

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambar Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus dilakukan di wilayah kerja puskesmas kelurahan Lok Bahu, kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, provinsi Kalimantan Timur. Penelitian dilakukan di Rt. 30 selama 3 hari dimulai pada tanggal 22 – 25 Mei 2024.

2. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. H
Umur	: 70 tahun
Alamat	: Jl. M. Said, Gg Polewali
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Suku	: Banjar
Tgl. Pengkajian	: 22 mei 2024
Dx Medis	: DM Tipe 2

b. Riwayat Penyakit

1) Keluhan Utama

a. Saat dikaji (tanggal 22 mei 2024, Jam 07.30)

Pasien mengatakan badannya lemas dan merasa pusing, merasakan kebas dibagian kaki.

2) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sudah mengalami DM sekitar kurang lebih 2 tahun.

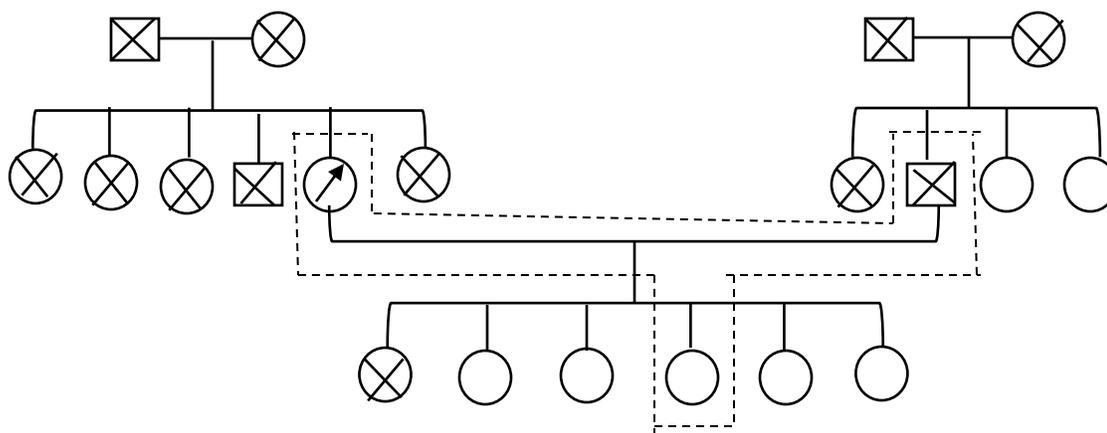
3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mempunyai hipertensi

4) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

Genogram : (Minimal 3 generasi)



Keterangan :

- | | | | |
|---|--------------------|-------|-------------------------|
| □ | : Laki – laki | ⊗ | : Meninggal |
| ○ | : Perempuan | ↗ | : Pasien |
| — | : Garis Perkawinan | ----- | : Garis Tinggal Serumah |
| ┌ | : Garis Keturunan | | |

B. Pengkajian keperawatan

1) Neurosensori

Gejala :

- Pasien ada mengatakan pusing
- Pasien mengatakan penglihatannya kabur
- Pasien mengatakan tidak ada gangguan pendengaran
- Pasien mengatakan kebas pada kaki

Tanda :

- GCS : 15 E4 V5 M6
- Kesadaran: Compos Mentis
- Saat diajak bicara pasien mendengar
- Terorientasi terhadap waktu, tempat, orang
- Reaksi pupil isokor

2) Sirkulasi

Gejala :

- Pasien mengatakan punya riwayat hipertensi dan tidak ada masalah jantung
- Pasien mengatakan ekstremitas bawah tidak ada kesemutan

Tanda :

- TD : 150/90 mmhg
- N : 80x/mnt
- T : 36,6 C
- Capilar Revil Time (CRT) : < 2 detik
- Konjungtiva : Tidak Anemis
- Sklera : Tidak Ikterik
- Akral : Hangat

3) Pernafasan

Gejala :

- Pasien mengatakan tidak ada sesak napas
- Pasien mengatakan tidak ada batuk
- Pasien mengatakan tidak ada gangguan penciuman
- Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit pernafasan

Tanda :

- RR : 20x/mnt
- Pasien tidak menggunakan alat bantu pernafasan
- Tidak dipsnea
- Pasien tidak menggunakan cuping hidung
- Pasien tidak menggnakan otot bantu pernafasan

