, N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen) : Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil), N5 (Trigeminus) : mata pasien berkedip saat diberi kapas yang diusapkan pada kelopak mata, pasien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam, tumpul di sekitar area wajah. Reflek mengedip (+). N7 (Fasialis) : wajah simetris N8 (Auditorius) : kemampuan mendengar baik. N9 dan N10 (Glosofaringeus) : pasien mampu menelan makanan dengan baik. N11 (Asesorius) : pasien dapat menoleh ke kanan dan ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+). N12 (Vagus) : pasien mampu menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas. Pemriksaan Tanda Meningeal : Tes kaku kuduk (-).
Sistem Pencernaan	Bising usus pasien 12 x/mnt, pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah. BAB 1x/hari, konsistensi padat, berwarna kecoklatan, tidak ada melena, dan tidak ada hemoroid.	Bising usus 12 x/mnt, pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah dan nafsu makan baik. BAB 1-2 x/hari, konsistensi padat, warna kecoklatan, tidak ada hemoroid.
Sistem Perkemihan	Pasien mengatakan tidak ada keluhan sakit saat BAK namun sering kencing setiap malam hari, warna urine jernih, frekuensi Bak 8x/hari.	Pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri pada saat BAK. Frekuensi 8x/hari, warna urine kuning jernih.
Sistem Integumen	Warna kulit sawo matang, kebersihan kulit bersih, rambut pasien tampak lengket, turgor kulit kering, S : 36,5 ° C, mukosa bibir kering.	Warna kulit sawo matang, kebersihan kulit bersih, rambut pasien tampak lengket, turgor kulit kering, S : 36,8 ° C, mukosa bibir kering.
Sistem Muskuloskeletal	Ekstremitas atas : kedua tangan simetris antara kanan dan kiri, kuku bersih, kulit berwarna sawo matang,	Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, kuku bersih, tidak ada edema, kekuatan otot pasien dapat melawan tekanan

	kekuatan otot pasien dapat melawan tekanan pada kedua lengan, tidak ada keluhan nyeri tekan. Reflek trisep : +, Reflek bisep: +, tidak sulit untuk digerakkan. Kekuatan otot : 5 5 5 5 ROM : Aktif aktif Ekstremitas bawah : Kedua kaki dapat melawan tekanan, bentuk simetris, tidak terdapat kontraktur sendi, tidak ada edema. Kekuatan otot : 5 5 5 5 ROM : Aktif aktif	pada kedua lengan, tidak ada keluhan nyeri tekan. Reflek trisep : +, Reflek bisep: +, tidak sulit untuk digerakkan. Kekuatan otot : 5 5 5 5 ROM : Aktif aktif Ekstremitas bawah : Bentuk simetris, kedua kaki dapat melawan tekanan tidak terdapat kontraktur sendi, tidak ada edema. Kekuatan otot : 5 5 5 5 ROM : Aktif aktif
--	---	---

Tabel 3.3 Riwayat ADL (*Activity Daily Living*)

Aktivitas	Pasien 1		Pasien 2	
	Sebelum Masuk RS	Setelah Masuk RS	Sebelum Masuk RS	Setelah Masuk RS
Nutrisi dan Cairan	Sejak dua hari terakhir, pasien makan tiga kali sehari. Setiap kali makan, biasanya menghabiskan satu hingga dua porsi nasi lengkap dengan lauk, sayur, daging, dan makanan manis. Pasien juga minum sekitar 8 gelas air putih dan kurang lebih 600 ml teh manis setiap hari.	Pasien menyatakan makan tiga kali sehari dengan nafsu makan baik dan mampu menghabiskan satu porsi tiap kali makan. Ia juga minum lebih dari satu liter air putih (sekitar 8 gelas) per hari. Saat ini, pasien mengeluh sering merasa pusing dan lemas.	Pasien makan tiga kali sehari dan biasanya menghabiskan satu porsi nasi lengkap dengan lauk, sayur, daging, buah, serta camilan manis. Ia juga minum sekitar 8 gelas air putih per hari dan memiliki kebiasaan minum kopi manis atau kopi instan setiap pagi	Pasien menyampaikan bahwa sejak dirawat di rumah sakit, ia makan tiga kali sehari dengan nafsu makan baik dan mampu menghabiskan satu porsi saat sarapan. Asupan air putih sekitar 1200 ml per hari, dan sesekali pasien ingin minum kopi instan di pagi hari.

Eliminasi	Pasien buang air besar satu kali sehari dengan feses berwarna cokelat, berbau khas, dan bertekstur lunak. Buang air kecil sekitar 8 kali sehari, warnanya kuning jernih dan berbau khas. Sekitar tiga kali sehari, pasien juga sering mengalami episode buang air kecil dengan volume sedikit.	Pasien buang air besar sekali sehari dengan tinja berwarna cokelat, tekstur lunak, dan bau normal. Buang air kecil sekitar 8 kali sehari, berwarna kuning jernih, tanpa rasa sakit, dan bau biasa. Selain itu, pasien mengatakan bahwa mereka sering buang air kecil pada malam hari, sekitar tiga kali, yang dikenal sebagai nokturia.	Pasien BAB sehari sekali dengan tinja berwarna cokelat, lembut, dan berbau wajar. Buang air kecil sekitar 8 kali sehari, berwarna kuning terang, tidak sakit, dan bau normal. Pasien juga sering buang air kecil sekitar tiga kali setiap malam (nokturia).	Pasien belum buang air besar, tetapi dia buang air kecil sekitar delapan kali sehari, warnanya kuning dan baunya tidak menyengat. Sekitar empat kali (nokturia), pasien juga sering merasa kurang enak badan atau lemas.
Personal hygiene	Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 hari sekali, potong kuku 1 minggu 1x. mengganti pakaian dalam 2x/hari.	Belum mandi, menggosok gigi sudah, belum keramas.	Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 1 minggu 3x, potong kuku tidak tentu, mengganti pakaian dalam 2x/hari.	Belum mandi, menggosok gigi sudah, belum keramas.
Istirahat tidur	Pasien tidur sekitar 8 jam setiap hari, mulai jam 9 malam, dan tidur siang sekitar 2 jam setelah dzuhur atau sore setelah ashar. Karena sering terbangun di tengah malam untuk buang air kecil dalam jumlah sedikit, pasien menjadi sulit tidur.	Selama di RS pasien tidak ada keluhan saat tidur.	Pasien tidur sekitar 8 jam sehari, mulai jam 10 malam, dan tidur siang sekitar 2 jam setelah dzuhur. Pasien sedikit mengalami kesulitan tidur karena sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil dalam jumlah sedikit.	Pasien mengatakan selama di RS tidak ada kesulitan saat tidur.

