

## BAB 2

### GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini akan disajikan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, analisis data, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan atau *nursing care plan*, implementasi serta evaluasi.

#### 2.1. Pengkajian

##### 1. Identitas pasien kasus kelolaan

**Tabel 2.1 Identitas pasien 1 dan pasien 2 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

<b>Identitas Klien I</b>	<b>Identias Klien 2</b>
Nama : Ny. R Umur : 52 Tahun Jenis kelamin : Perempuan Agama : Islam Pendidikan : SLTA/Sederajat Pekerjaan : Tidak Bekerja Status : Menikah Alamat : Beji Tanggal MRS : 19-02-2023 Jam MRS : 08.26 WIB Tanggal pengkajian : 20-02-2023 Jam Pengkajian : 08.00 WIB No. RM : 213xxx	Nama : Ny. M Umur : 55 Tahun Jenis kelamin : Perempuan Agama : Islam Pendidikan : SLTA/Sederajat Pekerjaan : Tidak Bekerja Status : Menikah Alamat : Pandaan Tanggal MRS : 21-02-2023 Jam MRS : 09.15 WIB Tanggal pengkajian : 22-02-2023 Jam Pengkajian : 08.00 WIB No. RM : 213xxx
Penanggung Jawab Nama : Tn. A Umur : 38 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki Agama : Islam Pendidikan : SLTA/Sederajat Hub. Dx Px : Anak	Penanggung Jawab Nama : Nn. N Umur : 30 Tahun Jenis kelamin : Perempuan Agama : Islam Pendidikan : S1 Hub. Dx Px : Anak

## 2. Status Kesehatan

**Tabel 2.2 Status kesehatan pasien 1 dan pasien 2 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

Status Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien merasa khawatir dengan keadaan penyakitnya saat ini.	Pasien merasa khawatir dengan kondisi penyakitnya yang dideritanya.
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan kurang lebih 6 bulan yang lalu mulai merasakan kelemahan pada kakinya, kemudian mulai terasa parah 3 hari yang lalu hingga sulit untuk berjalan, Pada tanggal 18-02-2023 pasien memeriksakan dirinya ke Puskesmas lalu pihak puskesmas menyarankan untuk dirujuk ke RS. Namun oleh keluarga pasien dibawa pulang dulu baru keesokan harinya tanggal 19-02-2023 pasien dibawa ke IGD RSUD Bangil dengan keluhan kaki terasa berat untuk dibuat berjalan, lemas, pusing dan mual serta pandangan kabur. Ketika di IGD dilakukan pemeriksaan GDA didapatkan hasil nilai GDA = 317. Pihak RSUD bangil menganjurkan pasien untuk dirawat inap dan pada pukul 10.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang Melati untuk memperoleh perawatan lebih lanjut.	Pasien mengatakan sudah hampir 1 bulan klien merasa cepat lelah, mudah mengantuk dan tenggorokan terasa sering haus, kemudian mulai terasa parah dalam 1 minggu yang lalu hingga klien merasa kesulitan untuk berjalan karena seluruh badan lemas, Pada tanggal 21-02-2023 pukul 09.15 WIB pasien dibawa oleh anaknya ke IGD RSUD Bangil untuk mendapatkan perawatan lanjutan karena kaki sangat berat untuk dibuat berjalan. dengan keluhan kaki terasa berat untuk dibuat berjalan, lemas, pusing, mudah mengantuk, tenggorokan terasa haus. Ketika di IGD dilakukan pemeriksaan GDA didapatkan hasil nilai GDA = 325. Pihak RSUD bangil menganjurkan pasien untuk dirawat inap dan pada pukul 12.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang rawat inap Melati untuk memperoleh perawatan lebih lanjut.

Riwayat Dahulu	Penyakit	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien juga menderita penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu. Selain itu pasien pernah mengalami penyakit seperti batuk, pilek dan pusing. Pasien tidak memiliki alergi makanan namun pasien memiliki alergi obat yaitu ampicilin dengan reaksi alergi gatal-gatal ruam di seluruh badan. Pasien belum pernah di operasi maupun dirawat di Rumah Sakit	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien belum mengetahui bahwa pasien menderita penyakit DM karena baru memeriksanya hari ini, klien menganggap penyakit biasa bukan penyakit DM. Selain itu pasien pernah mengalami penyakit seperti batuk, pilek dan pusing. Pasien tidak memiliki alergi makanan dan tidak alergi terhadap obat-obatan apapun. Pasien belum pernah di operasi maupun dirawat di Rumah Saki
Riwayat Keluarga	Penyakit	Pasien mengatakan di dalam keluarganya ada yang pernah mengidap penyakit DM yaitu ayah dan kakaknya	Pasien mengatakan di dalam keluarganya ada yang pernah mengidap penyakit DM yaitu ibu dan neneknya

### 3. Perubahan Pola Kesehatan

**Tabel 2.3 Perubahan pola kesehatan pasien 1 dan pasien 2 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

<b>Perubahan Pola Kesehatan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Pola Persepsi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit menganggap penyakit yang diderita tidak akan bertambah parah sehingga pasien merasa dirinya akan segera sembuh dan dapat beraktivitas seperti semula</li> <li>2. Selama sakit pasien mengatakan setelah dibawa ke RS pasien dapat mengetahui ternyata penyakitnya DM yang diderita semakin bertambah parah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit menganggap penyakit yang diderita hanya penyakit ringan, sehingga pasien berfikir lama kelamaan akan sembuh sendiri.</li> <li>2. Selama sakit pasien mengatakan setelah dibawa ke RS pasien baru mengetahui ternyata penyakitnya cukup serius.</li> </ol>
Pola Nutrisi Metabolik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit pasien makan dan minum ketika ingat saja. biasanya makan 2 x sehari dengan lauk pauk tempe atau tahu dan kadang-kadang ayam, minum sehari 4-5 gelas.</li> <li>2. Selama sakit pasien mengatakan selama sakit makan dan minum sesuai jatah dari RS. Pasien mengatakan sering merasa kehausan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit makan dan minum pasien seperti pada umumnya yaitu makan 2 x sehari dengan lauk pauk tempe atau tahu dan kadang-kadang ayam, minum sehari 4-5 gelas</li> <li>2. Selama sakit pasien mengatakan makan dan minum sesuai jatah dari RS dan kadang pasien merasa bosan sehingga meminta kepada keluarganya untuk membeli camilan atau makanan dari luar rumah sakit.</li> </ol>