- Tidak ada suara tambahan

4) Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : PQRST

- Pasien mengatakan tidak ada nyeri

Tanda :

- Pasien tidak meringis

5) Makanan/cairan

Gejala :

- Pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari , jenis lauk sayur dengan porsinya 1 piring dan dihabiskan, pasien suka nyemil makanan seperti roti

- Pasien mengatakan tidak mual

- Pasien mengatakan tidak muntah

- Pasien mengatakan minumnya sekitar 1000ml perhari

- Pasien mengatakan BB 55 kg

Tanda :

- Mukosa bibir pasien lembab

- Elastis kulit kembali 2-3 detik

- Kulit pasien lembab

- Kulit pasien tidak bersisik

- BB pasien saat 55 kg
- Bising usus 14x/mnt

6) Eliminasi

Gejala :

- Pasien mengatakan BAB dirumah 1-2 kali sehari , warna konsistensi kecoklatan, dan tidak ada campuran
- Pasien mengatakan Bak dirumah 5-6 kali sehari, warna konsistensi kekuning-kuningan, dan tidak ada campuran
- Pasien mengatakan tidak ada nyeri saat BAB
- Pasien mengatakan tidak ada nyeri saat BAK
- Pasien mengatakan tidak ada Riwayat pendarahan, konstipasi, diare

Tanda :

- Pasien tidak terpasang kateter
- Pasien tidak ada edema
- Abdomen pasien tidak ada nyeri tekan
- Jmlah urin 800 ml /24jam, warna kekuning-kuningan, dan tidak ada campuran

7) Seksual

Gejala :

- Pasien mengatakan cerai mati

- Pasien mengatakan anaknya 6
- Pasien mengatakan statusnya sebagai kepala keluarga

Tanda :

- Pasien tinggal bersama anaknya

8) Aktivitas/istirahat

Gejala :

- Pasien mengatakan bisa beraktivitas dirumah
- Pasien mengatakan jam 22:00 tidur pada waktu malam, terkadang tidur siang abis sholat dzuhur 1 jam
- Pasien mengatakan sering terbangun pada saat tidur karena sering BAK pada malam hari dan sulit tertidur lagi

Tanda :

- Mata pasien tidak cekung
- Sering menguap

- Kekuatan otot

5	5
5	5

- Pasien bisa melakukan aktivitasnya sendiri tidak dibantu

9) Hygiene

Gejala :

- Pasien mengatakan mandi 2 x sehari

- Pasien mengatakan mandi sendiri
- Pasien mengatakan gosok gigi
- Pasien mengatakan tidak gatal

Tanda :

- Keadaan umum pasien : bersih
- Penampilan umum pasien : rapi
- Keadaan rambut klien jarang-jarang dan berwarna putih, tidak ada ketombe
- Kuku dipotong
- Pakaian rapi

10) Integritas Ego

Gejala :

- Pasien mengatakan menerima keadaannya sekarang

Tanda :

- Pasien tidak cemas

11) Interaksi social

Gejala :

- Pasien mengatakan akrab dengan orang-orang sekitarnya

Tanda

- Pasien akrab dengan orang sekitarnya

12) Penuluhan/pembelajaran

Gejala :

- Pasien mengatakan mengerti tentang penyakitnya dan pengobatannya

Tanda :

- Saat ditanya pasien dapat menjawab

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala

- ✓ Bentuk wajah pasien simetris
- ✓ Keadaan kulit kepala tidak ada ketombe, bentuk kepala bulat, rambut putih, tidak ada benjolan.
- ✓ Bentuk mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata), pupil isokor, reflex normal (membesar saat berada ditempat gelap dan mengecil ketika terkena cahaya)
- ✓ Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada perdarahan, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, pendengaran baik
- ✓ Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, penciuman normal
- ✓ Keadaan mulut bersih, gigi pasien tidak lengkap, tidak ada kelainan

pada bibir

Leher

- ✓ Keadaan leher bagian depan pasien baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- ✓ Keadaan trachea normal
- ✓ Tidak ada pembesaran vena jugularis
- ✓ Keadaan otot bagian belakang normal

