

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Tempat Lokasi Penelitian

Desa Lok Bahu di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur menjadi lokasi penelitian. Berlokasi di wilayah 64720604, Desa Lok Bahu berdiri pada tanggal 13 Oktober 1987. Ada 51 RT di daerah lok bahu, kota samarinda. Dan terdiri dari 6 kelurahan. Nomor kode pos 75125. Gambaran wilayah pada kelurahan lok bahu yaitu adanya persawahan, perladangan, pertambangan, perikanan, perindustrian. Lok Bahu memiliki luas 3293,94 Km².

Untuk studi kasus ini, penelitian dilakukan di RT 31 Jalan Revolusi Gang Berkah No 13 dari tanggal 30 Mei 2024 hingga 1 Juni 2024.

2. Pengkajian

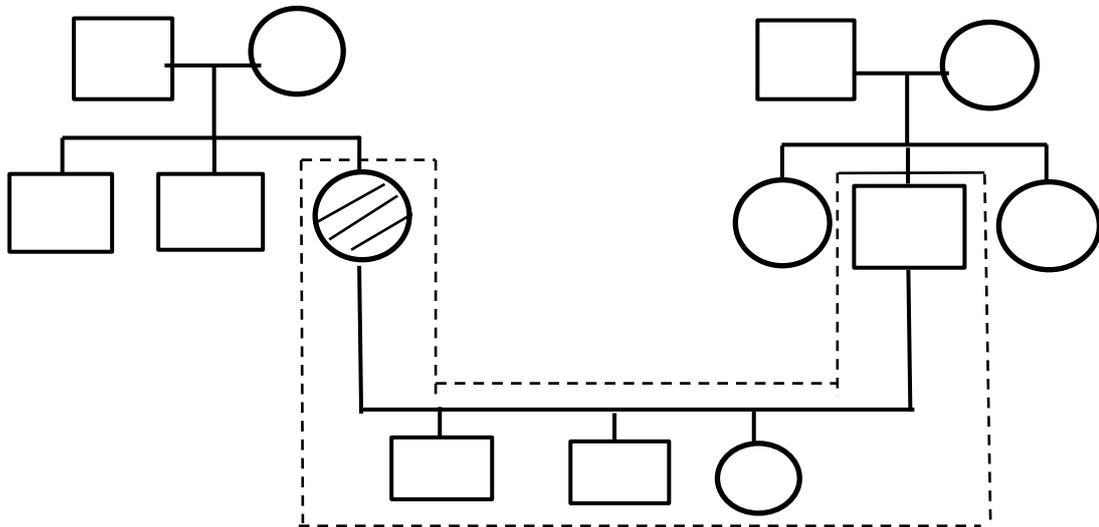
a. Identitas dari Pasien

Ibu U Muslim berusia 28 tahun ini berasal dari suku Banjar. Pekerjaannya saat ini adalah sebagai ibu rumah tangga, dan pendidikan formal terakhirnya adalah di sekolah menengah pertama. Pasien sudah menikah dan tinggal di Jl. Revolusi, Gg Berkah, Samarinda. Tanggal penelitian adalah 30 Mei 2024.

b. Riwayat Penyakit

- 1) Keluhan Utama Saat melakukan penelitian (pada 29 Mei 2024)
Pasien menyampaikan nyeri pada kaki dan nyeri pada perut karena habis lahiran sc, pasien menyampaikan sakit kepala dan pandangan kabur
- 2) Riwayat penyakit sekarang Pasien menyampaikan waktu hamil 7 bulan anak kedua pasien menyampaikan tangan nya sering sakit dan pandangan kabur lalu pasien pergi ke puskesmas untuk mengecek kandungan dan diperiksa gula darah, gula darah pasien 270 mg/dl. Dan saat hamil anak ketiga anak pasien meninggal karena gula darah pasien tinggi 400mg/dl. Saat hamil anak ke empat pasien disuruh untuk menggunakan insulin rutin, setelah lahir anak ke empat pasien berhenti untuk insulin dan tidak pernah control ke rumah sakit. Saat diperiksa gula darah pada tanggal 30 Mei 2024 GDS 445mg/dl dan pada tanggal 31 Mei 2024 GDP 273mg/dl.
- 3) Riwayat Kesehatan pasien sebelumnya menyampaikan bahwa pasien tidak memiliki diabetes tetapi sebelumnya pasien memiliki penyakit maag.
- 4) Riwayat penyakit keluarga klien menyampaikan bahwa tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga.

c. Genogram



Keterangan: ○ : perempuan
 □ : Laki-Laki
 ○ (shaded) : Pasien
 | : garis keturunan
 ----- : garis tinggal serumah
 — : garis pernikahan

3. Pengkajian keperawatan

a. Neurosensori

Gejala: Pasien menggambarkan perasaan pusing, penglihatan kabur, pendengaran normal, penciuman normal, kesemutan di tangan kiri, dan mati rasa di seluruh tubuh.

Tanda: GCS: E4 V5 M6, Jumlah GCS 15, Kesadaran compos mentis, Selama percakapan, pasien memiliki pendengaran yang baik, menyadari lingkungan sekitarnya dan wajah orang-orang yang

mengunjungnya, dan pupilnya bereaksi dengan isokor sebesar 4 mm.

12 saraf di otak: Nerveus hidung: individu menunjukkan diskriminasi penciuman. Ketika seorang pasien menderita nerveus opticus, penglihatannya menjadi kabur. Seorang pasien dengan nerveus okulomotor dapat melihat, tetapi penglihatannya kabur. Pasien memiliki kapasitas untuk menurunkan bola matanya karena nerveus trochlearis. Penderita nerveus trigeminus bisa mengunyah makanan. Pasien dapat mengalihkan pandangannya ke samping, yang dikenal sebagai Nerveus abduksen. Seorang pasien dengan nerveus facialis dapat mengerutkan alisnya dan menyeringai. Seorang pasien dengan nerveus vestibulokoklearis memiliki pendengaran yang normal. Kepala dan leher Pasien memiliki nerveus, yang berarti mereka dapat merasakan asin dan manis secara terpisah. Nerveus vagus: menelan adalah mungkin. Dengan nerveus aksesorius, pasien memiliki mobilitas leher. Pasien dengan nerveus hypoglossus dapat menjulurkan dan menarik lidahnya dengan cara yang berbeda.

b. Sirkulasi

Gejala: Individu tersebut tidak memiliki riwayat medis tekanan darah tinggi atau masalah jantung sebelumnya; Namun, mereka menyebutkan mengalami kesemutan di tangan kiri mereka.

