

BAB 2
GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

2.1 PENGKAJIAN

1. Biodata

Tabel 2. 1 Biodata Klien

Biodata	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama	NY RJ	TN CP	TN MG
Umur	71 th	64 th	67 th
Jenis Kelamin	P	L	L
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SD	STM	SMA
Pekerjaan	IRT	Petani	Tidak Bekerja
Tanggal pengkajian	1 Juli	2 Juli	2 Juli
Pukul	09.00	09.00	09.00
Alamat	Dsn. Kangkungan	Dsn. Kangkungan	Dsn. Kangkungan
Diagnosa	DM	DM	DM

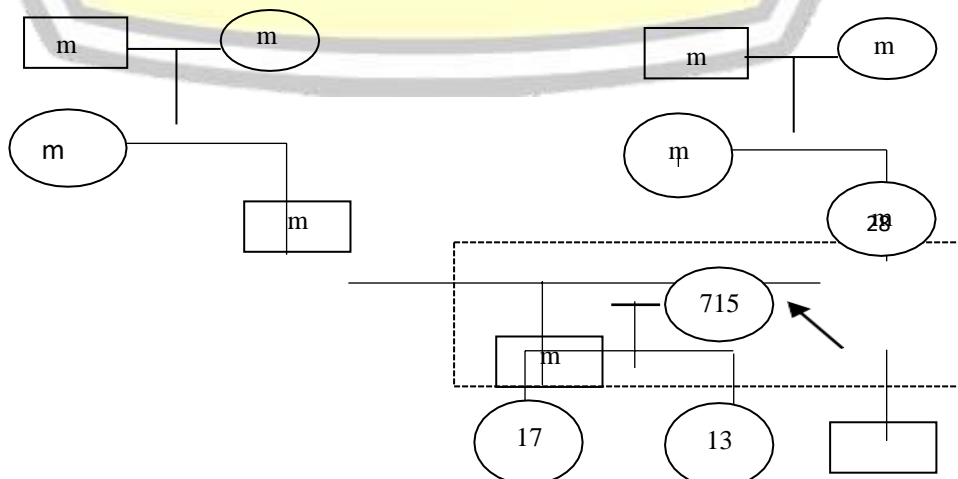
2. Riwayat Kesehatan

Tabel 2. 2 Riwayat Kesehatan

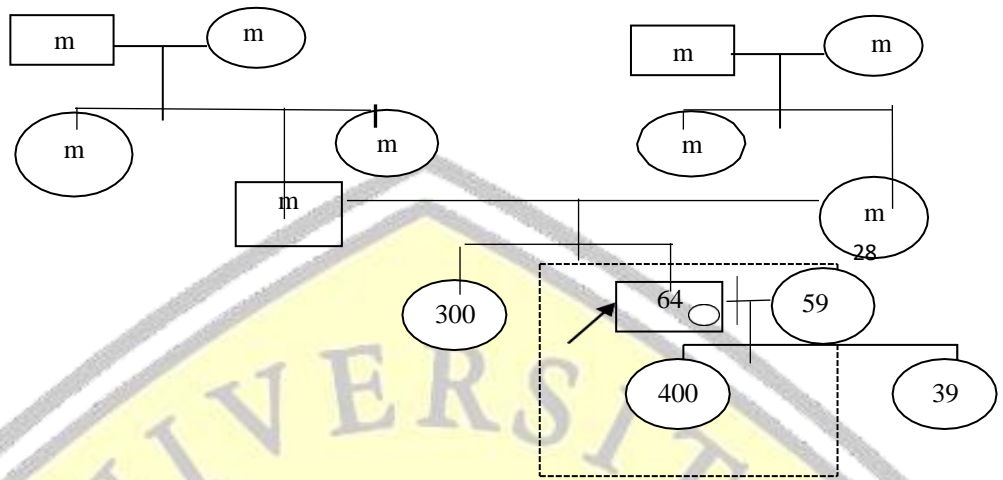
Riwayat	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan Utama	sering mengeluh kesemutan dibagian kedua telapak kaki	sering mengeluh kesemutan dibagian kedua telapak kaki	sering mengeluh kesemutan dibagian kedua telapak kaki