Thorak

- ✓ Tampilan fisik sedang
- ✓ Keadaan rusuk pasien normal
- ✓ Tidak ada penggunaan otot-otot aksesoris
- ✓ Pegerakkan dada simetris kiri kanan
- ✓ Tidak ada tambahan suara nafas

Abdomen

- ✓ Tidak ada nyeri tekan diperut
- ✓ Bising usus 14x/mnt
- ✓ Tidak terdapat luka di perut
- ✓ Tidak ada perubahan warna kulit pasien

Inguinal

- ✓ Tidak dikaji

Ekstremitas

- ✓ Tidak ada perdarahan hebat di ekstremitas
- ✓ Tidak ada luka amputasi diekstremitas
- ✓ Keadaan fungsi sensorik dan motorik baik
- ✓ Tidak ada fraktur pada tulang paha

b. Penatalaksanaan medis

Tanggal : Rabu, 22 mei 2024

- Amlodipine 5mg (1 x sehari : malam)
- Metformin 500mg (2 x sehari : pagi dan malam)

Tanggal : Kamis, 23 mei 2024

- Amlodipine 5mg (1 x sehari : malam)
- Metformin 500mg (2 x sehari : pagi dan malam)

Tanggal : Jumat, 24 mei 2024

- Amlodipine 5mg (1 x sehari : malam)
- Metformin 500mg (2 x sehari : pagi dan malam)

c. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan mengalami	Hiperglikemia	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

	<p>DM sudah 2 tahun lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas / lesu - Pasien mengatakan pusing - Pasien sering bak 5-6 kali sehari - <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gds : 220 mg/dl - Pasien lemas 		(D.0027)
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki DM, hasil pemeriksaan gds : 220 mg/dl - Pasien memiliki hipertensi - Pasien mengatakan kebas dibagian kaki <p>DO:</p> <p>Tanda Tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmhg - N : 80 x / mnt - SPO2 : 99% - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36, 6 C 	Hiperglikemia	Pefusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang tidur karena sering BAK pada malam hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengantuk 	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Prioritas Diagnosa Keperawatn

1. Ketidakstabilan Kadar Gloksa Darah b.d Hierglikemia
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hiperglikemia
3. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur

3. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. H

Dx : DM Tipe 2

Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia	<p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022)</p> <p>Setelah dilakukan 3 x pertemuan maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Pusing (5)</p> <p>b. Lelah / lesu (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <p>c. Kadar glukosa dalam darah (5)</p> <p>d. Jumlah urin (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 1.2 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 1.3 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Berikan asupan cairan oral 1.5 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 1.7 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.8 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
2	Perfusi Perifer	Perfusi Perifer (L.02011)	Perawatan Sirkulasi (I.02079)

	Tidak Efektif b.d Hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan Tindakan selama intervensi 3 x pertemuan maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik (5) 2. Tekanan darah diastolic (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik\ 5. Membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index) 2.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Anjurkan berolahraga rutin 2.5 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
3	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan 3 x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur (5) 2. Keluhan sering terjaga (5) 3. Keluhan tidak puas tidur (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat 	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 3.2 Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3.3 Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 3.5 Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3.6 Tetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.7 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 3.8 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

4. Implementasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. H

Dx Medis : DM Tipe 2

Tabel 4.3 Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Implementasi dan Evaluasi SOAP	Paraf
Rabu, 22-05-2024		
07.30	1.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, suhu) O : TD : 150/90 mmhg, N : 80x/mnt, T : 36,6 C, RR : 20x/mnt, SPO2 : 99%	
07.40	1.2 Mengidentifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi) S : Pasien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit hipertensi dan dm 1.5 Menganjurkan minum obat pengontrol darah secara teratur S : Pasien mengatakan minum obat secara teratur	
08.00	1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia S : Pasien mengatakan abis sarapan pagi 1.2 Memonitor kadar glukosa darah O : gd2pp : 220 mg/dl 1.3 Memonitor tanda dan gejala hierglikemia (mis. Poliuria, polidpsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) S : Pasien lemas, pusing dan bak 5-6 kali sehari 1.8 Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga S : Pasien mengatakan jarang ber olahraga O: Pasien diajarkan senam kaki diabetik 1.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : Pasien mengatakan tidurnya kurang 1.2 Mengidentifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) S : Pasien mengatakan sering terbangun karena bak pada malam hari dan sulit untuk teridur lagi 3.5 Membatasi batas waktu tidur siang, jika perlu O : Pasien terkadang tidur siang 1.4 Memonitor kadar glukosa darah	