Gaya hidup	Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, terkadang melakukan olah raga dengan berjalan-jalan. Kebiasaan merokok tidak ada.	Pasien saat ini masih merasa lemas dan pusing, tetapi selama bedrest pasien melakukan peregangan agar tidak kesemutan seperti menggerakkan anggota tubuh di tempat tidur dengan menggerakkan jari, tangan dan menekuk kaki juga miring kanan dan kiri.	Sebagai seorang ibu rumah tangga, pasien melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. tidak pernah melakukan olahraga berat, dan jarang berjalan kaki.	Pasien saat ini belum melakukan aktivitas hanya melakukan peregangan tangan dan kaki di tempat tidur.
------------	---	--	--	---

Tabel 3.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Pasien 1 Tgl : 08/11/2024	Pasien 2 Tgl : 11/11/2024	Nilai Rujukan
Hemoglobin	13.0 g/dL	12.1 gr/dL	12.0 – 16.0 g/dL
Leukosit	3900 sel/uL	9520 sel/uL	3800-10600 sel/uL
Hematokrit	36 %	35.1 %	35-47%
Trombosit	293.000 sel/ uL	332.000 sel/uL	150.000-440.000 sel/uL
Eritrosit	5.73 juta/uL	4.23 juta/uL	3.6-5.8 juta/uL
MCV	89.7 fL	83.0 fL	80-100 fL
MCH	28.7 pg	28.7 pg	26-34 pg
MCHC	33.0 %	34.6 %	32-36 %
RDW-CV	15.2 %	13.8 %	11.5-14.5%
RDW-SD	56.4 fL	48.1 fL	
Fungsi Liver			
AST (SGOT)	24 U/L	25 U/L	10-31 U/L
ALT (SGPT)	28 U/L	20 U/L	9-36 U/L
Fungsi Ginjal			
Ureum	43 mg/dL	27 mg/dL	13-43 mg/dL
Kreatinin	0.6 mg/dL	0.7 mg/dL	0.6-1.2 mg/dL
HbA1c	8.9 % (H)	12.5 % (H)	< 5.7 %
GDS	273 mg/dL (H)	290 mg/dL (H)	70-200 mg/dL

Tabel 3.5 Terapi Farmakologi

No	Pasien 1	Dosis	Rute	Waktu	Indikasi
1	Infus Bfluid- Asering 500 ml	20 tpm	IV		Asering infus merupakan jenis larutan yang digunakan untuk menjaga keseimbangan elektrolit. Larutan ini juga bermanfaat untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengatasi dehidrasi.
2	Apidra Solostar	6 unit	Suntik SC	6-6-6	Apidra Solostar Pen adalah insulin kerja cepat yang mengandung insulin

				Pagi-siang-malam	glulisin. Obat ini membantu mengontrol diabetes pada orang dewasa, remaja, dan anak-anak usia 8 tahun ke atas yang membutuhkan terapi insulin.
3	Ezelin	8 unit	Suntik SC	0-0-8 malam	Ezeline adalah insulin kerja panjang yang mengandung insulin glargine. Dengan efek yang berlangsung selama 24 jam, terapi ini membantu penderita diabetes dalam mengontrol kadar gula darah mereka.
4	Betahistin	2x1	PO	10.00-18.00	Betahistine adalah obat yang bekerja sebagai antagonis histamin H1 sekaligus antagonis parsial histamin H3. Obat ini digunakan untuk mengatasi penyakit Ménière dan vertigo, dengan meredakan gejala seperti pusing berputar, telinga berdenging, dan gangguan pendengaran akibat masalah di telinga bagian dalam.
No	Pasien 2	Dosis	Rute	Waktu	Indikasi
1	Infus NaCl 1000 cc/24 jam	20 tpm	IV		Infus NaCl 1000 ml adalah larutan Natrium Klorida 0,9% yang digunakan untuk mengatasi dehidrasi akibat kehilangan cairan tubuh, membantu memulihkan keseimbangan elektrolit seperti natrium dan klorida, serta berfungsi sebagai pelarut obat.
2	Apidra Solostar	6 unit	Suntik SC	6-6-6 Pagi-siang-malam	Apidra adalah insulin suntik yang mengandung insulin glulisin, digunakan untuk mengontrol kadar gula darah pada pasien diabetes. Ini mencakup obat diabetes parenteral serta terapi intensif (terapi keras).

3	Betahistin	2x1	Oral	09.30-18.00	Betahistine adalah obat yang bekerja dengan cara merangsang reseptor histamin H1 dan menghambat reseptor H3. Obat ini digunakan untuk mengobati vertigo dan penyakit Ménière dengan mengurangi gejala seperti pusing, telinga berdenging (tinnitus), dan gangguan pendengaran.
---	------------	-----	------	-------------	--

Tabel 3.6 Aspek Psikososial dan Spiritual

	Pasien 1	Pasien 2
Pola pikir dan persepsi	Pasien memiliki pola pikir terbuka dan rutin memeriksakan kadar gula darah di puskesmas. Namun, pasien masih kesulitan menjaga pola makan, sehingga kadar gula darahnya tetap tinggi.	Pasien terbuka pikirannya dan secara rutin memeriksa kadar gula darah di puskesmas. Meski begitu, pasien masih sulit mengatur pola makan sehingga gula darahnya tetap tinggi.
Pengkajian Cemas (HARS)	Skor 13 (Tidak ada kecemasan)	Skor 14 (Kecemasan Ringan)
PPSV2	80 %	80 %
Persepsi diri	Pasien berharap segera sembuh dan bisa kembali menjalani aktivitas sehari-hari. Saat ini, pasien merasa tenang karena mendapatkan perawatan maksimal di rumah sakit.	Pasien berharap cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasa. Selama di rumah sakit, pasien menunjukkan kemajuan, seperti menghabiskan makanan, tidak makan camilan manis, dan merasa lebih tenang karena

		mendapatkan perawatan intensif.
Konsep diri	Pasien adalah ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMP dan memiliki dua anak. Ia suka minum teh manis dan makan makanan manis. Pasien sadar pola makannya kurang sehat, tapi rutin jalan kaki setiap pagi. Pasien tidak merokok.	Pasien adalah ibu rumah tangga dengan pendidikan SMA dan punya tiga anak. Ia suka minum kopi manis dan sering makan camilan manis. Pasien jarang berolahraga atau jalan kaki, dan sadar gaya hidupnya kurang sehat. Pasien tidak merokok.
Aspek spiritual	Pasien mengatakan beragama Islam dan dia bisa melakukan ibadah selama 5 waktu tetapi tidak tepat waktu. Namun sebelum sakit pasien senantiasa melakukan ibadah shalat, mengaji mengikuti kajian dll.	Pasien beragama Islam, Saat sakit, pasien shalat 5 waktu tetapi tidak tepat waktu posisinya kadang tidur kadang duduk, dan pasien selalu mendengarkan bacaan Al-Qur'an yang di putar melalui <i>Handphone</i> atau <i>Youtube</i>