Tanda: TD = 110/80mmHg, N = 80x/menit, T = 36,5°C, Capillary
Revil Time (CRT) = < 2 detik, Konjungtiva = Tidak anemis,
Sklera = Tidak ikterik, Akral = Teraba dingin

c. Pernafasan

Gejala: Pasien dinyatakan tidak mengalami kesulitan bernapas, tidak ada dahak pada batuknya, warna dahak normal, tidak ada masalah dengan aromanya, dan tidak ada riwayat penyakit pernapasan.

Tanda: Pasien tidak mengandalkan otot ekstra untuk bernafas, RR = 22 kali per menit, tidak mengalami dispnea, tidak memiliki alat nasal, dan tidak menggunakan alat pernapasan secara keseluruhan.

d. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala: Pasien melaporkan ketidaknyamanan level 5 pada skala nyeri, yang menunjukkan bahwa area di bagian bawah kakinya terasa seperti telah ditusuk.

Tanda: Saat rasa sakit mulai, pasien terlihat seperti sedang kesakitan; mereka bergerak dengan hati-hati; dan tidak ada tanda-tanda luka atau nanah.

e. Makanan/cairan

Gejala: Berat badan turun dari 83 kg menjadi 65 kg, pasien tidak mengalami mual atau muntah, mengkonsumsi 2-3 liter cairan sehari, dan menyediakan tiga kali makan sederhana setiap hari.

Tanda: Pasien sekarang 65 kg, memiliki mukosa bibir yang lembab, mengembalikan elastisitas kulit dalam 3 detik, tampak memiliki kulit lembab yang tidak bersisik, buang air besar 16 kali per menit, dan BB 65 kg. Obesitas, dengan indeks massa tubuh (IMT) 27,08.

f. Eliminasi

Gejala: Pasien harus mengoleskan BAB dua kali sehari dengan warna kecoklatan, konsistensi BAB rata, dan tidak ada goresan pada kuku. Untuk breed kecil (PUNGGUNG), 6-7 kali per hari, dengan warna urine kuning dan tidak ada bercak yang konsentris dengan urine.

Tanda: Pasien tidak mengalami edema, kateter terpasang, atau sensasi kandung kemih yang tidak normal; meskipun demikian, pasien memang mengalami nyeri tekan akibat penyakit maag.

g. Seksualitas

Gejala: Pasien menyampaikan sudah menikah, pasien mengatakan memiliki 3 anak, pasien mengatakan statusnya sudah menikah.

Tanda: Pasien didampingi dengan suami dan anaknya.

h. Aktivitas / istirahat

Gejala: Pasien menyampaikan saat dirumah beraktivitas, pasien menyampaikan tidur pada malam hari sekitar 5 jam, dan siang hari 2 jam, pasien kesulitan tidur saat nyeri kaki timbul.

Tanda: Karena Pasien sering mengalami kesemutan dan mati rasa di tangan kirinya, kita dapat menyimpulkan bahwa otot ekstremitas

atasnya kuat (kanan 5 dan kiri 4), dan matanya tidak tampak cekung. Selain itu, dia sering menguap.

i. Hygiene

Gejala: Klien menyediakan 2 kali mandi setiap hari, serta sesi mandi dan keramas, pasien menyampaikan gosok gigi 2 kali sehari waktu mandi, dan pasien menyampaikan gatal pada kakinya.

Tanda: Tanda-tanda vital pasien berada dalam kisaran normal, dan mereka hadir dengan cara yang bersih dan terawat; rambut mereka bebas dari ketombe dan kutu, kuku mereka bersih, dan pakaian mereka rapi.

j. Integritas ego

Gejala: Pasien telah menerima kondisinya saat ini.

Tanda: Pasien ini sepertinya agak khawatir.

k. Interaksi sosial

Gejala: Pasien memberikan getaran yang akrab kepada orang lain di sekitar mereka.

Tanda: Pasien ini sepertinya mengenal ibu dan tetangganya.

l. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala: Pasien mengungkapkan pemahaman tentang penyakitnya.

Tanda: Pasien fasih dan dapat menggambarkan kondisinya saat ditanyai.

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala: Studi tentang bentuk oval kepala, Kepala, termasuk kulit kepala, memiliki warna putih kekuningan yang simetris, dan mata, hidung, dan telinga semuanya memiliki bentuk yang serasi. Setelah palpasi kulit kepala yang bersih, tidak adanya ketombe dan kutu disimpulkan.

Leher: Trakea pasien dalam kondisi baik, dan pemeriksaan leher tidak menunjukkan asimetri. Saat palpasi, vena jugularis tidak tampak membesar, dan otot-otot di bagian belakang leher tampak sehat.

Thorak: Memverifikasi kondisi tulang rusuk adalah hal yang biasa. Gerakan dada pasien normal, tidak ada patah tulang, dan penggunaan otot aksesori juga normal. Fremitas dapat diraba dengan gerakan fokus normal, dan tidak ada krepitasi. Pemeriksaan bunyi nafas vesikular dengan auskultasi.