Riwayat Sekarang	Penyakit	Klien mengatakan sering mengalami kesemutandi bagian telapak kaki sebelah kanan, dan mengatakan mudah merasa lapar, haus dan sering buang air kecil, selain itu klien merasakan mudah Lelah jika beraktivitas berlebih	Klien mengatakan sering mengalami kesemutan di bagian telapak kaki sebelah kanan, dan mengatakan mudah merasa lapar, cepat haus dan sering buang air kecil	Klien mengatakan sering mengalami kesemutan di bagian telapak kaki, mudah merasa lapar, mudah haus dan sering buang air kecil, selain itu klien merasakan mudah Lelah jika beraktivitas berlebih
Riwayat sebelumnya	penyakit	Klien mengatakan telah di diagnosa oleh dokter menderita penyakit <i>Diabetes Melitus</i> sejak 1 tahun yang lalu	Klien mengatakan baru mengetahui kalau menderita <i>diabetes melitus</i> 4 bulan yang lalu pada saat akan dilaksanakan operasi hernia	Klien mengatakan sudah 6 tahun di diagnosa oleh dokter menderita <i>Diabetes Mellitus</i>
Riwayat keluarga	penyakit	Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit <i>diabetes melitus</i>	Klien mengatakan ayahnya dulu memiliki riwayat penyakit <i>Diabetes Melitus</i> dan <i>Hipertensi</i>	Klien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit <i>diabetes melitus</i>
Penanganan/pengobatan		Rutin kontrol ke puskesmas	Rutin kontrol ke puskesmas	Rutin kontrol ke puskesmas

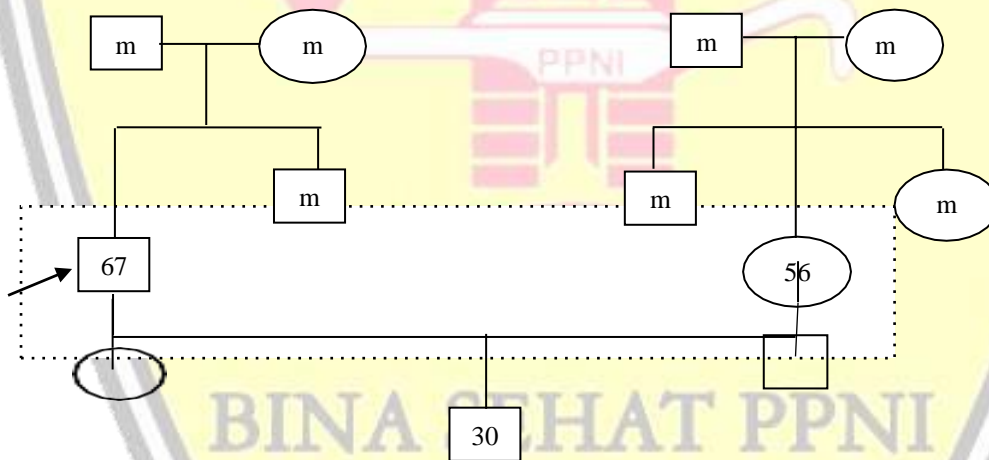
3. Genogram Keluarga



Gambar 2.1 Genogram Klien 1



Gambar 2.2 Genogram Klien 2



Gambar 2.3 Genogram Klien 3

Keterangan

- = Laki-laki
- = Perempuan
- = Tinggal bersama
- = Menikah
- ↗ = klien

4. Pola Nutrisi

Tabel 2.3 Pola Nutrisi

Nutrisi	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Diet khusus	Tidak ada	Mengurangi yang manis	Mengurangi karbohidrat
Riwayat peningkatan/penurunan BB	Penurunan 3 kg dalam 4 bulan	Penurunan 5 kg dalam 6 bulan	Berat badab stabil
Frekuensi makanan	3 kali sehari porsi sedikit	3 kali sehari porsi sedikit	3 kali sehari porsi sedikit

5. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Pemeriksaan Umum			
Tensi	150/90 mmHg	140/90 mmHg	130/80 mmHg
Nadi	80x/menit	82x/menit	80x/menit
Suhu	36,8 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,5 ⁰ C
RR	20x/menit	20x/menit	22x/menit
BB	61 Kg	65 Kg	58 Kg
TB	155cm	167 cm	158 cm
B1 (<i>Breathing</i>)			
Inspeksi	Pernafasan cuping hidung (-), terpasang oksigen (-), bentuk dada simetris, alat bantu nafas (-), RR : 20 x / menit, batuk tidak efektif	Pernafasan cuping hidung (-), terpasang oksigen (-), bentuk dada simetris, alat bantu nafas (-), RR : 20x/ menit, batuk tidak efektif	Pernafasan cuping hidung (-), terpasang oksigen (-), bentuk dada simetris, alat bantu nafas (-), RR : 22 x / menit, batuk tidak efektif
Palpasi	Krepitasi (-), vokal fremitus tidak merata pada kedua lapangan paru	Krepitasi (-), vokal fremitus tidak merata pada kedua lapangan paru	Krepitasi (-), vokal fremitus tidak merata pada kedua lapangan paru
Perkusi	Suara sonor	Suara sonor	Suara sonor
Auskultasi	Suara nafas tambahan (-)	Suara nafas tambahan(-)	Suara nafas tambahan (-)

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
B2 (Blood)			
Inspeksi	Ilesi(-),ictus cordis(-)	Ilesi(-),ictus cordis(-)	Ilesi(-),ictus cordis(-)
Palpasi	Akral hangat, kering, merah, CRT : < 2 detik, N:80 x/menit	Akral hangat, kering, merah, CRT : < 2 detik, N:82 x/menit	Akral hangat, kering, merah, CRT : < 2 detik, N:80 x/menit
Perkusi	redup	redup	redup
Auskultasi	bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, mur-mur (-), gallops (-)	bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, mur-mur (-), gallops (-)	bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, mur-mur (-), gallops (-)
B3 (Brain)			
Inspeksi	Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm), sklera putih	Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm), sklera putih	Kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm), sklera putih
Palpasi	Konjungtiva merah muda, Peningkatan TIK Sakit kepala (-) Mual muntah (-) Penglihatan ganda (-) Merasa bingung (-)	Konjungtiva merah muda, Peningkatan TIK Sakit kepala (-) Mual muntah (-) Penglihatan ganda (-) Merasa bingung (-)	Konjungtiva merah muda, Peningkatan TIK Sakit kepala (-) Mual muntah (-) Penglihatan ganda (-) Merasa bingung (-)
B4 (Bladder)			
Inspeksi	Pasien tidak memakai kateter, tidak ada kesulitan pada waktu BAK, BAK sehari 6 kali	Pasien tidak memakai kateter, tidak ada kesulitan pada waktu BAK, BAK sehari 5 kali	Pasien tidak memakai kateter, tidak ada kesulitan pada waktu BAK, BAK sehari 7 kali
B5 (Bowel)			
Inspeksi	Perut buncit(-), lesi (-), NGT (-), mukosa bibir kering, mulut bersih	Perut buncit(-), lesi (-), NGT (-), mukosa bibir kering, mulut bersih	Perut buncit(-), lesi (-), NGT (-), mukosa bibir kering, mulut bersih
Auskultasi	Bising usus 14 x/menit	Bising usus 12 x/menit	Bising usus 16 x/menit
Perkusi	Suara tympani	Suara tympani	Suara tympani
Palpasi	Tidak ada nyeri pada perut, massa (-)	Tidak ada nyeri pada perut, massa (-)	Tidak ada nyeri pada perut, massa (-)
B6 (Bone)			
Inspeksi	Kemampuan	Kemampuan	Kemampuan