Tabel 3.7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Pasien 1 Ds : - Pasien merasa badan lemas terutama di pagi hari, sehingga jika lemas pasien lebih banyak beristirahat di tempat tidur. - Pasien mengeluh pusing yang datang dan pergi, terasa seperti berputar. - Pasien juga mengeluhkan merasa haus dan sering buang air kecil di malam hari sekitar tiga kali, tanpa memperhatikan jumlah urin yang keluar. Do : - GDS : 273 mg/dL ↑ - HbA1c : 8.9% ↑ - TD : 128/80 mmHg - HR : 90 x/ menit - Mulut kering - Pasien tampak lelah dan lesu Pasien 2 Ds : - Pasien mengeluhkan lemas badan, sehingga pasien tetap bedrest jika terasa lemas. - Pasien juga mengatakan pusing, pusing yang dirasakan hilang timbul	DM tipe 2 ↓ Sel B terganggu ↓ Produksi insulin ↓ ↓ Gula darah tidak bisa masuk ke dalam sel ↓ Hiperglikemia dan penurunan kadar glukosa di dalam sel ↓ GDS ↑ (>273 mg/dL) ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D. 0027)

- Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, dan sering BAK pada malam hari $\pm$ 4x Do : - GDS : 290 mg/dL $\uparrow$ - HbA1c : 12.5 % $\uparrow$ - TD : 130/90 mmHg - HR : 90 x/ menit - Mulut pasien tampak kering - Pasien tampak lelah dan lesu		
Pasien 1 Ds : - Pasien mengaku sudah paham tentang penyakitnya, tetapi masih belum memperhatikan pantangan makanan dan minuman untuk diabetes. - Pasien juga mengatakan bahwa makanan di keluarga tidak dipisahkan khusus untuknya. Do : - Suami pasien sering memperhatikan pola diet untuk pasien, tetapi pasien menolaknya - Pasien sudah mengetahui penyakitnya tetapi tidak menantang makanan. Pasien 2 Ds : - Pasien mengatakan dalam pola makan dan minum tidak diperhatikan, seperti	Kurang akses terhadap informasi ↓ Gagal menganbil langkah mencegah masalah kesehatan ↓ Pemahaman yang kurang ↓ Sikap yang kurang peduli terhadap kesehatan ↓ Perilaku tidak sehat, seperti konsumsi makanan atau minuman tinggi gula dan jarang berolahraga ↓ Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099)

konsumsi kopi instan dengan gula berlebih. - Pasien mengatakan di keluarganya selalu mengingatkan pasien untuk mengurangi konsumsi makanan manis dan kopi Do : - Pasien sudah mengetahui penyakitnya tetapi pasien tidak menantang makanan dan jarang berolahraga.		
---	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin d.d Pasien mengatakan badan terasa lemas disertai pusing, sering haus, dan sering BAK pada malam hari.
2. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko b.d Pemilihan gaya hidup tidak sehat d.d Pola makan dan minum tidak terjaga dan jarang berolahraga.

C. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. E & Ny. A

Ruangan : Umar Bin Khattab 1

No. Medrek : 00992592 & 00993300

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin d.d Pasien mengatakan badan terasa lemas disertai pusing, sering haus, dan sering BAK pada malam hari.	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) Setelah perawatan selama 3x24 jam, diharapkan kadar gula darah pasien kembali normal dengan tanda-tanda berikut: 1. Keluhan lemas berkurang 2. Keluhan pusing berkurang 3. Pasien tidak tampak lelah atau lesu 4. Mulut pasien tidak terasa kering 5. Kadar gula darah berada di bawah atau sama dengan 140 mg/dL 6. Frekuensi buang air kecil normal, yaitu 4-8 kali sehari	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Periksa kadar gula darah pasien 2. Amati tanda-tanda hiperglikemia seperti sering buang air kecil, haus berlebihan, nafsu makan meningkat, dan sakit kepala 3. Pantau asupan dan keluaran cairan Terapeutik 4. Berikan cairan oral, infus B-Fluid asering, dan NaCl sesuai kebutuhan	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Memantau kadar gula darah untuk memastikan tetap stabil dan menghindari komplikasi serius seperti gangguan jantung, ginjal, atau saraf. Pemantauan ini juga membantu menilai apakah obat, pola makan, dan aktivitas pasien sudah berjalan efektif. 2. Tentukan apakah gejala diabetes seperti tekanan darah rendah, rasa lapar terus-menerus, atau perut membengkak disebabkan oleh kadar gula darah yang tidak dapat dikendalikan.

			5. Terapkan terapi non-farmakologis, misalnya senam kaki Edukasi 6. Anjurkan untuk tidak berolahraga jika kadar gula darah $\geq$ 250 mg/dL 7. Sarankan pasien memantau kadar gula darah secara mandiri 8. Dorong pasien untuk taat pada diet dan rutin berolahraga Kolaborasi 9. Bekerja sama dalam pemberian insulin Apidra 6 unit tiga kali sehari, Ezeline 8 unit malam hari, dan Betahistin 2 kali sehari secara oral	3. Menilai keseimbangan cairan tubuh guna mendeteksi apakah pasien mengalami dehidrasi atau justru penumpukan cairan, yang bisa memengaruhi kondisi keseluruhan. Terapeutik 4. Pemberian B-Fluid bertujuan mengganti cairan dan elektrolit yang hilang, sedangkan larutan NaCl 0,9% membantu memulihkan volume cairan tubuh serta menjaga keseimbangan elektrolit seperti natrium dan klorida. Tindakan ini penting untuk mencegah dehidrasi, memperlancar sirkulasi darah, dan mendukung kerja organ-organ vital. 5. Senam kaki dilakukan untuk meningkatkan aliran darah ke kaki, menguatkan otot-otot kecil kaki, dan mengurangi risiko luka. Latihan ini penting bagi penderita diabetes agar kesehatan kaki tetap terjaga. (Magfirlah et al., 2024). Edukasi 6. Perlu dipahami bahwa dehidrasi dapat menyebabkan kondisi pasien menjadi lebih buruk karena kadar gula darah yang tinggi..Saat tubuh
--	--	--	--	--