		untuk minum pasien lebih banyak karena sering merasa haus yaitu 8-9 gelas perhari
Pola Eliminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit pola eliminasi baik BAK dan BAB lancar tidak ada masalah. BAB 1X sehari dan BAK kurang lebih 5x sehari</li> <li>2. Selama sakit pasien mengatakan pasien sempat diare ketika di RS. Pasien mengatakan sering merasa BAK sehingga pasien dipasang popok untuk eliminasinya karena pasien belum dapat berjalan ke kamar mandi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit pola eliminasi baik BAK dan BAB lancar tidak ada masalah. BAB 1X sehari dan BAK kurang lebih 5x sehari</li> <li>2. Selama sakit pasien mengatakan BAB masih normal 1 x sehari hanya BAK pasien lebih banyak kurang lebih 9 kali</li> </ol>
Pola Aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit sehari-harinya pasien biasanya beraktivitas di rumah saja dan bertemu dengan teman-temannya dan cucunya. semua kegiatan sehari-hari dilakukan pasien secara mandiri.</li> <li>2. Selama sakit Pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur, dan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit sehari-harinya pasien biasanya beraktivitas di rumah saja dan bertemu dengan teman-temannya. semua kegiatan sehari-hari dilakukan pasien secara mandiri.</li> <li>2. Selama sakit Pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur, dan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga</li> </ol>
Pola Istirahat Tidur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit tidak sulit tidur dan dapat tidur nyenyak. Tidur kurang lebih 6-8 jam perhari.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit tidak sulit tidur dan dapat tidur nyenyak. Tidur kurang lebih 6-8</li> </ol>

	2. Selama sakit hanya berbaring di tempat tidur RS. Pasien juga mengalami kesulitan memulai tidur bahkan pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak	jam perhari. 2. Selama sakit hanya berbaring di tempat tidur RS. Pasien juga mengalami kesulitan memulai tidur bahkan pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak
Pola Kognitif Perseptual	1. Sebelum sakit tidak mengalami gangguan kognitif-sensori seperti penglihatan, pendengaran, berbicara, mengingat dan sebagainya. 2. Selama sakit pasien mengatakan tidak ada perubahan dan tidak mengalami gangguan kognitif-sensori seperti penglihatan, pendengaran, berbicara, mengingat dan sebagainya, hanya pasien tampak tidak bisa fokus pada saat diajak bicara	1. Sebelum sakit klien tidak mengalami gangguan kognitif-sensori seperti penglihatan, pendengaran, berbicara, mengingat dan sebagainya 2. Selama sakit pasien mengatakan tidak ada perubahan dan tidak mengalami gangguan kognitif-sensori seperti penglihatan, pendengaran, berbicara, mengingat dan sebagainya. hanya pasien tampak sulit untuk berkonsentrasi pada saat diajak bicara
Pola Persepsi dan Konsep Diri	1. Sebelum sakit pasien merasa tenang dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. 2. Selama sakit pasien mengatakan merasa khawatir dirinya tidak dapat sembuh dari	1. Sebelum sakit pasien merasa tenang dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. 2. Selama sakit pasien mengatakan

	penyakit ini dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya.	merasa khawatir dirinya tidak dapat sembuh dari penyakit ini dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya
Pola Mekanisme Koping	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri akan tetapi kadang kadang ada yang diputuskan bersama dengan keluarga.</li> <li>2. Selama sakit pasien mengatakan dalam mengambil keputusan masih dilakukan secara mandiri dan juga dengan keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri akan tetapi kadang kadang ada yang diputuskan bersama dengan keluarga.</li> <li>2. Selama sakit pasien mengatakan dalam mengambil keputusan masih dilakukan secara mandiri dan juga dengan keluarga</li> </ol>
Pola Seksual Dan Reproduksi	Pada pengkajian seksual dan reproduksi didapatkan data pasien berjenis kelamin perempuan dengan umur 52 tahun, pasien memiliki 2 anak berjenis kelamin laki-laki. Pasien sudah menikah, Pasien sudah mengalami menopause sejak usia 50 tahun. Tidak ada keluhan terkait seksual dan organ reproduksinya	Pada pengkajian seksual dan reproduksi didapatkan data pasien berjenis kelamin perempuan dengan umur 52 tahun, pasien memiliki 2 anak berjenis kelamin laki-laki. Pasien sudah menikah, Pasien sudah mengalami menopause sejak usia 50 tahun. Tidak ada keluhan terkait seksual dan organ reproduksinya
Pola Peran, Hubungan dengan orang lain dan kepercayaan	Pada pengkajian peran dan hubungan dengan orang lain pasien mengatakan sebelum sakit pasien menjalin berhubungan baik dengan keluarga dan	Pada pengkajian peran dan hubungan dengan orang lain pasien mengatakan sebelum sakit pasien menjalin berhubungan baik

	<p>anaknya oleh karena itu pasien tinggal dengan anak pertama. Selama sakit pasien masih berhubungan baik dengan keluarga maupun anaknya namun pasien juga terlihat berhubungan baik dengan salah satu keluarga pasien lainnya. Pada pengkajian nilai dan kepercayaan pasien mengatakan sebelum sakit rajin sholat berjamaah ke musholah atau sholat sendiri di rumah. Sedangkan selama sakit pasien tetap mendekati diri dengan Tuhan dengan berdoa dan meminta kesembuhan</p>	<p>dengan keluarga dan anaknya oleh karena itu pasien tinggal dengan anak pertama. Selama sakit pasien masih berhubungan baik dengan keluarga maupun anaknya namun pasien juga terlihat berhubungan baik dengan salah satu keluarga pasien lainnya. Pada pengkajian nilai dan kepercayaan pasien mengatakan sebelum sakit rajin sholat berjamaah ke musholla atau sholat sendiri di rumah. Sedangkan selama sakit pasien tetap mendekati diri dengan Tuhan dengan berdoa dan meminta kesembuhan</p>
--	---	---