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Palpasi	pergerakan sendi normal, melakukan aktivitas tidak ada hambatan, rentan gerak normal, kekuatan otot: 5 5 5 5 Terasa kebas pada telapak kaki	pergerakan sendi normal, Aktivitas berkurang karena merasa lemas, rentan gerak normal, kekuatan otot: 5 5 5 5 Terasa kebas pada telapak kaki	pergerakan sendi normal, aktivitas berkurang karena badan terasa lemas, rentan gerak normal, kekuatan otot: 5 5 5 5 Terasa kebas pada telapak kaki

6. Aspek Psikososial

Ketiga klien tidak merasa depresi, tidur cukup, merasa tidak kesulitan dalam mengambil keputusan

7. Aspek spiritual

Ketiga klien merasa tidak terganggu untuk aktifitas menjalankan ibadah sehari-hari

8. Aspek ADL

Ketiga klien termasuk dalam kategori mandiri tidak membutuhkan bantuan dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari

9. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Penunjang

Parameter	Ref. Range	Klien 1	Klien 2	Klien 3
GDA sewaktu	< 200 mg/dl	265 mg/dl	220 mg/dl	225 mg/dl

2.2 ANALISA DATA

Tabel 2. 6 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
DS : Klien mengatakan		Ketidakstabilan Kadar

<p>mudah merasa lapar, haus dan sering buang air kecil, selain itu klien merasakan sering kesemutan dibagian kedua telapak kaki, dan mudah merasa letih jika banyak beraktifitas</p> <p>DO :</p> <p>TTV:</p> <p>Tensi : 150/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36,8C</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>a. Kebas pada telapak kaki</p> <p>b. GDS : 265 mg.dl</p>	<p>Resistensi Insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula Dalam Darah Tidak Dapat Masuk Ke Dalam Sel</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p>	<p>Glukosa Darah</p>
Klien 2		
<p>DS : Klien mengatakan mudah merasa lapar, haus dan sering buang air kecil, selain itu klien merasakan sering kesemutan dibagian kedua telapak kaki</p> <p>DO :</p> <p>TTV:</p> <p>Tensi : 140/90 mmHg</p> <p>Suhu : 36,6C</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>c. Kebas pada telapak</p>	<p>Resistensi Insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula Dalam Darah Tidak Dapat Masuk Ke Dalam Sel</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>

kaki d. GDS : 220 mg.dl		
Klien 3		
DS : Klien mengatakan mudah merasa lapar, haus dan sering buang air kecil, selain itu klien merasakan sering kesemutan dibagian kedua telapak kaki. DO : TTV: Tensi : 130/80 mmHg Suhu : 36,5C Nadi : 80 x/menit RR : 22x/menit Pemeriksaan fisik: e. Kebas pada telapak kaki f. GDS : 225 mg.dl	Resistensi Insulin ↓ Gula Dalam Darah Tidak Dapat Masuk Ke Dalam Sel ↓ Hiperglikemia	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

2.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 2. 7 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah	Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah	Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah

2.4 RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 2. 8 Rencana Keperawatan Pada Klien 1

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil: a) Kadar Glukosa Darah Normal < 200 mg/dl b) Frekusensi BAK Normal c) Tidak mudah lelah setelah beraktifitas d) Tidak mudah haus e) Tidak sering merasa lapar	Observasi
		1) Monitor kadar glukosa dalam darah
		2) Monitor adanya tanda- tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)
		Terapeutik
		3) Fasilitasi aktifitas yang sesuai dengan kemampuan fisik dengan mengajarkan senam kaki
		4) Libatkan keluarga dalam latihan fisik, jika perlu
		Edukasi
		5) Anjurkan kepatuhan terhadap diet
		6) Anjurkan kepatuhan olahraga/aktifitas fisik
7) Anjurkan melaksanakan senam kaki 3 kali dalam seminggu selama 30 menit		
8) Anjurkan mengikuti SOP yang benar untuk pelaksanaan senam kaki yang terbagi menjadi 3 sesi : pemanasan, latihan inti dan pendinginan		
9) Ulang kembali pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala hiperglikmia		