				tidak bisa menggunakan insulin dengan baik, olahraga berlebihan justru bisa memicu hormon stres yang meningkatkan gula darah. 7. Pemantauan gula darah secara mandiri sangat diperlukan agar pasien bisa lebih cepat mengambil tindakan bila terjadi kenaikan atau penurunan kadar gula. 8. Menjaga pola makan dan rutin berolahraga sangat penting untuk mengontrol gula darah, membantu mempertahankan berat badan sehat, dan meningkatkan efektivitas kerja insulin. Mengatur asupan karbohidrat dan kalori, serta membakar glukosa melalui aktivitas fisik, menjadi bagian penting dari pengelolaan diabetes Kolaborasi 9. Melanjutkan pengobatan sesuai instruksi dokter, yaitu pemberian insulin Apidra 6 unit pada pagi, siang, dan malam; Ezelin 8 unit di malam hari; serta Betahistin 2 kali sehari secara oral.
2	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko b.d Pemilihan gaya hidup tidak sehat d.d Pola makan dan minum tidak	Perilaku Kesehatan (L.03025) Setelah menjalani intervensi keperawatan selama tiga hari,	Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435) Observasi 1. Menilai sejauh mana pasien siap dan	Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435) Observasi 1. Pasien yang memiliki kesiapan dan kemampuan untuk menerima

	terjaga dan jarang berolahraga.	diharapkan pasien dapat menunjukkan perubahan positif dalam gaya hidupnya. Target yang ingin dicapai meliputi: 1. Pasien memiliki semangat dan keinginan yang kuat untuk menjalankan pola hidup sehat berdasarkan empat pilar manajemen diabetes. 2. Pasien mampu menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatannya yang baru. 3. Pasien memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam mencegah timbulnya gangguan kesehatan lebih lanjut. 4. Pasien aktif berpartisipasi dalam upaya untuk meningkatkan kondisi kesehatannya.	mampu menerima informasi yang akan diberikan. Terapeutik 2. Menyediakan materi dan alat bantu edukasi, seperti leaflet mengenai pola makan pada penderita Diabetes Melitus. 3. Menyesuaikan jadwal penyuluhan kesehatan berdasarkan waktu yang disepakati bersama pasien. 4. Memberikan ruang bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan selama proses edukasi berlangsung. Edukasi 5. Memberikan penjelasan mengenai langkah-langkah penanganan kondisi kesehatannya. 6. Membimbing pasien dalam memilih	informasi cenderung lebih mudah mengikuti anjuran terkait pola makan, olahraga, dan pengelolaan gula darah. Pemahaman yang baik mengenai kondisi kesehatannya serta manfaat dari perubahan gaya hidup dapat meningkatkan motivasi dan kesungguhan pasien dalam menjalani terapi secara optimal. Terapeutik 2. Leaflet tentang diet untuk penderita diabetes melitus dapat membantu mereka menjaga kadar gula darah mereka dengan lebih baik. Selain itu, bahan ini juga bermanfaat dalam mencegah terjadinya komplikasi dan mendorong adopsi gaya hidup yang lebih sehat. 3. Edukasi dijadwalkan sesuai waktu yang telah disepakati bersama pasien agar pelaksanaannya lebih efektif dan tidak mengganggu kenyamanan pasien. 4. Saat memberi penjelasan, penting memberi kesempatan pasien untuk bertanya agar lebih paham dan merasa dilibatkan. Gunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti. Edukasi 5. Edukasi mencakup pentingnya menjaga pola makan, seperti
--	--	--	--	---

		5. Pasien menunjukkan kemampuan dalam mengelola kesehatannya secara mandiri dan berkelanjutan.	perilaku atau kebiasaan yang perlu diubah. 7. Mengajarkan cara menerapkan program kesehatan secara konsisten dalam kegiatan sehari-hari.	mengurangi konsumsi gula dan karbohidrat sederhana, memperbanyak asupan serat, serta memilih makanan rendah lemak jenuh. Aktivitas fisik secara teratur juga dianjurkan untuk membantu tubuh merespons insulin dengan lebih baik dan menjaga berat badan ideal. 6. Edukasi dimulai dengan mengenali kebiasaan tidak sehat, lalu membantu pasien memilih perubahan kecil yang mudah dilakukan, seperti mengganti minuman manis dengan air putih atau rutin berjalan kaki. 7. Dengan memahami pola makan yang tepat, olahraga, dan terapi yang sesuai, pasien dapat lebih mudah menjaga kestabilan kadar gula darah, komplikasi, dan kualitas hidup yang lebih baik.
--	--	---	--	---

D. Implementasi Dan Evaluasi

Nama Pasien : Ny. E & Ny. A
 No. Medrek : 00992592 & 00993300

Ruangan : Umar Bin Khattab 1
 Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 3.9 Impelentasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Dx	Tanggal dan Jam	Implementasi Pasien I	Evaluasi Pasien 1	Dx	Tanggal dan Jam	Implementasi Pasien 2	Evaluasi Pasien 2	Paraf
1	1	09 Novemb er 2024 Jam 09.00W IB	Mengobservasi TTV dan anamnesa keluhan pasien R : TD : 128/80 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit ,S : 36,5 ° C, SpO2 : 99 % dan pasien menyatakan badan masih terasa lemas	S : - Pasien menyatakan badan masih terasa lemas disertai pusing - Pasien menyatakan sering	1	12 Novem ber 2024 Jam 09.00W IB	Mengobservasi TTV dan anamnesa keluhan pasien R : TD : 130/90 mmHg, HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit, S : 36,8 ° C, SpO2 : 99 % dan Pasien menyatakan bahwa dia terus mengalami	S : - Pasien menyatakan bahwa dia terus mengalami kelelahan dan pusing. - Pasien mengatakan	

		10.00 WIB	disertai pusing, tampak lelah dan lesu. Memberikan terapi betahistin 2x1 lewat PO R : Pasien mau dan meminum obatnya.	merasa haus, dan malam hari sering BAK $\pm$ 3x. O : - TD : 128/80 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit ,S : 36,5 °C, SpO2 : 99 %		09.30WIB	kelelahan dan pusing, Kes CM. Memberikan terapi obat betahistin 2x1 lewat PO R : Pasien bersedia dan meminum obatnya.	sering merasa haus, dan malam hari sering BAK $\pm$ 4x kamar mandi. O : - TD : 130/80 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit ,S : 36,8 °C, SpO2 : 99 %	
		11.30 WIB	Memonitor kadar glukosa darah (menggunakan alat <i>glucometer</i>) R : Hasil cek GDS : 259 mg/dL, pasien sedikit mengeluh pusing dan terasa lemas.	- Tampak lelah dan lesu		11.30WIB	Memonitor kadar glukosa darah (menggunakan alat <i>glucometer</i>) R : Hasil cek GDS : 270 mg/dL, pasien mengeluh pusing dan badan lemas.	- Tampak lelah dan lesu, Kes. CM	
		12.00W IB		- Memberikan obat betahistin		12.00WIB			