Abdomen: Berdasarkan pemeriksaan, tampak tidak ada tanda-tanda cedera, perubahan warna kulit, atau nyeri yang terlihat. Palpasi perut menunjukkan tidak ada ketidaknyamanan atau pembesaran hati. Berat terasa di saluran telinga. Deteksi suara suara khas usus 16 kali setiap menit

Inguinal: Inspeksi tidak terkaji. Palpasi tidak terkaji

Ekstermitas: Tampaknya tidak ada bukti nyata adanya kerusakan, perubahan warna kulit, atau nyeri berdasarkan penilaian. Palpasi tidak ada fraktur pada ekstermitas

	Kalau dalam 24 jam: 40,6 x 24: 974 cc		
4.	Ds: Pasien menyampaikan sering merasa lelah Do: Tampak lesu	Manajemen energi	Keletihan
5.	Ds: Pasien menyampaikan terdapat luka pada bagian jidat dan agak lambat untuk sembuh Do: terdapat luka sekitar 1 cm di bagian jidat	Penyakit kronis (Diabetes Melitus)	Resiko Infeksi
6.	Ds: Pasien menyampaikan tau dengan penyakit dan mempunyai alat cek gula darah tetapi jarang untuk digunakan Do: gula darah tidak stabil	Dukungan kepatuhan program pengobatan	Ketidakpatuhan

6. Diagnosa Keperawatan Prioritas

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa berhubungan dengan Manajemen Hiperglikemia
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
- c. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan Manajemen hypovolemia
- d. Keletihan berhubungan dengan Manajemen Energi
- e. Resiko infeksi berhubungan dengan pencegahan infeksi
- f. Ketidakpatuhan berhubungan dengan dukungan kepatuhan program pengobatan

7. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2 perencanaan keperawatan

No.	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Manajemen Hiperglikemia	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk menurun (5) 2. Pusing menurun (5) 3. Lelah/lesu menurun (5) 4. Keluhan lapar menurun (5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 	<p>Manajemen Hiperglikemia</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, pandangan kabur, sakit kepala) 1.4 Monitor intake dan output cairan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah cukup membaik (4) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5 berikan asupan cairan oral 1.6 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 1.7 fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.9 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.10 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.11 Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan pengganti asupan karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)
			<p>Manajemen Hipoglikemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.12 Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia 1.13 Identifikasi kemungkinan terjadi penyebab hipoglikemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.14 Berikan krbohidrat sederhana, jika perlu 1.15 Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.16 anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat 1.17 anjurkan monitor kadar glukosa darah 1.18 ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis. Tanda dan gejala, faktor risiko, dan pengobatan hipoglikemia)
2.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik	<p>Tingkat nyeri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p>

		<p>4. Kesulitan tidur menurun (5)</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>1.3 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>1.4 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1.5 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.6 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p>
3.	Hipervolemi berhubungan dengan manajemen hipervolemia	<p>Keseimbangan Cairan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan status keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat (5) 2. Haluaran urin meningkat (5) 3. Asupan makanan meningkat (5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>4. Dehidrasi menurun (5)</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun 	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>3.2 idenitfkasi penyebab hipervolemia</p> <p>3.3 monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POMP, CO, CI), jika tersedia</p> <p>3.4 monitor intake dan output cairan</p> <p>3.5 monitor efek samping diuretic (mis. Hipotensi ortostatik, hypovolemia, hypokalemia, hyponatremia)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.6 timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>1.7 batasi asupan cairan dan garam</p> <p>1.8 tinggikan kepala tempat tidur 30-40</p> <p>Edukasi</p> <p>1.9 anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari</p> <p>1.10 ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <p>1.11 ajarkan cara membatasi cairan</p>
4.	Keletihan berhubungan dengan manajemen energi	<p>Tingkat Keletihan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x</p>	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 identifikasi gangguan fungsi</p>

		<p>diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verbalisasi kepulihan energi (5) 2. tenaga (5) 3. kemampuan melakukan aktivitas (5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup membaik 5. membaik <ol style="list-style-type: none"> 4. verbalisasi lelah (5) 5. lesu (5) 6. sakit kepala (5) <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun 	<p>tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 4.5 lakukan latihan gerak pasif dan aktif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.6 anjurkan tirah baring 4.7 anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
5.	Resiko infeksi berhubungan dengan pencegahan infeksi	<p>Tingkat infeksi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. demam 2. kemerahan 3. nyeri 4. bengkak <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkat 2. cukup meningkat 3. sedang 4. cukup menurun 5. menurun 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.2 batasi jumlah pengunjung 5.3 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4 jelaskan tanda dan gejala infeksi 5.5 ajarkan cara mencuci tangan yang benar 5.6 anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5.7 anjurkan meningkatkan cairan
6.	Ketidakpatuhan berhubungan dengan dukungan kepatuhan program pengobatan	<p>Tingkat kepatuhan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan (4) 2. verbalisasi mengikuti anjuran <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menurun 	<p>Dukungan kepatuhan program pengobatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.2 buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 6.3 buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program

		<ol style="list-style-type: none"> 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat <ol style="list-style-type: none"> 3. perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan 4. Perilaku menjalankan anjuran <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>pengobatan, jika perlu</p> <p>6.4 dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan</p> <p>6.5 libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>Edukasi</p> <p>6.6 informasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>6.7 informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p>
--	--	--	--

8. Implementasi Keperawatan

Tabel 3 implementasi keperawatan

Inisial klien: Ny. U

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
Kamis, 30 Mei 2024 Jam 13.00	1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds: Pasien mengatakan pandangan kabur Do: tidak fokus melihat sesuatu	
Jam 13.30	2.1 Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri di telapak kaki P: nyeri kaki Q: nyeri seperti ditusuk R: rasa sakitnya menyebar di kaki S: skala nyeri 5 T: hilang timbul Do: Pasien tampak meringis	
Jam 14.00	1.2 Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu	Ds: Pasien mengatakan tidak pernah cek gula darah Do: gula darah pasien 445mg/dl	
Jam 14.20	1.9 Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)	Ds: Pasien mengatakan tidak menggunakan insulin lagi Do: gula darah tidak stabil	
Jam 14.30	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri pada kaki Do: skala nyeri 5	
Jam 14.40	2.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur	Ds: Pasien mengatakan tidak bisa tidur sebelum kakinya dipijat oleh suaminya Do: -	

Jam 14.50	6.1 Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan	Ds: pasien mengatakan tidak pernah memeriksa gula darah dengan alat nya sendiri Do: gula darah tidak stabil	
Jum'at 31 Mei 2024 Jam 10.00	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri pada kaki P: nyeri kaki Q: nyeri seperti ditusuk R: rasa sakitnya menyebar di kaki S: skala nyeri 5 T: hilang timbul Do: Pasien tampak meringis	
Jam 10.20	1.2 Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu	Ds: Pasien mengatakan pandangan kabur Do: GDP 273mg/dl TD: 110/80mMhg T: 36,5 C N: 85x/menit RR: 20x/menit	
Jam 10.30	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri pada kaki nya terasa tertusuk Do: Pasien meringis	
Jam 10.35	6.2 membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik	Ds: pasien mengatakan jarang menggunakan alat cek gula darah nya Do: gula darah tidak stabil	
Jam 10.37	6.3 Membuat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu	Ds: pasien mengatakan kadang lupa untuk mengecek gula darah Do: suami pasien kerja dan pasien hanya bersama dengan anak	

9. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 evaluasi

Inisial pasien: Ibu U

Evaluasi hari kamis 30 Mei 2024

No dx	Hari/tanggal/jam	Evaluasi	Paraf																								
1.	Kamis,30 Mei 2024 Jam 13.00	<p>S: Pasien menyampaikan pandangan nya kabur, sakit kepala, dan kaki nyeri</p> <p>O: tampak meringis</p> <p>A: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengantuk</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lapar</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.1 mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>1.2 memonitor kadar glukosa darah, jika perlu</p>	SLKI	awal	target	akhir	Mengantuk	3	5	3	Pusing	2	5	2	Lelah/lesu	2	5	2	Keluhan lapar	2	5	2	Kadar glukosa dalam darah	2	4	2	
SLKI	awal	target	akhir																								
Mengantuk	3	5	3																								
Pusing	2	5	2																								
Lelah/lesu	2	5	2																								
Keluhan lapar	2	5	2																								
Kadar glukosa dalam darah	2	4	2																								
2.	Jam 13.30	<p>S: pasien menyampaikan nyeri di kaki</p> <p>P: nyeri kaki</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk</p> <p>R: rasa sakitnya menyebar di kaki</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O: pasien meringis</p> <p>A: masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>2.1 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.2 mengidentifikasi skala nyeri</p>	SLKI	awal	target	akhir	Keluhan nyeri	1	5	1	meringis	2	5	2	gelisah	2	5	2	Kesulitan tidur	2	5	2					
SLKI	awal	target	akhir																								
Keluhan nyeri	1	5	1																								
meringis	2	5	2																								
gelisah	2	5	2																								
Kesulitan tidur	2	5	2																								
3.	Jam 14.00	<p>S: pasien menyampaikan sering haus dan sring BAK saat malam hari, minum 2liter dalam sehari</p> <p>O: pasien tampak haus</p> <p>A: masalah hipervolemi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Haluaran cairan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dehidrasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 memeriksa tanda dan gejala hypervolemia</p>	SLKI	awal	target	akhir	Asupan cairan	2	5	2	Haluaran cairan	2	5	2	Asupan makanan	3	5	3	Dehidrasi	2	5	2					
SLKI	awal	target	akhir																								
Asupan cairan	2	5	2																								
Haluaran cairan	2	5	2																								
Asupan makanan	3	5	3																								
Dehidrasi	2	5	2																								

		3.2 mengidentifikasi penyebab hipervolemia																													
4.	Jam 14.25	<p>S: Pasien menyampaikan lelah dan lesu O: tampak lesu A: masalah kelelahan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kepulihan energi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>tenaga</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi lelah lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sakit kepala</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 4.2 Memonitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Memonitor pola dan jam tidur</p>	SLKI	awal	target	akhir	Verbalisasi kepulihan energi	2	5	2	tenaga	2	5	2	Kemampuan melakukan aktivitas	3	5	3	Verbalisasi lelah lesu	2	5	2	Sakit kepala	3	5	3		2	5	2	
SLKI	awal	target	akhir																												
Verbalisasi kepulihan energi	2	5	2																												
tenaga	2	5	2																												
Kemampuan melakukan aktivitas	3	5	3																												
Verbalisasi lelah lesu	2	5	2																												
Sakit kepala	3	5	3																												
	2	5	2																												
5.	Jam 14.35	<p>S: Pasien menyampaikan terdapat luka pada jidat O: terdapat luka pada jidat pasien sekitar 1 cm A: masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>demam</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>bengkak</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 5.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistenmik 5.4 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	SLKI	awal	target	akhir	demam	3	5	3	kemerahan	3	5	3	nyeri	1	5	1	bengkak	3	5	3									
SLKI	awal	target	akhir																												
demam	3	5	3																												
kemerahan	3	5	3																												
nyeri	1	5	1																												
bengkak	3	5	3																												
6.	Jam 14.40	<p>S: Pasien menyampaikan mempunyai alat cek gula darah tetapi jarang untuk digunakan O: gula darah tidak stabil A: Masalah ketidakpatuhan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku mengikuti</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	SLKI	awal	target	akhir	Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan	2	5	2	Verbalisasi mengikuti anjuran	2	5	2	Perilaku mengikuti	2	5	2													
SLKI	awal	target	akhir																												
Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan	2	5	2																												
Verbalisasi mengikuti anjuran	2	5	2																												
Perilaku mengikuti	2	5	2																												

		<table border="1"> <tr> <td>program perawatan/pengobatan</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku menjalankan anjuran</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </table>	program perawatan/pengobatan				Perilaku menjalankan anjuran	2	5	2	
program perawatan/pengobatan											
Perilaku menjalankan anjuran	2	5	2								
		<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>6.2 Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</p> <p>6.3 Membuat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama pengobatan</p>									

Evaluasi hari jumat, 31 mei 2024

1.	<p>Jumat, 31 Mei 2024</p> <p>Jam 10.00</p>	<p>S: Pasien menyampaikan pandangan kabur dan kaki terasa nyeri</p> <p>O: pasien meringis, GDP: 273mg/dl</p> <p>A: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>mengantuk</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>pusing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lapar</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.6 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>1.9 Menganjurkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan pengganti asupan karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</p>	SLKI	awal	target	akhir	mengantuk	2	5	3	pusing	3	5	3	Lelah/lesu	3	5	3	Keluhan lapar	2	5	3	Kadar glukosa dalam darah	2	4	3	
SLKI	awal	target	akhir																								
mengantuk	2	5	3																								
pusing	3	5	3																								
Lelah/lesu	3	5	3																								
Keluhan lapar	2	5	3																								
Kadar glukosa dalam darah	2	4	3																								
2.	<p>Jam 10.30</p>	<p>S: Pasien menyampaikan nyeri pada telapak kaki</p> <p>P: nyeri kaki</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk</p> <p>R: rasa menyebar di kaki</p> <p>S: skala 4</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O: tampak meringis</p> <p>A: masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p>	SLKI	awal	target	akhir	Keluhan nyeri	2	5	2	meringis	2	5	2	gelisah	3	5	3	Kesulitan tidur	2	5	2					
SLKI	awal	target	akhir																								
Keluhan nyeri	2	5	2																								
meringis	2	5	2																								
gelisah	3	5	3																								
Kesulitan tidur	2	5	2																								