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		10) Anjurkan klien patuh terhadap pengobatan

Tabel 2. 9 Rencana Keperawatan Pada Klien 2

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil:	Observasi
	a) Kadar Glukosa Darah Normal < 200 mg/dl	1) Monitor kadar glukosa dalam darah
	b) Frekuensi BAK Normal	2) Monitor adanya tanda- tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)
	c) Tidak mudah lelah setelah beraktifitas	3) Fasilitasi aktifitas yang sesuai dengan kemampuan fisik dengan mengajarkan senam kaki
	d) Tidak mudah haus	4) Libatkan keluarga dalam latihan fisik, jika perlu
	e) Tidak sering merasa lapar	5) Anjurkan kepatuhan terhadap diet
		6) Anjurkan kepatuhan olahraga/aktifitas fisik
		7) Anjurkan melaksanakan senam kaki 3 kali dalam seminggu selama 30 menit
		8) Anjurkan mengikuti SOP yang benar untuk pelaksanaan senam kaki yang terbagi menjadi 3 sesi

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		: pemanasan, latihan inti dan pendinginan
		9) Ulang kembali pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala hiperglikemia
		10) Anjurkan klien patuh terhadap pengobatan

Tabel 2. 10 Rencana Keperawatan Pada Klien 3

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil: a) Kadar Glukosa Darah Normal < 200 mg/dl b) Frekusensi BAK Normal c) Tidak mudah lelah setelah beraktifitas d) Tidak mudah haus e) Tidak sering merasa lapar	Observasi 1) Monitor kadar glukosa dalam darah 2) Monitor adanya tanda- tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas) 3) Fasilitasi pemilihan menu diet yang sesuai dengan penyakit yang diderita 4) Libatkan keluarga jika diperlukan Edukasi 5) Anjurkan kepatuhan terhadap diet 6) Berikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga tentang tanda dan

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		gejala hiperglikemi
		7) Anjurkan klien patuh terhadap pengobatan



2.5 IMPLEMENTASI

Tabel 2.11 Implementasi Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Klien 1						
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD	
	4 Juli			6 Juli			
						Implementasi	TTD
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah	16.00 s/d 17.00	1. Monitor kadar glukosa dalam darah sebelum latihan senam kaki	16.00 s/d 17.00	1. Monitor kadar glukosa dalam darah sebelum latihan senam kaki	16.00 s/d 17.00	1. Monitor kadar glukosa dalam darah sebelum latihan senam kaki	
		Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 257 mg/dl		Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 236 mg/dl		Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 210 mg/dl	
		2. Monitor adanya tanda-tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)		2. Monitor adanya tanda-tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)		2. Monitor adanya tanda-tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)	
		Hasil : k/u tampak lelah, mudah lapar dan haus, tadi malam BAK lebih dari 5 kali		Hasil : k/u tampak bersemangat,BAK lebih dari 4 kali		Hasil : k/u klien tampak bersemangat,BAK lebih dari 3 kali	
		3. Mengajarkan aktifitas fisik yang sesuai dengan kemampuan pasien dengan latihan senam		3. Mengajarkan aktifitas fisik yang sesuai dengan kemampuan pasien dengan latihan senam		3. Mengajarkan aktifitas fisik yang sesuai dengan kemampuan pasien dengan	