		12.10W IB	Memberikan terapi insulin apidra 6 unit lewat (SC) R : Pasien bersedia diberikan insulin	2x1 (po), serta insulin apidra 6 unit (sc) - Pasien bersedia mengikuti senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS: 247 mg/dL		12.10WIB	Memberikan terapi insulin apidra 6 unit lewat (SC) R : Pasien bersedia diberikan insulin apidra	- Memberikan obat betahistin 2x1 (po), serta insulin apidra 6 unit (sc)	
		12.20W IB	Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria,polidipsia,polifagia, sakit kepala) R : Pasien mengatakan sering merasa haus, pusing kepala dan malam hari sering BAK $\pm 3x$. Monitor intake dan output cairan	A: Masalah teratasi sebagian dikarenakan kadar gula		12.15WIB	Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria,polidipsia,polifagia, sakit kepala) R : Pasien mengatakan sering merasa haus, pusing kepala dan malam hari sering BAK $\pm 4x$ kamar mandi Monitor intake dan output cairan	- Pasien antusias mengikuti senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS: 259 mg/dL A: Masalah teratasi sebagian	

		13.00W IB	R : I : Terpasang Infus Bfluid-Asering 500 ml (20tpm), Air mineral $\pm$ 8 gelas/ hari (1200 ml), O : BAK $\geq$ 8 x/hari, BAB 1x/hari Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis dengan terapi senam kaki selama 30 menit (dengan memberikan leaflet) R : Pasien bersedia melakukan terapi senam kaki, pasien tidak pusing karena telah diberikan obat	dalam darah melebihi batas normal P : Lanjutkan intervensi - Pemberian obat dan terapi insulin apidra dan ezelin		13.00WIB	R : I : Terpasang Infus Nacl 1000 ml (20tpm), Air mineral $\pm$ 8 gelas/ hari (1200 ml), O : BAK $\geq$ 8 x/hari, Belum BAB. Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis dengan terapi senam kaki selama 30 menit (dengan memberikan leaflet) R : Pasien terlalu antusias mengikuti terapi senam kaki, pasien mengatakan sudah tidak pusing dan	dikarenakan kadar gula dalam darah melebihi batass normal P : Lanjutkan intervensi - Pemberian obat dan terapi insulin apidra 6 unit	
--	--	--------------	--	--	--	----------	---	--	--

		13.40 WIB	analgesik, pasien duduk dikursi dan mengikuti arahan perawat sesuai prosedur pelaksanaan, Cek GDS sebelum melakukan senam kaki (249 mg/dL), setelah melakukan senam kaki selama 30 menit dan di cek kembali selang 10 menit (247 mg/dL). Memberitahu kepada pasien pada kadar glukosa darah ≥ 250 mg/dL, disarankan untuk menghindari olahraga.		13.40WIB	bersedia melakukan senam kaki, pasien duduk dikursi dan mengikuti arahan perawat sesuai prosedur pelaksanaan, Cek GDS sebelum melakukan senam kaki (262 mg/dL), setelah melakukan senam kaki selama 30 menit dan di cek kembali selang 10 menit (259 mg/dL). Menginstruksikan pasien untuk menghindari olahraga saat kadar glukosa darah ≥ 250 mg/dL (Jika		
--	--	--------------	---	--	----------	--	--	---

		13.50W IB	R : Pasien memahami dan pasien mengatakan selalu rutin melakukan jalan kaki setiap pagi hari jika terasa pusing pasien selalu berhenti melakukan aktivitas tersebut. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri			13.50WIB	pasien mengeluh pusing atau komplikasi lain hindari olahraga berat) R : Pasien memahami dan pasien mengatakan jarang melakukan olahraga seperti jalan kaki. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri		
		14.0 0WIB	R : Pasien mengatakan rutin mengecek gula darah dikarenakan mempunyai alatnya dirumah.			14.00WIB	R : Pasien mengatakan selalu kontrol mengecek gula darah ke puskesmas terdekat setiap 1 minggu 1x.		

	2	08.30W IB	Kepatuhan terhadap diet dan olahraga dianjurkan. R : Pasien mengatakan selalu menantang makanan yang manis-manis, tetapi pasien sadar dan ingin mengubah pola makan dan gaya hidup pasien. Identifikasi kemampuan untuk mengambil dan menerima informasi R : Pasien menyatakan bahwa dia sudah	S : - Pasien mengatakan sudah tau tentang penyakitnya, akan tetapi	2	08.30WIB	Kepatuhan terhadap diet dan olahraga dianjurkan. R : Pasien mengatakan dalam pola makan dan minum tidak terjaga dan tidak diperhatikan dan pasien ingin mengubah gaya hidup pasien agar cepat sembuh. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : Pasien menyatakan bahwa dirinya sudah mengetahui tentang penyakit yang diderita. Namun, pasien juga	S : - Pasien mengatakan sudah tau tentang penyakit, tetapi Pasien mengatakan dalam pola	
--	---	--------------	--	---	---	----------	--	--	--

		08.45W IB	mengetahui tentang penyakitnya, akan tetapi pasien selalu menantang makanan yang manis-manis, pasien sadar dan siap menerima informasi terkait kesehatannya Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pasien R : Pasien mengatakan hari besok pasien bersedia menerima informasi terkait penyakit DM.	pasien selalu menantang makanan yang manis-manis, pasien sadar dan siap menerima informasi terkait kesehatannya - Pasien mengatakan hari		08.50WIB	mengakui bahwa pola makan dan minumannya belum teratur dan kurang diperhatikan, misalnya masih sering mengonsumsi kopi yang dicampur dengan gula. . Pasien siap menerima informasi terkait kesehatannya. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pasien R : Pasien mengatakan hari besok pasien bersedia menerima	makan dan minum tidak terjaga dan tidak diperhatikan, seperti konsumsi kopi dengan gula. - Pasien siap menerima informasi terkait kesehatannya - Pasien mengatakan hari besok	
--	--	--------------	--	--	--	----------	---	--	--

				besok pasien bersedia menerima informasi terkait penyakit DM O : - Pasien tampak menunjuk kan penolakan terhadap perubahan status kesehatan			informasi terkait penyakit DM.	pasien bersedia menerima informasi terkait penyakit DM O : - Pasien tampak menunjuk kan penolakan terhadap perubahan status kesehatan A : Masalah belum teratasi	
--	--	--	--	---	--	--	---	---	--

				A : Masalah belum terselesaikan P : Intervensi dilanjutkan memberikan informasi terkait pentingnya diet pada penderita Diabetes Melitus (leaflet)				P : Intervensi dilanjutkan Memberikan informasi terkait pentingnya diet pada penderita Diabetes Melitus (leaflet)	
2	1	10	Mengobservasi TTV dan kaji keluhan pasien	S :	1	13 Novem	Mengobservasi TTV dan kaji keluhan pasien	S :	