#### 4. Pemeriksaan Fisik

**Tabel 2.4 Pemeriksaan fisik pasien 1 dan pasien 2 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Composmentis, tampak lemah, klien tampak cemas dan tidak bisa focus ketika diajak bicara, pengukuran kecemasan menggunakan VAS-A skor 50	Composmentis, tampak lemah, klien terlihat tidak tenang dan gelisah dan tampak tidak bisa berkonsentrasi ketika diajak bicara, pengukuran kecemasan menggunakan VAS-A skor 60
Tanda tanda vital	TD : 148/ 79 mmHg Suhu : 35.6 °C Nadi : 101 x/menit RR : 21x/menit	TD : 155/ 90 mmHg Suhu : 36 °C Nadi : 99 x/menit RR : 22x/menit

	SPO2 : 98%. Glukosa Darah Puasa : 213 Mg/dl Glukosa 2 Jam PP : 252 Mg/dl	SPO2 : 98%. Glukosa darah puasa 221 mg/dl Glukosa 2 jam PP 275 mg/dl
Kepala -leher	Pemeriksaan kepala didapatkan data pertumbuhan rambut merata, rambut pendek dan beruban, Pada mata sklera putih, konjungtiva anemis, reflek cahaya ada, pupil isokor. Lubang hidung bersih, Tidak terdapat sekret, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan. Mulut kering, bibir pucat, tidak ada gigi palsu, 2 gigi ompong di gigi bagian atas, dan berwarna putih kekuningan, terdapat stomatitis pada lidah. Telinga simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat gangguan pendengaran dan tidak terdapat alat bantu dengar	Pemeriksaan kepala didapatkan data pertumbuhan rambut merata, rambut pendek dan beruban, Pada mata sklera putih, konjungtiva anemis, reflek cahaya ada, pupil isokor. Lubang hidung bersih, Tidak terdapat sekret, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan. Mulut kering, bibir pucat, tidak ada gigi palsu, 3 gigi ompong pada geraham atas, dan berwarna putih kekuningan. Telinga simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat gangguan pendengaran dan tidak terdapat alat bantu dengar
Dada	<p><b>1. Paru-paru</b> Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak terdapat sesak nafas, Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi: sonor, Auskultasi: suara napas vesikuler.</p> <p><b>2. Jantung</b> Inspeksi: tidak ada lesi, bentuk simetris, Palpasi: tidak ada benjolan dan ictus cordis teraba Perkusi: redup, Auskultasi: bunyi jantung normal, tidak</p>	<p><b>1. Paru-paru</b> Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak terdapat sesak nafas, Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi: sonor, Auskultasi: suara napas vesikuler.</p> <p><b>2. Jantung</b> Inspeksi: tidak ada lesi, bentuk simetris, Palpasi: tidak ada benjolan dan ictus cordis teraba</p>

	ada bunyi tambahan.	Perkusi: redup, Auskultasi: bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan
Abdomen	Inspeksi : simetris, tidak ada luka dan tidak ada benjolan, Auskultasi : bising usus 14x/menit, Perkusi : timpani, Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan.	Inspeksi : simetris, tidak ada luka dan tidak ada benjolan, Auskultasi : bising usus 16x/menit, Perkusi : timpani, Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
Integumen	Kulit pasien kering, tekstur kulit kasar, kulit berwarna sawo matang.	Kulit kering, tekstur kulit halus, kulit berwarna kuning langsung.
Ekstremitas	1) Ekstremitas Atas kanan: dapat bergerak bebas, atas kiri: terpasang infus, 2) Ekstremitas bawah kiri dan kanan tidak dapat bergerak bebas karena terasa kebas dan berat kalo diangkat Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$	1) Ekstremitas Atas kanan: dapat bergerak bebas, atas kiri: terpasang infus, 2) Ekstremitas bawah kiri dan kanan tidak dapat bergerak bebas karena terasa kebas dan berat kalo diangkat Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$

## 5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil :

**Tabel 2.5 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 1 tanggal 20 Februari 2023 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
WBC	10,12	4,5-11	$\times 10^3/uL$
HGB	14,62	13,5-17,5	g/dl
PLT	288	150-450	$\times 10^3/uL$
<b>LEMAK</b>			
Trigliserida	131	<150	mg/dL
Kolestrol LDL	129,88	<100	mg/dL

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
<b>FAAL GINJAL</b>			
BUN	15	7,8-20,23	mg/dL
Kreatinin	0,918	0,8-1,3	mg/dL
<b>ELEKTROLIT</b>			
Natrium (Na)	143,50	135-147	mmol/L
Kalium (K)	3,12	3,5-5,1	mmol/L
Clorida (cl)	108,30	95-108	mmol/L
Glukosa Darah Sewaktu	252	<200	Mg/dl

**Tabel 2.6 Pemeriksaan Laboratorium Pasien 2 tanggal 22 Februari 2023  
Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil -  
Pasuruan**

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
WBC	9,69	4,5-11	$\times 10^3/uL$
HGB	15,96	13.5 – 17.5	g/dl
PLT	295	150-450	
<b>LEMAK</b>			
Trigliserida	141	<150	mg/dL
Kolestrol LDL	119,98	<100	mg/dL
<b>FAAL GINJAL</b>			
BUN	9	7,8-20,23	mg/dL
Kreatinin	1,097	0,8-1,3	mg/dL
<b>ELEKTROLIT</b>			
Natrium (Na)	144,90	135-147	mmol/L
Kalium (K)	3,64	3,5-5,1	mmol/L
Clorida (cl)	108,81	95-108	mmol/L
Glukosa Darah Sewaktu	275	<200	mg/dl

## 6. Terapi Medis

**Tabel 2.7 Terapi Medis pasien 1 dan pasien 2 Asuhan Keperawatan pasien  
Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