16.00	<p>O : gds : 286 mg/dl</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>S : Pasien mengatakan abis nyemil makanan yang manis dan roti</p>	
<p>Kamis, 23-05-2024</p> <p>07:00</p> <p>07.20</p> <p>07.30</p> <p>07.50</p> <p>08.00</p>	<p>1.3 Mengidentifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>S : Pasien banyak minum sebelum tidur</p> <p>3.5 Membatasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>3.6 Menetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>S : Pasien mengatakan tidur jam 22:00</p> <p>1.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, warna, suhu)</p> <p>O : TD : 140/80 mmhg, N : 80x/mnt, T : 35,5 C, RR : 20x/mnt, SPO2 : 100%</p> <p>2.5 Menganjurkan minum obat pengontrol darah secara teratur</p> <p>S : Pasien mengatakan minum obat teratur</p> <p>1.4 Menganjurkan berolahraga rutin</p> <p>O : Pasien melakukan senam kaki diabetik</p> <p>1.2 Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu</p> <p>O : gds : 137 mg/dl</p> <p>1.8 Menganjurkan kepatuhan diet dan olah raga</p> <p>O : Pasien melakukan senam kaki diabetik</p> <p>1.1 Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p>	
<p>Jumat, 24-05-2024</p> <p>07.00</p> <p>07.20</p>	<p>2.1 Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, warna, suhu)</p> <p>O : TD : 140/70 mmhg, N : 78x/mnt, T : 36,0 C, RR : 20x/mnt, SPO2 : 100%</p> <p>1.5 Menganjurkan minum obat pengontrol darah secara teratur</p> <p>S : Pasien minum obat secara teratur</p> <p>2.4 Menganjurkan berolahraga rutin</p> <p>O : Pasien melakukan senam kaki diabetik</p>	

07.40	1.2 Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu O : gds : 127 mg/dl
07.50	1.2 Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga O : Pasien melakukan senam kaki diabetik
08.20	1.7 Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 1.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : Pasien mengatakan tidurnya sudah tidak terbangun-bangun lagi 3.5 Membatasi waktu tidur siang, jika perlu S : Pasien mengatakan hari ini tidak tidur siang 3.6 Menetapkan jadwal tidur rutin 3.7 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur S : Pasien mengatakan tidur jam 22:00, dan mengurangi minum sebelum tidur

5. Evaluasi Keperawaan

Nama Pasien : Ny. H

Dx Medis : DM Tipe 2

Tabel 4.4 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl/Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																				
Rabu 22-05-2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengalami DM sudah 2 tahun lalu - Pasien mengatakan lemas / lesu - Pasien mengatakan pusing - Pasien bak 5-6 kali sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gds : 220 mg/dl - Pasien lemas <p>A : Masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jumlah urin</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.8</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Pusing	2	2	5	Lelah/lesu	3	3	5	Kadar glukosa dalam darah	2	2	5	Jumlah urin	3	2	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Pusing	2	2	5																				
Lelah/lesu	3	3	5																				
Kadar glukosa dalam darah	2	2	5																				
Jumlah urin	3	2	5																				
	Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki DM - Pasien mengatakan memiliki hipertensi - Pasien mengatakan kebas dibagian kaki hari ini 																					