		Novemb er 2024 Jam 09.00W IB	R : TD : 125/79 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,7 ° C, SpO2 : 99 % , pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, dan pusing kadang muncul kadang tidak, Kes CM.	- Pasien mengataka n sudah tidak merasa lemas, dan pusing kadang muncul		ber 2024 Jam 09.00W IB	R : TD : 122/80 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,5 ° C, SpO2 : 99 % , pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, dan tidak ada pusing , Kes CM.	- Pasien menyatakan bahwa sudah tidak merasa lemas atau pusing lagi.	
		10.00 WIB	Memberikan terapi betahistin 2x1 lewat PO R : Pasien mau diberikan obat.	- kadang tidak Pasien mengataka n masih		09.30WIB	Melakukan pemantauan terhadap tanda dan gejala hiperglikemia, seperti sering buang air kecil (poliuria), rasa haus yang sangat tinggi (polidipsia), peningkatan nafsu makan (polifagia), dan sakit kepala.	- Pasien mengatakan masih sering merasa haus, pusing dirasakan hilang	
		10.15 WIB	Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria,polidipsia,poli fagia, sakit kepala)	sering merasa haus, pusing dirasakan				timbul dan pasien masih sering BAK di malah hari	

		10.30 WIB	R : Pasien mengatakan masih sering merasa haus, pusing dirasakan hilang timbul dan pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena ingin BAK hingga $\pm 2x$ ke kamar mandi. Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis dengan terapi senam kaki selama 30 menit R : Pasien mengatakan sedikit hafal gerakan senam kaki, pasien mengatakan tidak	hilang timbul dan pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena ingin BAK hingga $\pm 2x$ ke kamar mandi. O : - TD : 125/79 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,7 °		10.30 WIB	R: pasien mengeluh sering merasa haus, mengalami pusing yang datang dan pergi, serta masih buang air kecil sering pada malam hari sekitar tiga kali ke kamar mandi. Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis dengan terapi senam kaki selama 30 menit R : Pasien mengatakan sedikit hafal gerakan senam kaki, pasien sangat antusias, pasien mengatakan bahwa	hingga $\pm 3x$ ke kamar mandi. O : - TD : 122/80 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,5 ° C, SpO2 : 99 % , Kes. CM - Memberikan insulin apidra 6 unit (sc) - Pasien bersedia mengikuti	
--	--	--------------	---	---	--	--------------	--	---	--

		11.10 WIB	pusing karena telah diberikan obat analgesik, tidak lemas dan pasien bersedia melakukan terapi senam kaki, duduk dikursi dan mengikuti arahan perawat sesuai prosedur pelaksanaan, Cek GDS sebelum senam kaki (215 mg/dL), setelah senam kaki selama 30 menit dan di cek kembali selang 10 menit (212 mg/dL). Monitor intake dan output cairan R : I : Terpasang Infus Bfluid-Asering 500 ml	C, SpO2 : 99 % , Kes. CM Memberikan obat betahistin 2x1 (po), serta insulin apidra 6 unit (sc) Pasien bersedia mengikuti senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS: 212 mg/dL		11.10WIB	pasien tidak pusing atau lemas dan bahwa mereka siap untuk melakukan terapi senam kaki, dan mengikuti arahan perawat sesuai prosedur pelaksanaan, Cek GDS sebelum senam kaki (227 mg/dL), setelah senam kaki selama 30 menit dan di cek kembali selang 10 menit (224 mg/dL). Monitor intake dan output cairan R : I : Terpasang Infus Nacl 1000 ml (20tpm),	senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS: 224 mg/dL A : Masalah teratasi sebagian dikarenakan kadar gula dalam darah melebihi batas normal P : Lanjutkan intervensi - Pemberian terapi insulin	
--	--	--------------	---	--	--	----------	--	--	--

		11.40W IB	(20tpm), Air mineral ± 4 gelas/ 8 jam dari pagi , O : BAK ≥ 8 x/hari, Sudah BAB 1x pagi hari. Memberikan terapi insulin apidra 6 unit via (SC) R : Pasien bersedia diberikan insulin	A : Masalah teratasi sebagian dikarenakan kadar gula dalam darah melebihi batas normal P : Lanjutkan intervensi - Pemberian obat dan terapi insulin apidra dan ezelin		11.50WIB	Air mineral ± 1200 ml / 8 jam dari pagi , O : BAK ≥ 8 x/hari, Sudah BAB 1x pagi hari. Memberikan terapi insulin apidra 6 unit via (SC) R : Pasien bersedia diberikan insulin	apidra 6 unit	
		13.00W IB	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pasien R : Sesuai kesepakatan pasien hari ke-2 akan Melakukan penkes melalui leaflet dan						

			pasien bersedia menerima informasi terkait penyakit DM.						
2	13.10W IB	Menjelaskan penanganan masalah kesehatan terkait penyakit DM dan diet DM R : Pasien dapat memahami apa yang disampaikan perawat	S : - Pasien dapat memahami apa yang disampaikan perawat tentang penyakit DM dan diet DM	2	12.50WIB	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan pasien R : Sesuai kesepakatan pasien hari ke-2 akan Melakukan penkes melalui leaflet dan pasien sudah siap menerima informasi terkait penyakit DM dan diet DM.	S : - Pasien dapat menerima apa yang disampaikan perawat tentang penyakit DM dan diet DM		
	13.15W IB	Mengajarkan cara menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah	- Pasien mengatakan		13.00WIB	Menjelaskan penanganan masalah	- Pasien mengatakan selalu menantang dalam segi pola		



		13.40 WIB	R : Pasien mengatakan selalu menantang dalam segi pola makan sampai masuk ke RS. Pasien juga mengatakan mulai saat ini pasien ingin mengubah perilaku pasien dari segi pola makan yang akan di ubah untuk kesehatan dirinya. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari R : Pasien memahami yang disampaikan oleh perawat, dan pasien berdoa semoga bisa	an selalu menantang dalam segi pola makan sampai masuk ke RS - Pasien juga berdoa semoga bisa menjalankan pola hidup yang sehat dengan konsisten.	13.30WIB	kesehatan terkait penyakit DM R : Pasien dapat menerima dan memahami apa yang disampaikan perawat Mengajarkan cara menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah R : Pasien mengatakan selalu menantang dalam segi pola makan dan aktivitas sampai mengharuskan pasien masuk ke RS. Pasien juga mengatakan mulai saat ini pasien ingin	makan dan aktivitas sampai mengharuskan pasien masuk ke RS - Pasien juga mengatakan mulai saat ini pasien ingin mengubah perilaku pasien dari segi pola makan dan	
--	--	--------------	--	---	----------	---	---	--