3.	Jam 10.50	<p>S: Pasien menyampaikan sering merasa haus O: sering minum A: masalah hipervolemi belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="703 394 1238 555"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>dehidrasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 3.4 memonitor intake dan output cairan 3.7 membatasi asupan cairan dan garam</p>	SLKI	awal	target	akhir	Asupan cairan	3	5	3	Haluaran urin	3	5	3	Asupan makanan	3	5	3	dehidrasi	3	5	3									
SLKI	awal	target	akhir																												
Asupan cairan	3	5	3																												
Haluaran urin	3	5	3																												
Asupan makanan	3	5	3																												
dehidrasi	3	5	3																												
4.	Jam 11.00	<p>S: Pasien menyampaikan lelah nya berkurang O: tampak bersemangat A: masalah kelelahan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="703 792 1198 1169"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kepuhian energi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>tenaga</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sakit kepala</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 4.1 mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 4.6 menganjurkan tirah baring</p>	SLKI	awal	target	akhir	Verbalisasi kepuhian energi	3	5	4	tenaga	2	5	3	Kemampuan melakukan aktivitas	2	5	3	Verbalisasi lelah	2	5	3	Lesu	2	5	3	Sakit kepala	2	5	3	
SLKI	awal	target	akhir																												
Verbalisasi kepuhian energi	3	5	4																												
tenaga	2	5	3																												
Kemampuan melakukan aktivitas	2	5	3																												
Verbalisasi lelah	2	5	3																												
Lesu	2	5	3																												
Sakit kepala	2	5	3																												
5.	Jam 11.30	<p>S: Pasien menyampaikan terdapat luka di jidat O: terdapat luka di jidat pasien sekitar 1 cm A: masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="703 1382 1238 1545"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>demam</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>bengkak</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 5.4 mengajarkan cara mencuci tangan yang benar 5.6 menganjurkan meningkatkan asupan cairan</p>	SLKI	awal	target	akhir	demam	4	5	5	kemerahan	4	5	4	nyeri	4	5	4	bengkak	4	5	4									
SLKI	awal	target	akhir																												
demam	4	5	5																												
kemerahan	4	5	4																												
nyeri	4	5	4																												
bengkak	4	5	4																												

6.	Jam 11.50	<p>S: Pasien menyampaikan mempunyai alat cek gula darah tetapi lupa untuk menggunakan</p> <p>O: gula darah tidak stabil</p> <p>A: masalah ketidakpatuhan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="702 421 1236 952"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>target</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku mengikuti program perawatan dan pengobatan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku menjalankan anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>6.4 mendokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan</p> <p>6.5 melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p>	SLKI	Awal	target	akhir	Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan	2	5	3	Verbalisasi mengikuti anjuran	3	5	3	Perilaku mengikuti program perawatan dan pengobatan	3	5	3	Perilaku menjalankan anjuran	3	5	3	
SLKI	Awal	target	akhir																				
Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan	2	5	3																				
Verbalisasi mengikuti anjuran	3	5	3																				
Perilaku mengikuti program perawatan dan pengobatan	3	5	3																				
Perilaku menjalankan anjuran	3	5	3																				

Evaluasi hari sabtu, 1 juni 2024

No dx	Hari/tanggal/jam	Evaluasi	paraf																								
1.	Sabtu, 1 Juni 2024 Jam 16.20	<p>S: Pasien menyampaikan pandangannya kabur</p> <p>O: GDS: 338mg/dl</p> <p>A: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="702 1619 1236 1843"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>awal</th> <th>taget</th> <th>akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>mengantuk</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>pusing</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lapar</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.3 memonitor intake dan output cairan</p> <p>1.8 menganjurkan kepatuhan terhadap diet</p> <p>1.9 menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri</p>	SLKI	awal	taget	akhir	mengantuk	4	5	4	pusing	4	5	4	Lelah/lesu	4	5	4	Keluhan lapar	4	5	4	Kadar glukosa dalam darah	2	5	3	
SLKI	awal	taget	akhir																								
mengantuk	4	5	4																								
pusing	4	5	4																								
Lelah/lesu	4	5	4																								
Keluhan lapar	4	5	4																								
Kadar glukosa dalam darah	2	5	3																								

2.	Jam 16.45	<p>S: Pasien menyampaikan nyeri pada kaki P: nyeri kaki Q: nyeri seperti tertusuk R: rasa menyebar di kaki S: skala 3 T: hilang timbul O: sedikit meringis A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 2.4 memfasilitasi istirahat dan tidur 2.6 menjelaskan strategi meredakan nyeri</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Keluhan nyeri	3	5	4	Meringis	3	5	4	Kesulitan tidur	3	5	3	gelisah	4	5	4									
SLKI	Awal	Target	Akhir																												
Keluhan nyeri	3	5	4																												
Meringis	3	5	4																												
Kesulitan tidur	3	5	3																												
gelisah	4	5	4																												
3.	Jam 17.10	<p>S: Pasien menyampaikan sering merasa haus O: Pasien kadang sering minum A: masalah hipervolemi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Asupan makan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>dehidrasi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 3.4 memonitor intake dan output cairan 3.7 membatasi asupan cairan dan garam</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Asupan cairan	4	5	4	Haluaran urin	3	5	3	Asupan makan	4	5	4	dehidrasi	4	5	4									
SLKI	Awal	Target	Akhir																												
Asupan cairan	4	5	4																												
Haluaran urin	3	5	3																												
Asupan makan	4	5	4																												
dehidrasi	4	5	4																												
4.	Jam 17.30	<p>S: Pasien menyampaikan lelah nya berkurang karena beristirahat dengan cukup O: tidak tampak lelah A: masalah hipervolemi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kepuhian energi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tenaga</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan melakukan aktivitas</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi lelah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>lesu</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sakit kepala</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1.6 menganjurkan tirah baring 1.7 menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Verbalisasi kepuhian energi	4	5	4	Tenaga	4	5	5	Kemampuan melakukan aktivitas	4	5	5	Verbalisasi lelah	4	5	5	lesu	4	5	4	Sakit kepala	4	5	5	
SLKI	Awal	Target	Akhir																												
Verbalisasi kepuhian energi	4	5	4																												
Tenaga	4	5	5																												
Kemampuan melakukan aktivitas	4	5	5																												
Verbalisasi lelah	4	5	5																												
lesu	4	5	4																												
Sakit kepala	4	5	5																												