Diagnosa Keperawatan	Klien 1						
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD	
	4 Juli			6 Juli			8 Juli
		<p>kaki</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mengikuti teknik senam kaki yang diajarkan sesuai dengan SOP</p> <p>4. Melibatkan keluarga dalam memotivasi klien untuk latihan senam kaki</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak bersemangat mengikuti latihan senam kaki</p> <p>5. Menganjurkan klien patuh terhadap diet yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>Hasil:</p> <p>Klien memahami dan bersedia mematuhi makanan yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>6. Menjelaskan kepada klien</p>		<p>Hasil:</p> <p>Klien sudah sebagian menghapal gerakan senam kaki yang diajarkan</p> <p>4. Melibatkan keluarga dalam memotivasi klien untuk latihan senam kaki</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak bersemangat mengikuti latihan senam kaki</p> <p>5. Menganjurkan klien patuh terhadap diet yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>Hasil:</p> <p>Klien memahami dan bersedia mematuhi makanan yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>6. Mengevaluasi dengan menanyakan kembali kepada</p>		<p>latihan senam kaki</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien sudah bisa melaksanakan latihan senam kaki sendiri tanpa dipandu oleh perawat</p> <p>4. Melibatkan keluarga dalam memotivasi klien untuk latihan senam kaki</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak bersemangat mengikuti latihan senam kaki</p> <p>5. Menganjurkan klien patuh terhadap diet yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>Hasil:</p> <p>Klien memahami dan bersedia mematuhi makanan yang sehat untuk penderita</p>	

Diagnosa Keperawatan	Klien 1						
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD	
	4 Juli			6 Juli			
		<p>tentang tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Hasil: Setelah di jelaskan klien mengerti tentang tanda-tanda hiperglikemi</p> <p>7. Menganjurkan klien melaksanakan latihan senam kaki minimal 3 kali dalam seminggu</p> <p>Hasil: Klien menyatakan bersedia mengikuti sesuai instruksi dari perawat</p> <p>8. Menganjurkan klien patuh terhadap pengobatan</p> <p>Hasil : Klien mengatakan rutin berobat ke puskesmas dan diberikan obat oral, glimepirid 500 mg</p>		<p>klien tentang tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Hasil: Klien mampu menyebutkan tanda-tanda hiperglikemia</p> <p>7. Mengevaluasi kembali waktu latihan senam kaki</p> <p>Hasil: Klien mampu menyebutkan waktu latihan senam kaki dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu</p> <p>8. Menanyakan kembali dosis pemberian obat klien</p> <p>Hasil : Klien mampu menyebutkan jadwal pemberian Obat oral dan sudah diminum oleh pasien sesuai aturan</p> <p>9. Monitor kadar glukosa dalam</p>		<p><i>Diabetes Melitus</i></p> <p>6. Mengevaluasi kembali waktu latihan senam kaki</p> <p>Hasil: Klien sudah membuat jadwal untuk latihan senam kaki setiap hari selasa, Kamis dan Sabtu</p> <p>7. Monitor kadar glukosa dalam darah setelah latihan senam kaki</p> <p>Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 180 mg/dl</p>	

Diagnosa Keperawatan	Klien 1					
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD
	4 Juli			6 Juli		
		dengan dosis, 1x1 tablet, metformin 500 mg dengan dosis 2x 1 9. Monitor kadar glukosa dalam darah setelah latihan senam kaki Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 246 mg/dl			darah setelah latihan senam kaki Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 210 mg/dl	

Tabel 2.12 Implementasi pada Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Klien 2								
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD			
	4 Juli			5 Juli			6 Juli		
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan	16.00 s/d 17.00	1. Monitor kadar glukosa dalam darah sebelum latihan senam kaki Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah		16.00 s/d 17.00	1. Monitor kadar glukosa dalam darah sebelum latihan senam kaki Hasil:	Ketid aksta bilan Gluk	16.00 s/d 17.00	1. Monitor kadar glukosa dalam darah sebelum latihan senam kaki Hasil:	