			menjalankan pola hidup yang sehat dengan konsisten.	O : - Pasien tampak memahami apa yang telah disampaikan perawat tentang materi penyakit DM dan diet DM yang dijelaskan dalam bentuk (leaflet) - Pasien tampak ingin mengubah		13.50WIB	mengubah perilaku pasien dari segi pola makan dan gaya hidup yang akan di ubah untuk kesehatan dirinya. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari R : Pasien memahami yang disampaikan oleh perawat, dan pasien sesekali bertanya hal terkait dengan DM. Pasien juga mengatakan sangat ingin mengubah gaya hidup dengan cara merubah pola makan dan diimbangi dengan	gaya hidup dengan cara merubah pola makan dan diimbangi dengan olahraga seperti senam kaki secara rutin dan mandiri dirumah O : - Pasien tampak menerima	
--	--	--	---	--	--	----------	---	--	--

				perilaku dan gaya hidup pasien sesuai kemampuan pasien A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan			olahraga seperti senam kaki secara rutin dan mandiri dirumah.	informasi yang telah disampaikan oleh perawat yang dijelaskan dalam bentuk (leaflet) - Pasien tampak ingin mengubah perilaku dan gaya hidupnya A : Masalah sudah teratasi P : Intervensi di hentikan	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3	1	11 Novemb er 2024 Jam 08.00W IB	Mengobservasi TTV dan kaji keluhan pasien R : TD : 120/82 mmHg , HR : 94 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,5 ° C, SpO2 : 100% , pasien mengatakan sudah tidak lemas, dan tidak pusing, Kes CM.	S : - Pasien mengatakan sudah tidak lemas dan tidak pusing - Pasien mengatakan rasa haus berkurang, tidak terbangun saat malam hari karena BAK - Pasien mengatakan sudah	1	14 Novem ber 2024 Jam 08.10W IB	Mengobservasi TTV dan kaji keluhan pasien R : TD : 118/80 mmHg , HR : 87 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,5 ° C, SpO2 : 100% , pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, dan tidak pusing, Kes CM.	S : - Pasien menyatakan bahwa dia tidak lagi mengalami lemas dan tidak merasa pusing - Pasien mengatakan merasa haus berkurang, tidak terbangun saat malam hari karena BAK	
		08.30 WIB	Memantau tanda dan gejala hiperglikemia, seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan sakit kepala. R : Pasien mengatakan rasa haus berkurang, sudah tidak ada pusing atau sakit kepala dan			08.30 WIB	Memantau tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsia, poli fagia, sakit kepala) R : Pasien mengatakan bahwa dia tidak lagi haus, tidak lagi pusing atau sakit kepala dan saat tidur jarang		

		10.30 WIB	pasien mengatakan saat tidur tidak terbangun karena BAK, tetapi sebelum tidur selalu ingin BAK dulu. Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis dengan terapi senam kaki selama 30 menit R : Pasien mengatakan sedikit hafal gerakan senam kaki, tetapi harus di dampingi perawat sesuai prosedur pelaksanaan, pasien mengatakan sudah tidak merasakan pusing, tidak	hafal gerakan senam kaki selama 30 menit O : - TD : 120/82 mmHg , HR : 94 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,5 ° C, SpO2 : 100% , Kes CM Pasien tampak antusias		10.00 WIB	terbangun karena ingin BAK. Terapi non-farmakologis dapat diberikan dengan senam kaki selama 30 menit. R : Pasien mengatakan gerakan senam kaki ini bisa menerapkannya selama dirumah, pasien selama terapi tetap di dampingi perawat sesuai prosedur pelaksanaan, pasien menyatakan bahwa mereka tidak merasakan pusing, lemas, dan gejala lainnya. Pasien	- Pasien mengatakan gerakan senam kaki ini bisa menerapkannya selama dirumah dengan durasi 30 menit O : - TD : 118/80 mmHg , HR : 87 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,5 ° C, SpO2 :	
--	--	--------------	---	---	--	--------------	--	--	--

		11.20 WIB	lemas dan pasien bersedia melakukan terapi senam kaki, Cek GDS sebelum latihan kaki (147 mg/dL), setelah latihan kaki selama 30 menit dan di cek kembali selang 10 menit (144 mg/dL). Monitor intake dan output cairan R : I : Terpasang Infus Bfluid-Asering 500 ml (20tpm), Air mineral $\pm$ 5 gelas/ 8 jam dari pagi , O : BAK $\geq$ 5 x/hari, Sudah BAB 1x pagi hari.	-	mengikuti senam kaki Pasien bersedia mengikuti senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS hari ke-3: 144 mg/dL Memberikan insulin apidra 6 unit via (SC)		10.50 WIB	bersedia melakukan terapi senam kaki di hari ke-3, Cek GDS sebelum senam kaki (158 mg/dL), setelah senam kaki selama 30 menit dan di cek kembali selang 10 menit (155 mg/dL). Monitor intake dan output cairan R : I : Terpasang Infus Nacl 1000 ml (20tpm), Air mineral $\pm$ 600 ml /5 jam dari pagi tadi O : BAK 1x dari pagi hari, Sudah BAB 1x pagi hari.	-	100% , Kes CM Pasien tampak senang mengikuti senam kaki di hari ke-3 Hasil GDS hari ke-3: 155 mg/dL Memberikan insulin apidra 6 unit via (SC) A : Masalah teratasi sebagian	
--	--	--------------	---	---	--	--	--------------	---	---	--	--

		12.10 WIB	Memberikan terapi insulin apidra 6 unit via (SC) R : Pasien mau diberikan insulin.	A : Masalah telah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan		11.20 WIB	Memberikan terapi insulin apidra 6 unit via (SC) R : Pasien bersedia diberikan insulin via SC.	P : Intervensi di hentikan	
--	--	--------------	---	--	--	--------------	---	----------------------------	--

E. Catatan Perkembangan Pasien

Tabel 3.10 Catatan Perkembangan Pasien

Pasien 1			Pasien 2		
Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan	Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan
09 November 2024	14.20	DX 1 S : - Pasien mengatakan mau dilakukan kembali terapi senam kaki pada hari besok (hari ke-2) - Pasien mengatakan bahwa	12 November 2024	14.20	DX 1 S : - Pasien mengatakan mau dilakukan kembali terapi senam kaki pada hari ke-2 - Pasien menyatakan bahwa dia masih mengalami kelelahan fisik

		meskipun dia masih merasa lemas, dia tidak mengalami pusing karena dia telah mengonsumsi obat. - Pasien mengatakan sering merasa haus, dan malam hari sering BAK $\pm 3x$. O : - TD : 128/80 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit ,S : 36,5 °C, SpO2 : 99 % - Tampak lelah dan lesu - Memberikan obat betahistin 2x1 (po), serta insulin apidra 6 unit (sc) - Pasien bersedia mengikuti senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS: 247 mg/dL			- Pasien menyatakan bahwa sering merasa haus dan BAK lebih dari empat kali di malam hari. O : - TD : 130/80 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit ,S : 36,8 °C, SpO2 : 99 % - Tampak lelah dan lesu, Kes. CM - Memberikan obat betahistin 2x1 (po), serta insulin apidra 6 unit (sc) - Pasien antusias mengikuti senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS: 259 mg/dL - Pasien tampak kooperatif saat melakukan terapi senam kaki A: Masalah teratasi sebagian dikarenakan kadar gula dalam darah melebihi batas normal P : Lanjutkan intervensi - Pemberian obat dan terapi insulin apidra 6
--	--	---	--	--	--