KLien 1	KLien 2
Inf. NaCL 0,9% 14 Tpm	Inf. NaCL 0,9% 14 Tpm
Inj. Antrain 3 X 500 mg (IV bolus)	Inj. Ranitidin 2 x 1 amp (IV)
Inj. Ranitidin 25 mg 1-0-1	Inj. Antrain 3 X 500 mg (IV bolus)
Inj. Novorapid 3 x 1 4 iu (IM)	Inj. Noforapid 3 x 1 4 iu (IM)
P.O Glimeirid 2 mg 1-0-0	P.O Glimeirid 2 mg 1-0-0
P.O Captopril tablet 25 mg 1-0-0	P.O Captopril tablet 25 mg 1-0-0
P.O Omeprazole tablet 20 mg 1-0-1	

## 7. Analisa Data

**Tabel 2.8 Analisis Data pasien 1 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

Data Senjang	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>2) Pasien mengatakan sering merasa haus</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) TD : 148/ 79 mmHg</li> <li>4) Suhu : 36.6 °C</li> <li>5) Nadi : 101 x/menit</li> <li>6) RR : 21x/menit</li> <li>7) SPO2 : 98%.</li> <li>8) Glukosa darah puasa 213 mg/dl</li> <li>9) Glukosa 2 jam PP 252 mg/dl</li> </ol>	<p>Resistensi insulin dan sekresi insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia, Hipoglikemia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan Kadar Gula Darah</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Gula Darah</p>
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>2) Pasien mengatakan merasa khawatir dirinya tidak dapat sembuh dari penyakit ini dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya</li> <li>3) Pasien mengatakan merasa pusing</li> <li>4) Pasien juga mengalami kesulitan memulai tidur bahkan pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak tidak dapat focus ketika diajak bicara</li> <li>4) Klien tampak cemas ketika diajak bicara</li> <li>5) Skor Kecemasan dengan VAS-A = 50</li> <li>6) TD : 148/ 79 mmHg</li> <li>7) Suhu : 36.6 °C</li> <li>8) Nadi : 101 x/menit</li> <li>9) RR : 21x/menit</li> <li>10) SPO2 : 98%.</li> </ol>	<p>Nefropati Diabetik</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan ureum dan Kreatinin</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia jaringan</p> <p>↓</p> <p>Parestesi</p> <p>↓</p> <p>Lemas, gelisah,</p> <p>↓</p> <p>Kurang Pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

**Tabel 2.9 Analisis Data pasien 2 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

Data Senjang	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <p>Pasien merasa cepat lelah, mudah mengantuk, tenggorkan terasa sangat haus, dan sering kecing,</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) TD : 155/ 90 mmHg</li> <li>4) Suhu : 36,1 °C,</li> <li>5) Nadi : 99 x/menit,</li> <li>6) RR : 22x/menit</li> <li>7) SPO2 : 98%..</li> <li>8) Glukosa darah puasa 221 mg/dl</li> <li>9) Glukosa 2 jam PP 275 mg/dl</li> </ol>	<p>Resistensi insulin dan sekresi insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia, Hipoglikemia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan Kadar Gula Darah</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Gula Darah</p>
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien merasa khawatir dengan kondisi penyakitnya saat ini</li> <li>2) Pasien mengatakan merasa pusing</li> <li>3) Pasien juga mengalami kesulitan memulai tidur bahkan pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak tidak dapat berkonsentrasi ketika diajak bicara</li> <li>4) Klien tampak gelisah dan tidak tenang ketika diajak bicara</li> <li>5) Skor Kecemasan dengan VAS-A = 60</li> <li>6) TD : 155/ 90 mmHg</li> <li>7) Suhu : 36,1 °C,</li> <li>8) Nadi : 99 x/menit,</li> <li>9) RR : 22x/menit</li> <li>10) SPO2 : 98%..</li> </ol>	<p>Nefropati Diabetik</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan ureum dan Kreatinin</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia jaringan</p> <p>↓</p> <p>Parestesi</p> <p>↓</p> <p>Lemas, gelisah,</p> <p>↓</p> <p>Kurang Pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

## 2.2. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin dan sekresi insulin yang ditandai dengan kedua pasien mengatakan cepat lelah, dan sering merasa haus, data obyektif pasien 1 tampak lemah, TD : 148/ 79 mmHg , Suhu : 36.6° C, Nadi : 101 x/menit, RR : 21x/menit , SPO2 : 98%, Glukosa darah puasa 213 mg/dl , Glukosa 2 jam PP 252 mg/dl. Data obyektif Pasien 2 yaitu pasien tampak lemah, TD : 155/ 90 mmHg , Suhu : 36,1° C, Nadi : 99 x/menit, RR : 22x/menit , SPO2 : 98%, Glukosa darah puasa 221 mg/dl, Glukosa 2 jam PP 275 mg/dl
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang ditandai dengan data subyektif Pasien mengatakan merasa khawatir dirinya tidak dapat sembuh dari penyakit ini dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya. Pasien juga mengalami kesulitan memulai tidur. Data obyektif pasien tampak gelisah ketika diajak berbicara, pasien tampak lemah.

BINA SEHAT PPNI

### 2.3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan pasien 1 dan pasien 2 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN	
	TUJUAN/KRITERIA HASIL (Standar Luaran Keperawatan Indonesia/SLKI)	RENCANA TINDAKAN (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia/SIKI)
<p><b>Ansietas</b> berhubungan dengan Krisis Situasional DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>2) Pasien mengatakan merasa khawatir dirinya tidak dapat sembuh dari penyakit ini dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya</li> <li>3) Pasien mengatakan merasa pusing</li> <li>4) Pasien juga mengalami kesulitan memulai tidur bahkan pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak</li> </ol> <p>DO :</p> <p><b>Pasien 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak cemas ketika diajak bicara</li> <li>4) TD 148/ 79 mmHg,</li> <li>5) Suhu 36.6 °C,</li> <li>6) Nadi 101 x/menit,</li> <li>7) RR 21x/menit</li> <li>8) SPO2 98%.</li> <li>9) Glukosa darah puasa 213 mg/dl</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat kecemasan menurun dengan:</p> <p><b>SLKI : Tingkat Ansietas</b> Ekspektasi Menurun Dengan level</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 = Meningkatkan</li> <li>2 = Cukup Meningkatkan</li> <li>3 = Sedang</li> <li>4 = Cukup Menurun</li> <li>5 = Menurun</li> </ol> <p>Dengah kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan (Cukup Menurun)</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (Cukup Menurun)</li> <li>3. Perilaku gelisah (Cukup Menurun)</li> <li>4. Perilaku tegang (Cukup Menurun)</li> <li>5. Keluhan pusing (Cukup Menurun)</li> <li>6. Frekuensi pernapasan (Cukup Menurun)</li> <li>7. Frekuensi nadi (Cukup Menurun)</li> <li>8. Tekanan darah (Cukup Menurun)</li> </ol>	<p><b>SIKI : Reduksi Ansietas</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i></li> <li>6. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>8. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>10. Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan</li> </ol>