5.	Jam 17.30	<p>S: Pasien menyampaikan luka pada jidat sudah mulai kering O: luka sudah sedikit mengering A: masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="683 427 1238 589"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 5.4 menjelaskan tanda dan gejala infeksi 5.7 menganjurkan meningkatkan cairan</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Demam	4	5	5	Kemerahan	4	5	4	Nyeri	4	5	4	Bengkak	4	5	4	
SLKI	Awal	Target	Akhir																				
Demam	4	5	5																				
Kemerahan	4	5	4																				
Nyeri	4	5	4																				
Bengkak	4	5	4																				
6.	Jam 18.00	<p>S: Pasien menyampaikan sudah mengecek gula darah tadi pagi O: GDS: 338 mg/dl A: masalah ketidakpatuhan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="683 801 1238 1267"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mengikuti anjuran</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku menjalankan anjuran</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 6.6 menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani 6.7 menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan	3	5	3	Verbalisasi mengikuti anjuran	4	5	4	Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan	4	5	4	Perilaku menjalankan anjuran	4	5	4	
SLKI	Awal	Target	Akhir																				
Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan	3	5	3																				
Verbalisasi mengikuti anjuran	4	5	4																				
Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan	4	5	4																				
Perilaku menjalankan anjuran	4	5	4																				

B. Pembahasan

akan membahas konsistensi teori dan hasil tindakan yang diterapkan, terutama tentang perawatan ibu U yang didiagnosa menderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas loa bahu di jln revolusi gang berkah no 31. tahapan perawatan terdiri dari beberapa tahapan, seperti pengkajian, pembuatan diagnosa keperawatan, evaluasi, dan dokumentasi intervensi. Metode ini telah disamakan dengan kebutuhan pasien yang mencakup

berbagai elemen. Penjelasan dalam pembahasan akan disamakan dengan tujuan khusus dari penulisan ini:

1. Pengkajian

Pada pengkajian yang didapatkan pada Ibu U 28 tahun mengalami diabetes melitus keluhan yang dirasakan pada pengkajian sensori didapatkan pandangan kabur, merasakan kesemutan pada tangan kiri dan terasa kebas. Pada pemeriksaan makanan / cairan didapatkan yaitu pasien makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit, pada pasien tidak ada mual / muntah, berat badan pasien dari 83 kg menjadi 65 kg. IMT yang didapat penulis yaitu 27,08 (obesitas).

Jumlah lemak tubuh laki-laki meningkatkan resiko gangguan metabolisme, obesitas sentral, yang menyebabkan penimbunan lemak berlebihan di sekitar perut, dan diabetes melitus (Misra et al., 2017; Setiyo Nugroho, 2020). Kelompok usia diatas 45 tahun adalah yang paling berisiko terkena diabetes melitus di negara berkembang seperti Indonesia. Studi ini menunjukkan bahwa usia terkait dengan diabetes melitus. Salah satu factor risiko terkena diabetes melitus adalah bertambahnya usia, karena secara fisiologis, sel beta pancreas menurunkan fungsinya pada system endokrin. Studi sebelumnya menunjukkan hubungan antara usia dan kejadian diabetes melitus (Trisna Setyorogo, 2013; Dafriani, 2016; Nina, 2016; Idris, Hasyim and Utama, 2017; Wang et al, 2018). Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal

dan jaringan lemak. Menurut penelitian, Kegemukan mengakibatkan peningkatan glukosa darah dan menghambat kemampuan sel beta untuk melepas insulin oleh fanani (2020).

Dari kesenjangan data yang dikumpulkank, hasil pengkajian penulis yang memberikan ulasan teori tentang pasien yang mengalami diabetes melitus berbeda dengan banyaknya yang menderita diabetes pada laki-laki dan orang berusia diatas 45 tahun. Dan dari kesenjangan data yang didapat antara penulis dengan tinjauan teori pada pasien diabetes melitus ada kesamaan yaitu obesitas yang dimana obesitas yang merusak kemampuan sel beta untuk melepas insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah.

Disarankan bagi pasien untuk selalu mengendalikan dan mengontrol dengan melakukan pengecekan kesehatan secara berkala (tekanan darah, gula darah, dan kolestrol) berhenti merokok, rajin beraktivitas dan berolahraga, diet yang sehat dan seimbang, dan istirahat yang cukup. Dan menjaga berat badan / menghindari makanan yang bisa memicu kadar gula darah tinggi agar kadar gula darah tetap stabil / normal.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut doenges dkk (2019), pasien diabetes melitus tipe 2 dapat mengalami bebrapa diagnosis keperawatan. Ini termasuk k kadar glukosa darah yang berhubungan dengan manajemen hiperglikemia (D.0027), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077),

hipervolemi berhubungan dengan manajemen hipervolemi (D.0023), kelelahan berhubungan dengan manajemen nyeri (D.0057), resiko infeksi berhubungan dengan pencegahan infeksi (D.0142).

Diagnosa keperawatan pada Ibu U yang sesuai dengan teori adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, hipervolemia berhubungan dengan manajemen hipervolemia, kelelahan berhubungan dengan manajemen energi, resiko infeksi berhubungan dengan pencegahan infeksi.