		- Pasien terlihat kooperatif selama melaksanakan terapi senam kaki A: Masalah teratasi sebagian 09.45 dikarenakan kadar gula dalam darah melebihi batas normal P : Lanjutkan intervensi - Pemberian obat dan terapi insulin apidra dan ezelin DX 2 S : - Pasien mengatakan sudah tau tentang penyakitnya, akan tetapi pasien selalu menantang makanan yang manis-manis, pasien sadar dan siap menerima informasi terkait kesehatannya - Pasien mengatakan hari besok pasien bersedia menerima informasi terkait penyakit DM			unit DX 2 S : - Pasien menyampaikan bahwa dirinya sudah memahami penyakit yang sedang diderita. Namun, pasien juga mengakui bahwa pola makan dan minumannya masih belum teratur dan kurang diperhatikan. Salah satu contohnya adalah kebiasaan mengonsumsi kopi yang dicampur dengan gula, meskipun mengetahui hal tersebut dapat memengaruhi kadar gula darah. - Pasien siap menerima informasi terkait kesehatannya - Pasien mengatakan hari besok pasien bersedia menerima informasi terkait penyakit DM
--	--	---	--	--	---

		O : - Pasien terlihat menolak adanya perubahan pada kondisi kesehatannya. A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan Diberikan informasi terkait pentingnya diet pada penderita Diabetes Melitus (leaflet)			O : - Pasien tidak memberikan informasi mengenai perubahan kondisi kesehatan. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Memberikan informasi terkait pentingnya diet pada penderita Diabetes Melitus (leaflet)
10 November 2024	12.00 DX 1	S : - Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, dan pusing kadang muncul kadang tidak - Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi senam kaki kembali - Pasien mengatakan masih sering	13 November 2024	12.00 DX 1	S : - Pasien bersedia dilakukan terapi senam kaki kembali - Pasien menyatakan bahwa sudah tidak merasa lemas, dan tidak pusing lagi - Pasien mengatakan masih sering merasa haus, pusing dirasakan hilang timbul dan pasien masih sering BAK di malam hari

		merasa haus, pusing dirasakan hilang timbul dan pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena ingin BAK hingga $\pm 2x$ ke kamar mandi. O : - TD : 125/79 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,7 ° C, SpO2 : 99 % , Kes. CM - Memberikan obat betahistin 2x1 (po), serta insulin apidra 6 unit (sc) - Pasien bersedia mengikuti senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS: 212 mg/dL - Pasien tampak mengikuti gerakan senam kaki dan kooperatif A : Masalah teratasi sebagian dikarenakan kadar gula dalam darah \			hingga $\pm 3x$ ke kamar mandi. O : - TD : 122/80 mmHg , HR : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,5 ° C, SpO2 : 99 % , Kes. CM - Memberikan insulin apidra 6 unit (sc) - Pasien bersedia mengikuti senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS: 224 mg/dL - Pasien tampak kooperatif selama melakukan senam kaki A : Masalah teratasi sebagian dikarenakan kadar gula dalam darah di atas batas normal P : Lanjutkan intervensi Pemberian terapi insulin apidra 6 unit DX 2 S :
--	--	---	--	--	--

		melebihi batas normal P : Lanjutkan intervensi - Pemberian obat dan terapi insulin apidra dan ezelin DX 2 S : - Pasien dapat memahami apa yang disampaikan perawat tentang penyakit DM dan diet DM - Pasien mengatakan selalu menantang dalam segi pola makan sampai masuk ke RS - Pasien juga berdoa semoga bisa menjalankan pola hidup yang sehat dengan konsisten. O : - Pasien tampak memahami apa yang telah disampaikan perawat		14.00 - Pasien dapat menerima apa yang disampaikan perawat tentang penyakit DM dan diet DM - Pasien mengatakan selalu menantang dalam segi pola makan dan aktivitas sampai mengharuskan pasien masuk ke RS - Pasien juga mengatakan mulai saat ini pasien ingin mengubah perilaku pasien dari segi pola makan dan gaya hidup dengan cara merubah pola makan dan diimbangi dengan olahraga seperti senam kaki secara rutin dan mandiri dirumah O : - Pasien tampak menerima informasi yang telah disampaikan oleh perawat yang dijelaskan dalam bentuk (leaflet) - Pasien tampak ingin mengubah perilaku dan gaya hidupnya A : Masalah teratasi
--	--	---	--	---

		tentang materi penyakit DM dan diet DM yang dijelaskan dalam bentuk (leaflet) - Pasien tampak ingin mengubah perilaku dan gaya hidup pasien sesuai kemampuan pasien A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan			P : Intervensi dihentikan
11 November 2024	12.30	DX 1 S : - Pasien mengatakan sudah tidak lemas dan tidak pusing - Pasien mengatakan sangat semangat dilakukan senam kaki untuk mengurangi kadar gulanya - Pasien mengatakan rasa haus berkurang, tidak terbangun saat malam hari karena BAK	14 November 2024	12.00	DX 1 S : - Pasien menyatakan sudah tidak merasa lemas dan tidak pusing - Pasien mengatakan senang karena dilakukan kembali terapi senam kaki - Pasien mengatakan merasa haus berkurang, tidak terbangun saat malam hari karena BAK

		- Pasien mengatakan sudah hafal gerakan senam kaki selama 30 menit O : - TD : 120/82 mmHg , HR : 94 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,5 °C, SpO2 : 100% , Kes CM - Pasien tampak semangat mengikuti senam kaki - Pasien bersedia mengikuti senam kaki selama 30 menit dengan hasil GDS hari ke-3: 144 mg/dL - Memberikan insulin apidra 6 unit via (SC) A : Masalah sudah teratasi sebagian P : Intervensi di hentikan			- Pasien mengatakan gerakan senam kaki ini bisa menerapkannya selama dirumah dengan durasi 30 menit O : - TD : 118/80 mmHg , HR : 87 x/ menit, RR : 20 x/ menit , S : 36,5 °C, SpO2 : 100% , Kes CM - Pasien tampak senang mengikuti senam kaki di hari ke-3 - Hasil GDS hari ke-3: 155 mg/dL - Memberikan insulin apidra 6 unit via (SC) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di hentikan
--	--	--	--	--	--