Diagnosa Keperawatan	Klien 2					
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD
	4 Juli			5 Juli		
						TTD
	6 Juli					
resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar, haus dan lelah	<p>Sewaktu 243 mg/dl</p> <p>2. Monitor adanya tanda-tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)</p> <p>Hasil : k/u tampak lelah, mudah lapar dan haus, tadi malam BAK lebih dari 6 kali</p> <p>3. Mengajarkan aktifitas fisik yang sesuai dengan kemampuan pasien dengan latihan senam kaki</p> <p>Hasil: Klien mengikuti teknik senam kaki yang diajarkan sesuai dengan SOP</p> <p>4. Melibatkan keluarga dalam memotivasi klien untuk latihan senam kaki</p> <p>Hasil: Klien tampak bersemangat</p>		<p>Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 230 mg/dl</p> <p>2. Monitor adanya tanda-tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)</p> <p>Hasil : k/u tampak bersemangat, BAK 5 kali</p> <p>3. Mengajarkan aktifitas fisik yang sesuai dengan kemampuan pasien dengan latihan senam kaki</p> <p>Hasil: Klien sudah sebagian menghapal gerakan senam kaki yang diajarkan</p> <p>4. Melibatkan keluarga dalam memotivasi klien untuk latihan senam kaki</p>	<p>osa</p> <p>Darah berhubungan dengan resistensi insulin kadar glukosa darah naik,</p>	<p>Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 222 mg/dl</p> <p>2. Monitor adanya tanda-tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)</p> <p>Hasil : k/u klien tampak bersemangat, BAK 3 kali</p> <p>3. Mengajarkan aktifitas fisik yang sesuai dengan kemampuan pasien dengan latihan senam kaki</p> <p>Hasil: Klien sudah bisa melaksanakan latihan senam kaki sendiri tanpa dipandu oleh perawat</p> <p>4. Melibatkan keluarga dalam memotivasi klien untuk</p>	

Diagnosa Keperawatan	Klien 2								
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD			
	4 Juli			5 Juli					
						6 Juli	TTD		
		<p>mengikuti latihan senam kaki</p> <p>5. Menganjurkan klien patuh terhadap diet yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>Hasil: Klien memahami dan bersedia mematuhi makanan yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>6. Menjelaskan kepada klien tentang tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Hasil: Setelah di jelaskan klien mengerti tentang tanda-tanda hiperglikemi</p> <p>7. Menganjurkan klien melaksanakan latihan senam kaki minimal 3 kali dalam seminggu</p> <p>Hasil: Klien menyatakan bersedia mengikuti sesuai instruksi dari perawat</p>			<p>Hasil: Klien tampak bersemangat mengikuti latihan senam kaki</p> <p>5. Menganjurkan klien patuh terhadap diet yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>Hasil: Klien memahami dan bersedia mematuhi makanan yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>6. Mengevaluasi dengan menanyakan kembali kepada klien tentang tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Hasil: Klien mampu menyebutkan tanda-tanda hiperglikemia</p> <p>7. Mengevaluasi kembali waktu latihan senam kaki</p>	<p>sering kencing, mudah lapar, haus dan lelah</p>		<p>latihan senam kaki</p> <p>Hasil: Klien tampak bersemangat mengikuti latihan senam kaki</p> <p>5. Menganjurkan klien patuh terhadap diet yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>Hasil: Klien memahami dan bersedia mematuhi makanan yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>6. Mengevaluasi kembali waktu latihan senam kaki</p> <p>Hasil: Klien sudah membuat jadwal untuk latihan senam kaki setiap hari selasa, kamis dan sabtu</p>	

Diagnosa Keperawatan	Klien 2					
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD
	4 Juli			5 Juli		
						TTD
	4 Juli			5 Juli		6 Juli
	<p>8. Menganjurkan klien patuh terhadap pengobatan</p> <p>Hasil :</p> <p>Klien mengatakan rutin berobat ke puskesmas dan diberikan obat oral, glimepirid 500 mg dengan dosis, 1x1tablet, metformin 500 mg dengan dosis 2x 1</p> <p>9. Monitor kadar glukosa dalam darah setelah latihan senam kaki</p> <p>Hasil:</p> <p>Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 232 mg/dl</p>		<p>Hasil:</p> <p>Klien mampu menyebutkan waktu latihan senam kaki dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu</p> <p>8. Menanyakan kembali dosis pemberian obat klien</p> <p>Hasil :</p> <p>Klien mampu menyebutkan jadwal pemberian Obat oral dan sudah diminum oleh pasien sesuai aturan</p> <p>9. Monitor kadar glukosa dalam darah setelah latihan senam kaki</p> <p>Hasil:</p> <p>Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 209 mg/dl</p>		<p>7. Monitor kadar glukosa dalam darah setelah latihan senam kaki</p> <p>Hasil:</p> <p>Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 192 mg/dl</p>	