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia Diagnosa ini muncul karena pada saat pengkajian pada pasien didapatkan data ketidakstabilan pada gula darah Ibu U. Mekanisme munculnya diagnosa ini yaitu karena adanya resistensi insulin terkait dengan ketidakstabilan kadar gula darah ini.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Diagnosa ini muncul karena pada saat pengkajian pada pasien didapatkan data nyeri pada kedua kaki dengan skala 5, rasa sakitnya seperti ditusuk-tusuk dengan frekuensi hilang timbul dan data objektif di kumpulkan pasien tampak meringis. Mekanisme munculnya diagnose ini yaitu dimulai dari glukosa yang tidak dapat masuk sehingga menyebabkan penyembuhan luka terhambat dan

- luka tidak dapat disuplai oksigen dari darah sehingga menimbulkan kerusakan dan kematian jaringan lalu munculah diagnosa nyeri akut.
- c. Resiko Hipervolemi berhubungan dengan manajemen hypervolemia
Diagnosa ini muncul karena saat pengkajian didapatkan data sering merasa haus dan berat badan Ibu U menurun dari 85 kg menjadi 65 kg dan data objektif didapatkan kulit Ibu U kering.
 - d. Keletihan berhubungan dengan manajemen nyeri
Didapatkan saat pengkajian pada Ibu U sering merasa lelah dan didapatkan data objektif pasien tampak lesu dan lelah.
 - e. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis
Resiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Didapatkan Ibu U sering merasakan gatal pada betis nya.
 - f. Ketidakpatuhan berhubungan dengan dukungan kepatuhan program pengobatan
Didapatkan saat pengkajian pada ibu u tidak pernah melakukan cek gula darah dengan menggunakan alat gula darah nya dan jarang menggunakan alat cek tersebut, data objektif didapatkan gula darah pasien tidak stabil saat di cek

Dari kesenjangan data yang didapat, data antara penulis dengan tinjauan teori ada kesamaan untuk diagnosa ketidastabilan kadar glukosa darah berkaitan dengan manajemen hiperglikemia (D.0027) pengkajian yang dilakukan oleh penulis adalah melakukan pemeriksaan

gula darah dan menurut tinjauan teori dengan melakukan pemeriksaan gula darah juga.

Disarankan untuk melakukan pengecekan kesehatan secara berkala (cek gula darah, tekanan darah, dan kolestrol) agar kadar gula darah, tekanan darah tetap stabil / normal. Dan disarankan untuk melakukan pengecekan HbA1c setidaknya setahun sekali namun jika kadar gula darah terlalu tinggi dianjurkan untuk melakukan pengecekan HbA1c selama 3-6 bulan sekali.

3. Intervensi Keperawatan

Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil untuk kelima luaran yang terlibat dalam lima diagnose keperawatan yang dibuat pada pasien, penulis menggunakan standar luaran keperawatan (SLKI) yang disesuaikan dengan kondisi pasien yang menderita diabetes melitus. Penulis membuat perencanaan keperawatan berikut untuk kondisi pasien antara lain:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia

Penulis menjelaskan tujuan dalam laporan diagnose ini setelah intervensi keperawatan selama 3 hari berturut-turut. tujuan utamanya adalah untuk menstabilkan kadar glukosa darah (D.0027)), seperti yang ditunjukkan oleh kadar glukosa darah meningkat.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan manajemen nyeri

Dalam skenario diagnostik ini, penulis menguraikan tujuan setelah pelaksanaan selama 3 kali berturut-turut. tujuan utamanya adalah untuk mengurangi jumlah nyeri (L.03022), seperti yang ditunjukkan oleh kriteria spesifik seperti berkurangnya keluhan nyeri, berkurangnya ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaknyamanan, dan pola tidur yang lebih baik. Mengenai intervensi tindakan yang telah disusun oleh penulis pada Ibu U menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu dominan manajemen nyeri (1.08238) mencakup proses identifikasi berbagai aspek nyeri seperti lokasi, ciri-ciri, durasi, frekuensi, kualitas, dan tingkat keparahan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukanj dan mengevaluasi skala nyeri yang digunakan dalam penelitian.

c. Hipervolemi berhubungan dengan manajemen hipervolemi

Dalam laporan diagnostik ini, penulis menguraikan tujuan setelah serangkaian intervensi yang dilakukan selama 3 kali berturut-turut. Hasil yang diinginkan adalah agar keseimbangan cairan terpenuhi (L.03020). yang diukur dengan kriteria khusus termasuk kemampuan untuk memenuhi kebutuhan cairan. Penulis telah mengembangkan serangkaian intervensi untuk tindakan Ibu U menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu untuk memenuhi kebutuhan cairan.

d. Keletihan berhubungan dengan manajemen energi

Dalam laporan diagnostik ini, peniulis menguraikan tujuan setelah serangkaian intervensi yang dilakukan selama 3 kali berturut-turut.

Hasil yang diinginkan adalah agar kebutuhan untuk istirahat terpenuhi.

e. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis

Dalam laporan diagnostik ini, penulis menguraikan tujuan setelah serangkaian intervensi yang dilakukan selama 3 kali berturut-turut.

Hasil yang diinginkan adalah mengurangi terjadinya resiko infeksi pada luka pasien.

Mekanisme munculnya diagnosa ini yaitu dimulai dari ketidakstabilnya kadar glukosa yang terus-menerus dan bisa menyebabkan luka yang lambat untuk sembuh dan berisiko terjadi infeksi.

f. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perawatan integritas kulit

Dalam skenario diagnostik ini, penulis menguraikan tujuan yang diharapkan dapat dicapai setelah pelaksanaan intervensi selama 3 kali berturut-turut. Hasil yang diharapkan adalah peningkatan integritas jaringan (L.14125), yang akan dinilai berdasarkan kriteria spesifik termasuk elastisitas yang lebih besar, berkurangnya kerusakan jaringan, berkurangnya rasa sakit, dan berkurangnya nekrosis.

g. Defisit nutrisi berhubungan dengan manajemen nutrisi

Dalam laporan diagnostik ini, penulis menguraikan tujuan setelah serangkaian intervensi yang dilakukan selama 3 kali berturut-turut.