<p>10) Glukosa 2 jam PP 252 mg/dl</p> <p><b>Pasien 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak gelisah dan tidak tenang ketika diajak bicara</li> <li>4) TD 155/ 90 mmHg,</li> <li>5) Suhu 36,1 °C,</li> <li>6) Nadi 99 x/menit,</li> <li>7) RR 22x/menit</li> <li>8) SPO2 98%..</li> <li>9) Glukosa darah puasa 221 mg/dl</li> <li>10) Glukosa 2 jam PP 275 mg/dl</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Tremor (Cukup Menurun)</li> <li>10. Pucat (Cukup Menurun)</li> </ol>	<p>dating</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>12. Informasikan secara aktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>13. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i></li> <li>14. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i></li> <li>15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>16. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>17. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>18. Latih teknik relaksasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i></li> </ol>
--	--	--

## 2.4. Implementasi Keperawatan

**Tabel 2.11 Implementasi keperawatan pasien 1 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

Diagnosa Keperawatan	Implementasi					
	21-02-2023		22-02-2023		23-02-2023	
	Pukul	Tindakan	Pukul	Tindakan	Pukul	Tindakan
Ansietas	08.00	1. Monitoring kecemasan yang dirasakan pasien: <b>Respon :</b> Pasien masih menyatakan khawatir dengan keadaan saat ini, masih belum focus ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 50	07.45	1. Monitoring kecemasan yang dirasakan pasien: <b>Respon :</b> Pasien menyatakan masih merasa sedikit cemas dengan keadan penyakit yang diderita saat ini, masih belum focus ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 50	08.15	1. Monitoring kecemasan pasien: <b>Respon :</b> Pasien menyatakan sudah cukup tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya, sudah agak focus ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 40
	08.30	2. Monitor Kadar Gula Darah Pasien <b>Respon :</b> GDP : 213 mg/dl	08.30	2. Monitor Kadar Gula darah pasien <b>Respon :</b> GDP : 165 mg/dl	08.35	2. Monitor Kadar Gula darah Pasien <b>Respon :</b> GDP : 140 mg/dl
	09.00	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon</b> TD : 148/ 79 mmHg, Suhu 36.6 °C, Nadi 101 x/menit, RR 21x/menit	09.00	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon :</b> TD : 152/80 mmHg, Suhu 36 °C, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit	09.00	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon</b> TD : 148/ 79 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 96x/menit, RR 21/menit
	09.30	4. Mengajarkan kepada klien tentang faktor risiko diabetes mellitus <b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dan mencoba akan menerapkan.	09.30	4. Mengajarkan kepada klien tentang mencegah komplikasi diabetes mellitus <b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dan mencoba akan menerapkan.	10.00	4. Mengajarkan kepada klien tentang perencanaan diet pasien mellitus <b>Respon:</b> Pasien mengatakan sudah cukup mengerti dan mencoba akan menerapkan apa yang diajarkan nanti
	10.30	5. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>respon :</b>	10.30	5. Memonitor		

		Pasien mengatakan badan masih lemas		tanda dan gejala hiperglikemia	10.45	ketika di rumah.
11.00	6.	Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit <b>Respon</b> pasien bersedia untuk melakukannya	11.00	6. Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit	11.20	5. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Respon : Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas
11.50	7.	Berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi farmakologi injeksi Novorapid 4 iu <b>Respon</b> Pasien bersedia sedangkan respon obyektif obat injeksi Novorapid 4 iu telah masuk	11.45	7. Berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi farmakologi injeksi Novorapid 4 iu Respon Pasien bersedia sedangkan respon obyektif obat injeksi Novorapid 4 iu telah masuk	12.00	6. Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit <b>Respon</b> Pasien sudah dapat mengangkat kakinya dan juga sudah bisa duduk di tempat tidur sendiri tanpa bantuan akan tetapi kalau berjalan masih membutuhkan bantuan
12.20	8.	Monitor TTV : Respon : TD: 140/ 80 mmHg, Suhu 36. C, Nadi 96 x/menit, RR 22x/menit	12.20	8. Monitor TTV : Respon : TD: 150/ 82 mmHg, Suhu 36.1 C, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit	12.30	7. Berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi farmakologi Inj Novorapid 4 iu Respon Pasien bersedia sedangkan respon obyektif obat injeksi Novorapid 4 iu telah masuk
						8. Monitor TTV dan kekuatan otot pasien: Respon : TD: 140/ 80 mmHg, Suhu 36. C,

						Nadi 96x/menit, RR 22x/menit Kekuatan otot Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 3
--	--	--	--	--	--	--