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan gds : 220 mg/dl - TD : 150/90 mmhg - N : 80x/mnt - RR : 20x/mnt - SPO2 : 99% - Suhu : 36,6 C <p>A : Masalah perfusi perifer belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.2, 2.5</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan darah sistolik	2	3	5	Tekanan darah diastolik	2	3	5					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Tekanan darah sistolik	2	3	5																
Tekanan darah diastolik	2	3	5																
	Gangguan pola tidur b.d Kurang control tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya sering terbangun karena sering bak pada malam hari dan sulit ntuk tidur lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengantuk <p>A : Masalah pola tidur teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.3, 3.5, 3.6</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	3	5	Keluhan sering terjaga	2	3	5	Keluhan tidak puas tidur	2	3	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan sulit tidur	2	3	5																
Keluhan sering terjaga	2	3	5																
Keluhan tidak puas tidur	2	3	5																
Kamis 23-05-2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas - Pasien mengatakan sudah tidak pusing - Pasien mengatakan bak 4-5 kali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gds : 137 mg/dl - Lemas berkurang <p>A : Masalah kestabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar gula dalam darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Pusing	2	4	5	Lelah/lesu	3	4	5	Kadar gula dalam darah	2	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Pusing	2	4	5																
Lelah/lesu	3	4	5																
Kadar gula dalam darah	2	4	5																

		<table border="1"> <tr> <td>Jumlah urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	Jumlah urin	3	3	5													
Jumlah urin	3	3	5																
		P : Lanjutkan intervensi 1.2, 1.7, 1.8																	
	Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatkan kebas dibagian kaki berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80 mmhg - N : 80x/mnt - T : 35,5 C - RR : 20x/mnt - SPO2 : 100% <p>A : Masalah perfusi perifer teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan darah sistolik	2	3	5	Tekanan darah diastolik	2	3	5	<p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.4, 2.5</p>				
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Tekanan darah sistolik	2	3	5																
Tekanan darah diastolik	2	3	5																
	Gangguan pola tidur b.d Kurang control tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya lebih nyenyak dari sebelumnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur pasien cukup <p>A : Masalah pola tidur teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	3	5	Keluhan sering terjaga	2	3	5	Keluhan tidak puas tidur	2	3	5	<p>P : Lanjutkan intervensi 3.3, 3.5, 3.6</p>
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan sulit tidur	2	3	5																
Keluhan sering terjaga	2	3	5																
Keluhan tidak puas tidur	2	3	5																

<p>Jumat 24-05-2024</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak lemas - Pasien mengatakan sudah tidak pusing - Pasien mengatakan bak 4 kali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gds : 127 mg/dl - Lemas berkurang <p>A : Masalah kestabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="878 575 1369 856"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar gula dalam darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Jumlah urine</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.2, 1.7, 1.8</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Pusing	2	4	5	Lelah/lesu	3	4	5	Kadar gula dalam darah	2	4	5	Jumlah urine	3	4	5	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Pusing	2	4	5																				
Lelah/lesu	3	4	5																				
Kadar gula dalam darah	2	4	5																				
Jumlah urine	3	4	5																				
	<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kebas dibagian kaki sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/70 mmhg - N : 78x/mnt - T : 36 C - RR : 20x/mnt - SPO2 : 100% <p>A : Masalah perfusi perifer teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="878 1251 1375 1467"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.1, 2.4, 2.5</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Tekanan darah sistolik	2	3	5	Tekanan darah diastolik	2	3	5									
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Tekanan darah sistolik	2	3	5																				
Tekanan darah diastolik	2	3	5																				
	<p>Gangguan pola tidur b.d Kurang control tidur</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya nyenyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur pasien cukup <p>A : Masalah pola tidur teratasi</p> <table border="1" data-bbox="878 1701 1375 1854"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	2	5	5	Keluhan sering	2	5	5									
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																				
Keluhan sulit tidur	2	5	5																				
Keluhan sering	2	5	5																				

			terjaga			
			Keluhan tidak puas tidur	2	5	5
P : Hentikan intervensi						

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil tindakan yang dianalisis yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam asuhan keperawatan pada Ny. H dengan diagnosa medis Diabetes Melitus Tipe 2 yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas kelurahan Lok Bahu, kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, provinsi Kalimantan Timur. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari pada Ny. H dari tanggal 22 Mei 2024 sampai dengan 24 Mei 2024. Dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, pelaksanaan, evaluasi.

a. Pengkajian

Pengkajian pada Ny. H umur 70 tahun dilakukan pada tanggal 22 Mei 2024. Berdasarkan dari hasil pengkajian Ny. H memiliki keluhan utama yang sama dengan teori yang mana pada hasil pengkajian didapatkan keluhan utama yaitu badan lemas, pusing dan kebas dibagian kaki.