Hasil yang diinginkan adalah peningkatan nutrisi pada pasien (L.03030). penulis telah mengembangkan serangkaian intervensi tindakan untuk Ibu U menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu dukungan meningkatkan nutrisi.

h. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan manajemen cairan
Dalam laporan diagnostik ini, penulis menguraikan tujuan setelah serangkaian intervensi yang dilakukan selama 3 kali berturut-turut. Hasil yang diinginkan adalah untuk memenuhi kebutuhan cairan pada pasien.

i. Ketidakepatuhan berhubungan dengan dukungan kepatuhan program pengobatan
Dalam laporan diagnostik ini, penulis menguraikan tujuan setelah serangkaian intervensi yang dilakukan selama 3 kali berturut-turut hasil yang diinginkan adalah untuk memenuhi tingkat kepatuhan pada pasien.

Dengan mempertimbangkan perbedaan data, pengobatan ketidakstabilan kadar glukosa darah termasuk melakukan pengecekan gula darah untuk mengetahui hasil dari gula darah tersebut, memonitor hiperglikemia dan memantau tanda-tanda vital lainnya.

Disarankan untuk mengambil perencanaan yang sesuai dengan diagnosa pada pasien atau yang dialami pasien seperti ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah untuk melakukan perencanaan memonitor kadar glukosa darah.

4. Implementasi keperawatan

Pada kasus Ibu U, yang telah didiagnosis dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia, pelaksanaan intervensi bertujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan seperti ketidakstabilannya kadar glukosa darah. Hal ini dicapai melalui pengecekan gula darah pasien, tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan pasien.

Pada kasus Ibu U yang telah didiagnosis dengan nyeri akut berhubungan dengan manajemen nyeri, intervensi dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi tingkat nyeri dan mencapai hasil yang diinginkan, seperti lebih sedikit keluhan nyeri, berkurangnya meringis, dan peningkatan kualitas tidur.

Pada kasus Ibu U yang telah didiagnosis dengan hipervolemia berhubungan manajemen hipervolemia, pelaksanaan intervensi bertujuan untuk meningkatkan cairan tubuh pasien dan mencapai hasil yang diinginkan.

Pada kasus Ibu U yang telah didiagnosis keletihan berhubungan dengan manajemen energi, pelaksanaan intervensi bertujuan untuk meningkatkan energi pasien dalam melakukan aktivitas dan mencapai hasil yang diinginkan.

Pada kasus Ibu U yang telah didiagnosis resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus), pelaksanaan

intervensi bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi pada pasien dan mencapai hasil yang diinginkan.

Dengan mempertimbangkan kesenjangan data yang ditemukan, implementasi dilakukan setelah intervensi yang telah direncanakan, dengan hanya beberapa intervensi yang pasien tidak dapat melakukan. Penerapan praktik berbasis bukti, khususnya dalam konteks pemantauan gula darah pasien, melibatkan serangkaian langkah. Langkah-langkah ini termasuk menyiapkan alat untuk melakukan pengecekan gula darah, memastikan kebersihan tangan yang tepat dengan mencuci tangan dan mengenakan sarung tangan, kemudian mengambil strip gula dan memasang lanset pada pen alat cek gula darah.

Disarankan pada bagian implementasi untuk melakukan tindakan yang sudah direncanakan di bagian intervensi yang telah disusun, dengan memonitor glukosa darah pasien dan menyiapkan alat untuk mengecek gula darah.

5. Evaluasi

Intervensi keperawatan dilakukan selama 3 kali di wilayah kerja puskesmas lok bahu, samarinda. Jln revolusi gg berkah no 13 pada pasien Ibu U yang dengan diabetes melitus tipe II. penulis melakukan lima diagnosa selama periode ini.

Berdasarkan hasil pengkajian, beberapa diagnosa telah berhasil ditangani, termasuk diagnosa yang berkaitan dengan keletihan berhubungan dengan manajemen energi, hipervolemi berhubungan

dengan manajemen hipervolemi, resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Diagnosis yang belum terselesaikan meliputi ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia.

Menurut Kozier (2011), studi ini merupakan tahapan kelima atau terakhir dalam keperawatan. Evaluasi sangat penting karena hasilnya yang menentukan apakah asuhan keperawatan harus dihentikan, dilanjutkan, atau diubah. Pengkajian selama atau segera setelah program keperawatan memungkinkan perawat untuk mengubah intervensi dengan segera. Evaluasi dilakukan pada interval tertentu. Penilaian berlanjut sampai pasien mencapai tujuan kesehatannya atau menyelesaikan pengobatan.

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia

Selama penilaian masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terkait dengan gula darah. Pasien melaporkan akan melakukan pengecekan gula darah secara mandiri. Masalah yang berkaitan dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dan melanjutkan intervensi.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan manajemen nyeri

Selama penilaian masalah nyeri akut berhubungan dengan manajemen nyeri terkait dengan nyeri yang pasien alami. Pasien

melaporkan nyeri agak berkurang saat diberikan aromaterapi dan nyeri teratasi sebagian di hari kedua dan melanjutkan intervensi.

c. Hipervolemi berhubungan dengan manajemen hipervolemi

Selama penilaian masalah hipervolemi berhubungan dengan manajemen hipervolemia terkait dengan memenuhi kebutuhan cairan dan kebutuhan cairan teratasi sebagian, melanjutkan intervensi.

d. Keletihan berhubungan dengan manajemen energi

Selama penilaian masalah keletihan berhubungan dengan manajemen energi terkait dengan meningkatkan energi dan keletihan teratasi dan penghentian intervensi.

e. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis

Selama penilaian masalah resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis terkait dengan mencegah infeksi dan resiko infeksi teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

f. Ketidapatuhan berhubungan dengan dukungan kepatuhan program pengobatan

Selama penilaian masalah ketidapatuhan berhubungan dengan dukungan kepatuhan program pengobatan teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Dari kesenjangan data yang didapat, antara penulis dengan teori tinjauan ada kesamaan mengenai bagian evaluasi yaitu untuk menentukan tindakan keperawatan harus dilanjutkan, dihentikan, atau

diubah. Dan mengevaluasi kembali kepada pasien dengan tindakan yang sudah diberikan.

Disarankan pada evaluasi ini untuk melakukan pemantauan pada glukosa darah dan melakukan evaluasi dengan tindakan yang sudah diberikan pada perencanaan yang sudah disusun. Dan melakukan pemantauan pada nyeri yang dikeluhkan pasien.