### Implementasi Keperawatan Lanjutan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Implementasi			
	24-02-2023		25-02-2023	
	Pukul	Tindakan	Pukul	Tindakan
Ansietas	08.00	1. Monitoring kecemasan yang dirasakan pasien: <b>Respon :</b> Pasien menyatakan sudah cukup tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya, masih sudah dapat focus ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 20	07.45	1. Monitoring kecemasan yang dirasakan pasien: <b>Respon :</b> Pasien menyatakan sudah tidak khawatir dengan dirinya tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya, sudah dapat focus ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 0
	08.30	2. Monitor Kadar Gula Darah Pasien <b>Respon :</b> GDP : 132 mg/dl	08.30	2. Monitor Kadar Gula darah pasien <b>Respon :</b> GDP : 126 mg/dl
	09.00	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon</b> TD : 140 / 80 mmHg, Suhu 36.3 C, Nadi 96 x/menit, RR 22x/menit Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 3	09.00	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon :</b> TD : 152 / 80 mmHg, Suhu 36,6° C, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit
	09.30	4. Mengajarkan kepada klien	09.30	4. Mengajarkan kepada klien tentang mencegah komplikasi kaki diabetes mellitus

		tentang cara latihan fisik pasien diabetes mellitus <b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dan mencoba akan menerapkan.		<b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dan mencoba akan menerapkan.
	10.30	5. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>respon :</b> Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas	10.30	5. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>respon :</b> Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas
	11.00	6. Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit <b>Respon</b> Pasien sudah dapat mengangkat kakinya dan juga sudah bisa duduk di tempat tidur sendiri tanpa bantuan akan tetapi kalau berjalan masih membutuhkan bantuan	11.00	6. Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit <b>Respon</b> Pasien sudah dapat mengangkat kakinya dan juga sudah bisa duduk di tempat tidur sendiri tanpa bantuan dan sudah dapat duduk di sisi tempat tidur hanya berjalan tetap membutuhkan bantuan tongkat
	11.50	7. Berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi farmakologi injeksi Novorapid 4 iu <b>Respon</b> Pasien bersedia sedangkan respon obyektif obat injeksi Novorapid	12.20	7. Monitor TTV : <b>Respon :</b> TD: 150/ 82 mmHg, Suhu 36.1 C, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit

	12.20	4 iu telah masuk 8. Monitor TTV : Respon : TD: 140/ 80 mmHg, Suhu 36.5 C, Nadi 96 x/menit, RR 22x/menit Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 3		
--	-------	---	--	--



## Implementasi Keperawatan Pasien 2

**Tabel 2.12 Implementasi keperawatan pasien 2 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

Diagnosa Keperawatan	Implementasi					
	22-02-2023		23-02-2023		24-02-2023	
	Pukul	Tindakan	Pukul	Tindakan	Pukul	Tindakan
Ansietas	08.00	1. Monitoring kecemasan yang dirasakan pasien: <b>Respon :</b> Pasien masih menyatakan khawatir dengan keadaan saat ini, tampak tidak bisa konsentrasi ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 60	07.45	1. Monitoring kecemasan yang dirasakan pasien: <b>Respon :</b> Pasien menyatakan masih merasa sedikit cemas dengan keadan penyakit yang diderita saat ini, tampak tidak bisa konsentrasi ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 50	07.55	1. Monitoring kecemasan yang dirasakan pasien: <b>Respon :</b> Pasien menyatakan sudah cukup tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya, sudah cukup bisa konsentrasi ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 30
	08.30	2. Monitor Kadar Gula Darah Pasien <b>Respon :</b> GDP : 221 mg/dl	08.40	2. Monitor Kadar Gula darah pasien <b>Respon :</b> GDP : 215mg/dl	08.35	2. Monitor Kadar Gula darah Pasien <b>Respon :</b> GDP : 172 mg/dl
	09.00	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon</b> TD : 155/90 mmHg, Suhu 36,1 °C, Nadi 99 x/menit, RR 22x/menit	09.15	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon :</b> TD : 150/80 mmHg, Suhu 36,2 °C, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit	09.05	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon</b> TD : 155/80 mmHg, Suhu 36,3 °C, Nadi 96x/menit, RR 20X/menit
	09.30	4. Mengajarkan kepada klien tentang faktor resiko penyakit diabetes mellitus <b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dan mencoba akan menerapkan.	09.50	4. Mengajarkan kepada klien tentang cara mencegah komplikasi diabetes mellitus <b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dan mencoba akan menerapkan.	09.40	4. Mengajarkan kepada klien tentang perencanaan diet diabetes mellitus <b>Respon:</b> Pasien mengatakan sudah cukup mengerti dan mencoba akan menerapkan apa yang diajarkan nanti ketika di rumah.
	10.30	5. Memonitor tanda dan				

		gejala hiperglikemia <b>respon :</b> Pasien mengatakan badan masih lemas	10.20	5. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>respon :</b> Pasien mengatakan badan masih lemas	10.20	5. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>Respon :</b> Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas
	11.00	6. Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit <b>Respon</b> pasien bersedia untuk melakukannya	10.45	6. Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit <b>Respon</b> Pasien sudah bisa menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit, dan berusaha untuk belajar duduk	11.05	6. Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit <b>Respon</b> Pasien sudah dapat mengangak kakinya dan juga sudah bisa duduk di tempat tidur sendiri tanpa bantuan akan tetapi kalau berjalan masih membutuhkan bantuan
	11.50	7. Berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi farmakologi injeksi Novorapid 4 iu <b>Respon</b> Pasien bersedia sedangkan respon obyektif obat injeksi Novorapid 4 iu telah masuk	11.30	7. Berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi farmakologi injeksi Novorapid 4 iu <b>Respon</b> Pasien bersedia sedangkan respon obyektif obat injeksi Novorapid 4 iu telah masuk	11.40	7. Berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi farmakologi injeksi Novorapid 4 iu <b>Respon</b> Pasien bersedia sedangkan respon obyektif obat injeksi Novorapid 4 iu telah masuk
	12.20	8. Monitor TTV : <b>Respon :</b> TD: 155/80 mmHg, Suhu 36,1 <sup>o</sup> C, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit	12.15	8. Monitor TTV : <b>Respon :</b> TD: 155/80 mmHg, Suhu 36.1 C, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit	12.35	8. Monitor TTV dan kekuatan otot pasien: <b>Respon :</b> TD: 145/90 mmHg, Suhu 36,2 C, Nadi 96 x/menit, RR 20x/menit Kekuatan otot pasien

							Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 3
--	--	--	--	--	--	--	---

### Implementasi Keperawatan Lanjutan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Implementasi			
	25-02-2023		26-02-2023	
	Pukul	Tindakan	Pukul	Tindakan
Ansietas	08.00	1. Monitoring kecemasan yang dirasakan pasien: <b>Respon :</b> Pasien menyatakan sudah cukup tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya, sudah bisa konsentrasi ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 10	07.45	1. Monitoring kecemasan yang dirasakan pasien: <b>Respon :</b> Pasien menyatakan sudah tidak khawatir dengan dirinya tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya, sudah bisa konsentrasi ketika diajak bicara, Skor kecemasan : 10
	08.30	2. Monitor Kadar Gula Darah Pasien <b>Respon :</b> GDP : 132 mg/dl	08.30	2. Monitor Kadar Gula darah pasien <b>Respon :</b> GDP : 118 mg/dl
	09.00	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon</b> TD: 145/90 mmHg, Suhu 36,2 °C, Nadi 96 x/menit, RR 21x/menit Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 4	09.00	3. Mengobservasi TTV : <b>Respon :</b> TD: 150/80 mmHg, Suhu 36,7 °C, Nadi 96x/menit, RR 22x/menit
			09.30	4. Mengajarkan kepada klien tentang mencegah

	09.30	4. Mengajarkan kepada klien tentang latihan fisik pasien diabetes mellitus <b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dan mencoba akan menerapkan.		komplikasi kaki diabetes mellitus <b>Respon:</b> Pasien mengatakan mengerti dan mencoba akan menerapkan.
	10.30	5. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>respon :</b> Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas	10.20	5. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <b>respon :</b> Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas
	11.00	6. Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit <b>Respon</b> Pasien sudah dapat mengangkat kakinya dan juga sudah bisa duduk di tempat tidur sendiri tanpa bantuan akan tetapi kalau berjalan masih membutuhkan bantuan	11.20	6. Mengajarkan kepada klien untuk tetap menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit <b>Respon</b> Pasien sudah dapat mengangkat kakinya dan juga sudah bisa duduk di tempat tidur sendiri tanpa bantuan dan sudah dapat duduk di sisi tempat tidur hanya berjalan tetap membutuhkan bantuan tongkat
	11.50	7. Berkolaborasi dengan tim medis mengenai terapi farmakologi	12.30	7. Monitor TTV : <b>Respon :</b> TD: 150/ 82 mmHg,

	12.20	<p>injeksi Novorapid 4 iu <b>Respon</b> Pasien bersedia sedangkan respon obyektif obat injeksi Novorapid 4 iu telah masuk</p> <p>8. Monitor TTV : Respon : TD: 150/80 mmHg, Suhu 36,1 C, Nadi 96 x/menit, RR 22x/menit Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 4</p>	<p>Suhu 36.1 C, Nadi 100x/menit, RR 22x/menit</p>
--	-------	--	---



## 2.5. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 2.13 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

Diagnosis	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 1	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 2	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 3
Ansietas	21-02-2023 Pukul 13.00	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa lemas</li> <li>2) Pasien mengatakan merasa khawatir dirinya tidak dapat sembuh dari penyakit ini dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya</li> <li>3) Pasien mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak cemas ketika diajak bicara</li> <li>4) TD: 140/ 80 mmHg,</li> <li>5) Suhu 36. C,</li> <li>6) Nadi 96 x/menit,</li> <li>7) RR 22x/menit</li> <li>8) GDA : 252 mg/dl</li> <li>9) Skor Kecemasan : 50</li> </ol> <p>A : Masalah Belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda</li> </ol>	22-02-2023 Pukul 13.00	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa lemas</li> <li>2) Pasien menyatakan masih merasa sedikit cemas dengan keadaan penyakit yang diderita saat ini</li> <li>3) Pasien mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak cemas ketika diajak bicara</li> <li>4) TD: 150/ 82 mmHg,</li> <li>5) Suhu 36.1 C,</li> <li>6) Nadi 100x/menit,</li> <li>7) RR 22x/menit</li> <li>8) GDA : 172 mg/dl</li> <li>9) Skor kecemasan : 50</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda kecemasan</li> <li>2. Monitor TTV</li> </ol>	23-02-2023 Pukul 13.00	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa sudah tidak lemas</li> <li>2) Pasien menyatakan sudah cukup tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya</li> <li>3) pasien mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Klien tampak tenang ketika diajak bicara</li> <li>3) TD: 140/ 80 mmHg,</li> <li>4) Suhu 36. C,</li> <li>5) Nadi 96 x/menit,</li> <li>6) RR 22x/menit</li> <li>7) GDA : 143 mg/dl</li> <li>8) Skor kecemasan 30</li> <li>9) Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 3</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>

		kecemasan 2. Monitor TTV 3. mmonitor kadar gula dan tanda –tanda hiperglikemia 4. Eedukasi terkait pengelolaan diabetes mellitus 5. Aajarkan untuk menggerakkan kaki 6. Kkolaborasi obat-obatan medis		3. monitor kadar gula dan tanda –tanda hiperglikemia 4. Edukasi terkait pengelolaan diabetes mellitus 5. Ajarkan untuk menggerakkan kaki 6. Kolaborasi obat-obatan medis		P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor tanda-tanda kecemasan 2. Monitor TTV 3. monitor kadar gula dan tanda –tanda hiperglikemia 4. Edukasi terkait pengelolaan diabetes mellitus 5. Ajarkan untuk menggerakkan kaki 6. Kolaborasi obat-obatan medis
--	--	--	--	---	--	---

### Evaluasi Keperawatan Lanjutan Pasien 1

Diagnosis	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 4	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 5
Ansietas	24-02-2023 Pukul 13.00	DS: 1) Pasien mengatakan merasa sudah tidak lemas 2) Pasien menyatakan sudah cukup tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya 3) pasien mengatakan bisa tidur tapi sering terbangun	25-02-2023 Pukul 13.00	DS: 1) Pasien mengatakan merasa sudah tidak lemas 2) Pasien menyatakan sudah tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya 3) pasien mengatakan bisa tidur dengan nyenyak  DO: 1) Composmentis 2) Klien tampak tenang