Pada teori terdapat beberapa data yang sama dengan pasien seperti polidipsia, dan poliuria. Adapun data yang terdapat ada pasien tetapi tidak ada

pada teori seperti sering terbangun pada saat tidur dikarenakan sering bak pada malam hari.

Dalam konteks penyakit saat ini informasi yang relevan telah diperoleh mengenai seseorang yang diidentifikasi sebagai Ny. H. Secara khusus, telah diamati bahwa sekitar 2 tahun pasien mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada saat dikaji pasien merasa lemas dan pusing, merasakan kebas dibagian kaki. Hasil pemeriksaan gds 220 mg/dl.

Pada pemeriksaan sirkulasi didapatkan data oleh penulis yaitu pasien mempunyai riwayat hipertensi tetapi tidak ada riwayat penyakit jantung, pada hasil pemeriksaan tekanan darah 150/90 mmhg.

Pada pemeriksaan aktivitas/istirahat didapatkan data oleh penulis terhadap Ny. H yaitu pasien pada saat tidur sering terbangun dikarenakan sering bak, penyebab Ny. H sering bak pada malam hari karena terlalu banyak minum sebelum tidur. Ny. H bisa melakukan aktivitas sendiri.

b. Diagnosa Keperawatan

Pada pasien dengan diabetes melitus dapat mengalami beberapa diagnosis keperawatan. Ini termasuk ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027), Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009), Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan/keletihan (D.0056), Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan nekrosis luka (D.0129), Defisit

pengetahuan berhubungan dengan krang terpapar informasi (D.0111), Resiko hypovolemia ditandai dengan faktor resiko status hipermetabolik (D.0034), Risiko infeksi ditandai dengan faktor resiko penyakit kronis (diabetes melitus) (D.0142).

Diagnosa pada Ny. H yang sesuai dengan teori adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

1) Ketidakstabilan kadarglukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Diagnosa ini muncul karena pada saat pengkajian pada pasien didapatkan pasien lemas dan pusing, sering bak 5-6 kali sehari dan data objektif ditandai dengan gds 220 mg/dl.

Gejala lemas terjadi karena kurangnya invasi gula ke dalam sel-sel tubuh, mengasilkan sedikit energi dan menyebabkan kelemahan. Oleh karena itu menyebabkan rasa lapar dan berusaha menambah asupan makanan (ADA, 2021;Su et al., 2021).

2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

Diagnosa ini muncul karena pada saat pengkajian pada pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan data objektif ditandai dengan tekanan darah 150/90 mmhg dan pasien mengatakan merasakan kebas dibagian kaki.

Kehilangan sensasi, terasa kebas pada kaki, nyeri itu gejala dari gangguan pada saraf yang merupakan neuropati sensori (Hicks et al, 2023).

Diagnosa keperawatan pada Ny. H yang tidak muncul sesuai dengan teori antara lain:

Penulis menahan diri untuk tidak membahas diagnosis yang sesuai dengan kerangka teori karena kurangnya bukti yang mendukung dalam data yang dikumpulkan. Diagnosis yang tidak ada dalam contoh khusus ini meliputi:

a. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Defisit nutrisi mengacu pada konsumsi nutrisi yang tidak memadai, sehingga pasokannya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnosa ini dikarenakan kurangnya data dan tanda mayor dan minor tidak terpenuhi untuk menegakkan diagnosa ini.

b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan nekrosis luka

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament) (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnosa ini dikarenakan pasien tidak mengalami kerusakan jaringan atau lacerasi kulit.

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnosa ini dikarenakan pasien tau informasi tentang penyakit diabetes melitus nya.

- d. Risiko hypovolemia berhubungan dengan factor risiko status hipermetabolik

Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnosa ini dikarenakan pasien tidak mengalami kekurangan cairan pada hasil pengkajian.

- e. Risiko infeksi berhubungan dengan factor penyakit kronis (diabetes melitus)

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnos ini dikarenakan hasil data pengkajian pasien tidak terdapat infeksi.

- f. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Penulis tidak menegakkan diagnosa ini dikarenakan pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Ny. H tidak sesuai dengan teori antara lain :

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur

Diagnosis ini dibuat berdasarkan gejala yang dilaporkan pasien selama pemeriksaan, pasien tidur jam 22.00 dan sering terbangun dikarenakan sering bak pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi. Ini disebabkan karena Ny. H banyak minum sebelum tidur.

Prioritas diagnosa pada kasus ini diprioritaskan berdasarkan kebutuhan dan keluhan yang terdapat pada pasien. Diagnosa awal ditentukan sebagai ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Diagnosa selanjutnya perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Setelah itu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diidentifikasi sebagai diagnosa terakhir.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan mencakup banyak terapi yang diberikan oleh perawat, yang diinformasikan oleh pengetahuan dan penilaian klinis mereka, dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP, 2017).

1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Dalam laporan diagnostik ini, penulis menguraikan tujuan setelah serangkaian intervensi keperawatan yang dilakukan selama 3 kali pertemuan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah (L.0522), seperti yang ditunjukkan oleh kriteria spesifik termasuk lemas atau lesu, pusing dan sering bak 5-6 kali sehari. Penulis telah mengembangkan serangkaian intervensi tindakan untuk Ny. H menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu manajemen hiperglikemia (I.03115) melibatkan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu, melakukan pemeriksaan gula darah. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis polyuria, polidipsia, polifagia, kelemahan malaise, pandangan kabur, sakit kepala). Anjurkan terhadap diet

dan olahraga seperti senam kaki diabetik, menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 250 mgdl.

2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

Pada diagnosa ini penulis mencantumkan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan Perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan kriteria hasil tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik membaik. Penulis telah mengembangkan serangkaian intervensi tindakan untuk Ny. H, seperti yang diuraikan oleh (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dalam konteks perawatan sirkulasi (L.0279) Intervensi ini mencakup berbagai aspek seperti periksa sirkulasi perifer, identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi anjurkan berolahraga rutin, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Pada diagnosa ini penulis mencantumkan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga, keluhan istirahat tidak cukup. Penulis telah mengembangkan serangkaian intervensi tindakan untuk Ny. H, seperti yang diuraikan oleh (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dalam konteks dukungan

tidur (I.05174). Intervensi ini mencakup berbagai aspek seperti mengidentifikasi aktivitas dan pola tidur, mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, melakukan modifikasi lingkungan (misalnya, mengatur pencahayaan, mengurangi kebisingan, mengatur suhu, mengoptimalkan kondisi kasur dan tempat tidur), membuat jadwal tidur yang konsisten, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, menyarankan menepati kebiasaan tidur.

d. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan Tindakan keperawatan di wilayah kerja puskesmas kelurahan Lok Bahu, kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, provinsi Kalimantan Timur. Memberikan terapi senam kaki diabetik sebagai intervensi ketidakstabilan kadar glukosa darah, yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 22 mei 2024 sampai dengan 24 mei 2024. Dengan durasi 15-30 menit dan dilakukan setiap hari menunjukkan penurunan kadar glukosa darah, hasil pemeriksaan hari ke 3 adalah gds : 127 mg/dl.

Pada masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif intervensi yang dilakukan pada pasien yakni periksa sirkulasi perifer, identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi anjurkan berolahraga rutin, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur intervensi yang dilakukan pada pasien yakni mengidentifikasi aktivitas dan pola tidur,

mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, melakukan modifikasi lingkungan (misalnya, mengatur pencahayaan, mengurangi kebisingan, mengatur suhu, mengoptimalkan kondisi kasur dan tempat tidur), membuat jadwal tidur yang konsisten, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, menyarankan menepati kebiasaan aktu tidur.

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. H yang mengalami diabetes melitus tipe 2, penulis sama sekali tidak mengalami kesulitan atau kendala. Sebab pasien berkerja sama dengan baik dan kooperatif selama proses pemberian asuhan keperawatan.