	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Klien tampak tenang ketika diajak bicara</li> <li>3) TD: 140/ 80 mmHg,</li> <li>4) Suhu 36. C,</li> <li>5) Nadi 96 x/menit,</li> <li>6) RR 22x/menit</li> <li>7) GDA : 130 mg/dl</li> <li>8) Skor kecemasan 20</li> <li>9) Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 3</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor tanda-tanda kecemasan</li> <li>2) Monitor TTV</li> <li>3) monitor kadar gula dan tanda –tanda hiperglikemia</li> <li>4) Edukasi terkait pengelolaan diabetes mellitus</li> <li>5) Ajarkan untuk menggerakkan kaki</li> <li>6) Kolaborasi obat-obatan medis</li> </ol>		<p>ketika diajak bicara</p> <p>TD: 150/ 82 mmHg,</p> <p>Suhu 36.1 C,</p> <p>Nadi 100x/menit,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) RR 22x/menit</li> <li>4) GDA : 121 mg/dl</li> <li>5) Skor kecemasan : 0</li> <li>6) Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 3</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Dihentikan</p>
--	--	--	---

**Tabel 2.14 Evaluasi Keperawatan Pasien 2 Asuhan Keperawatan pasien Diabetes Millitus di RSUD Bangil - Pasuruan**

Diagnosis	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 1	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 2	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 3
Ansietas	22-02-2023 Pukul 13.00	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa lemas</li> <li>2) Pasien mengatakan merasa khawatir dirinya tidak dapat sembuh dari penyakit ini dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya</li> <li>3) Pasien mengatakan sering mengantuk</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak gelisah dan tidak tenang ketika diajak bicara</li> <li>4) TD: 155/80 mmHg,</li> <li>5) Suhu 36,1 ° C,</li> <li>6) Nadi 100x/menit,</li> <li>7) RR 22x/menit</li> <li>8) GDA : 276</li> <li>9) Skor kecemasan : 60</li> </ol> <p>A : Masalah Belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda kecemasan</li> <li>2. Monitor TTV</li> </ol>	23-02-2023 Pukul 13.00	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa lemas</li> <li>2) Pasien menyatakan masih merasa sedikit cemas dengan keadaan penyakit yang diderita saat ini</li> <li>3) Pasien mengatakan sering mengantuk</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak cemas ketika diajak bicara</li> <li>4) TD: 155/80 mmHg,</li> <li>5) Suhu 36.1 C,</li> <li>6) Nadi 100x/menit,</li> <li>7) RR 24x/menit</li> <li>8) GDA : 232 mg/dl</li> <li>9) Skor kecemasan : 50</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda kecemasan</li> <li>2. Monitor TTV</li> <li>3. monitor kadar gula dan tanda –tanda hiperglikemia</li> <li>4. Edukasi terkait pengelolaan</li> </ol>	24-02-2023 Pukul 13.00	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa sudah tidak lemas</li> <li>2) Pasien menyatakan sudah cukup tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya</li> <li>3) Pasien mengatakan sering mengantuk</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Klien tampak tenang ketika diajak bicara</li> <li>3) TD: 145/90 mmHg,</li> <li>4) Suhu 36,2 C,</li> <li>5) Nadi 96 x/menit,</li> <li>6) RR 22x/menit</li> <li>7) GDA : 163 mg/dl</li> <li>8) Skor kecemasan : 30</li> <li>9) Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 3</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor tanda-tanda kecemasan</li> <li>4. Monitor TTV</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. monitor kadar gula dan tanda –tanda hiperglikemia</li> <li>4. Edukasi terkait pengelolaan diabetes mellitus</li> <li>5. Ajarkan untuk menggerakkan kaki</li> <li>6. Kolaborasi obat-obatan medis</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>diabetes mellitus</li> <li>5. Ajarkan untuk menggerakkan kaki</li> <li>6. Kolaborasi obat-obatan medis</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. monitor kadar gula dan tanda –tanda hiperglikemia</li> <li>6. Edukasi terkait pengelolaan diabetes mellitus</li> <li>7. Ajarkan untuk menggerakkan kaki</li> <li>8. Kolaborasi obat-obatan medis</li> </ol>
--	--	---	--	--	--	---

### Evaluasi Keperawatan Lanjutan Pasien 2

Diagnosis	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 4	Tanggal Jam	Evaluasi Hari ke 5
Ansietas	25-02-2023 Pukul 13.00	DS: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa sudah tidak lemas</li> <li>2. Pasien menyatakan sudah cukup tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya</li> <li>3. Pasien mengatakan kebiasaan mengantuk berkurang</li> </ol> DO: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> </ol>	26-02-2023 Pukul 13.00	DS: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa sudah tidak lemas</li> <li>2. Pasien menyatakan sudah tenang dan tidak khawatir dengan kondisi penyakitnya</li> <li>3. Pasien mengatakan kebiasaan mengantuk berkurang</li> </ol> DO: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Klien tampak tenang ketika diajak bicara</li> </ol>

	<p>2) Klien tampak tenang ketika diajak bicara TD: 150/80 mmHg, Suhu 36,1 C, Nadi 96 x/menit,</p> <p>3) RR 22x/menit</p> <p>4) GDA : 124 mg/dl</p> <p>5) Skor kecemasan : 20</p> <p>6) Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 4</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda kecemasan</li> <li>2. Monitor TTV</li> <li>3. monitor kadar gula dan tanda –tanda hiperglikemia</li> <li>4. Edukasi terkait pengelolaan diabetes mellitus</li> <li>5. Ajarkan untuk menggerakkan kaki</li> <li>7) Kolaborasi obat medis</li> </ol>		<p>3) TD: 150/ 82 mmHg,</p> <p>4) Suhu 36.1 C,</p> <p>5) Nadi 100x/menit,</p> <p>6) RR 22x/menit</p> <p>7) GDA : 107 mg/dl</p> <p>8) Skor kecemasan : 0</p> <p>9) Kekuatan otot pasien Ekstermitas atas 5 dan ekstermitas bawah 4</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Dihentikan</p>
--	--	--	---