Senam kaki merupakan aktivitas atau latihan yang dilakukan oleh penderita diabetes yang bertujuan untuk mencegah cedera dan membantu melancarkan peredaran darah pada kaki. Latihan kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah kelainan bentuk kaki. Selain itu dapat meningkatkan kekuatan otot betis dan paha serta mengatasi keterbatasan gerak sendi (Sari, S. A., et al 2023). Beberapa hasil penelitian tentang senam kaki diabetes menunjukkan ada pengaruh yang positif terhadap kestabilan kadar gula darah. salah satunya adalah hasil penelitian Nurlinawati, sebelum dilakukan senam kaki diabetes 100% peserta mempunyai kadar gula darah tinggi dan seetelah dilakukan senam kaki diabetes kadar gula darah 100% peserta bisa menurun (Nur, Hasrul dan tahir, 2021). Senam kaki dilakukan 3-4 kali dalam seminggu.

e. Evaluasi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari di wilayah kerja puskesmas kelurahan Lok Bahu, kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, provinsi Kalimantan Timur. Pada pasien Ny. H yang mengalami diabetes melitus tipe 2. Penulis melakukan 3 diagnosa selama periode ini.

Berdasarkan hasil pengkajian, 1 diagnosa berhasil ditangani yaitu gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur. Diagnosa yang telah diatasi sebagian yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dan perfusi perifer berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa darah.

a. Ketidakstabilan kadar glukosa dara b.d hiperglikeia

Selama peniliain masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terkait dengan kestabilan kadar glukosa darah, total 3 kali pertemuan asuhan keperawatan dilakukan. Pasien mengatakan sudah tidak lemas dan tidak pusing. Masalah yang berkaitan dengan kestabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dan penghetian intervensi pada hari ke 3 karena terapi telah selesai.

b. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia

Selama peniliain masalah perfusi perifer tidak efektif yang terkait dengan perfusi perifer, total 3 kali pertemuan asuhan keperawatan dilakukan. Pasien mengatakan kebas dibagian kaki berkurang dengan data objektif tekanan darah 140/70 mmhg. Masalah pada perfusi perifer teratasi sebagian. intervensi pada hari ke 3 karena terapi telah selesai.

c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Selama penilaiin masalah gangguan pola tidur yang terkait dengan pola tidur, total 3 kali pertemuan asuhan keperawatan dilakukan. Pasien mengatakan tidur nyenyak dan tidur puas. Masalah yang berkaitan dengan pola tidur teratasi dan penghetian intervensi pada hari ke 3 karena terapi telah selesai.

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

Hari, Tanggal	Jam	Hasil gds
Rabu, 22 Mei 2024	07.30	220 mg/dl
Kamis, 23 Mei 2024	07.30	137 mg/dl
Jumat, 24 Mei 2024	07.30	127 mg/dl
Sabtu, 25 Mei 2024	08.00	126 mg/dl

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, teratasi sebagian dihari ketiga pada Jumat, 24 Mei 2024 dimana tekanan darah sistolik dari kriteria 2 (cukup memburuk) ke kriteria 3 (sedang) dan tekanan darah diastolik dari kriteria 2 (cukup memburuk) ke kriteria 3 (sedang). Hasil evaluasi pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur teratasi pada hari ketiga Jumat, 24 Mei 2024 dimana keluhan sulit tidur dari kriteria 2 (cukup menurun) ke kriteria 5 (meningkat), keluhan sering terjaga dari kriteria 2 (cukup menurun) ke kriteria 5 (meningkat), dan keluhan tidak puas tidur dari kriteria 2 (cukup

menurun) ke kriteria 5 (meningkat).

Hasil evaluasi yang didapat pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia teratasi sebagian pada ahari ketida Jumat, 24 Mei 2024 ditandai dengan pusing dari kriteria 2 (cukup meningkat) ke kriteria 4 (cukup menurun), Lelah/lesu dari kriteria 3 (sedang) ke kriteria 4 (cukup menurun), kadar gula dalam darah dari kriteria 3 (sedang) ke kriteria 4 (cukup membaik), dan jumlah urin dari kriteria 2 (cukup memburuk) ke kriteria 4 (cukup membaik). Dari hasil penelitian penulis menunjukkan bahwa Beberapa hasil penelitian tentang senam kaki diabetes menunjukkan ada pengaruh yang positif terhadap kestabilan kadar gula darah. Sebelum dilakukan senam kaki diabetes 100% peserta mempunyai kadar gula darah tinggi dan setelah dilakukan senam kaki diabetes kadar gula darah 100% peserta bisa menurun (Nur, Hasrul dan tahir, 2021).