Tabel 2.13 Implementasi pada Klien 3

Diagnosa Keperawatan	Klien 3 (kelompok kontrol)					
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD
	4 Juli			5 Juli		
						TTD
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar, haus dan lelah	16.00	1. Monitor kadar glukosa dalam darah sebelum latihan senam kaki	16.00	1. Monitor kadar glukosa dalam darah sebelum latihan senam kaki	Ketid	
	s/d	Hasil:	s/d	Hasil:	bilan	
	17.00	Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 265 mg/dl	17.00	Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 255 mg/dl	Gluk	
		2. Monitor adanya tanda- tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)		2. Monitor adanya tanda- tanda hiperglikemia (poliuria, polifagia, polidipsi, dan kelemahan setelah aktifitas)	Darah	
		Hasil :		Hasil :	berhu	
		k/u tampak lelah, mudah lapar dan haus, tadi malam BAK lebih dari 5 kali		k/u tampak lelah, mudah lapar dan haus, tadi malam BAK lebih dari 5 kali	n	
		3. Menganjurkan klien patuh terhadap diet yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i>		3. Menganjurkan klien patuh terhadap diet yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i>	denga	
		Hasil:		Hasil:	n	
		Klien memahami dan bersedia		Klien memahami dan bersedia	resist	
					ensi	
					insuli	
					n	
					ditan	
					dai	
					denga	

Diagnosa Keperawatan	Klien 3 (kelompok kontrol)								
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD			
	4 Juli			5 Juli					
				6 Juli		TTD			
		<p>mematuhi makanan yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>4. Menjelaskan kepada klien tentang tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Hasil: Setelah di jelaskan klien mengerti tentang tanda-tanda hiperglikemi</p> <p>5. Menganjurkan klien patuh terhadap pengobatan</p> <p>Hasil : Klien mengatakan rutin berobat ke puskesmas dan diberikan obat oral, glimepirid 500 mg dengan dosis, 1x1tablet, metformin 500 mg dengan dosis 2x 1</p> <p>6. Monitor kadar glukosa dalam darah setelah implementasi</p> <p>Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 265 mg/dl</p>			<p>Klien memahami dan bersedia mematuhi makanan yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>4. Menjelaskan kepada klien tentang tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Hasil: Setelah di jelaskan klien mengerti tentang tanda-tanda hiperglikemi</p> <p>5. Menganjurkan klien patuh terhadap pengobatan</p> <p>Hasil : Klien mengatakan rutin berobat ke puskesmas dan diberikan obat oral, glimepirid 500 mg dengan dosis, 1x1tablet, metformin 500 mg dengan dosis 2x 1</p>	<p>n kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar, haus dan lelah</p>		<p>Klien memahami dan bersedia mematuhi makanan yang sehat untuk penderita <i>Diabetes Melitus</i></p> <p>4. Menjelaskan kepada klien tentang tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Hasil: Setelah di jelaskan klien mengerti tentang tanda-tanda hiperglikemi</p> <p>5. Menganjurkan klien patuh terhadap pengobatan</p> <p>Hasil : Klien mengatakan rutin berobat ke puskesmas dan diberikan obat oral, glimepirid 500 mg dengan dosis, 1x1tablet, metformin 500 mg dengan dosis 2x 1</p>	

Diagnosa Keperawatan	Klien 3 (kelompok kontrol)						
	Implementasi		TTD	Implementasi		TTD	
	4 Juli			5 Juli			
						6 Juli	
				6. Monitor kadar glukosa dalam darah setelah implementasi Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 255 mg/dl		6. Monitor kadar glukosa dalam darah setelah implementasi Hasil: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu 251 mg/dl	



2.6 EVALUASI

Tabel 2.14 Evaluasi

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1			
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah	<p>Tanggal 4-7-2023</p> <p>Pukul 17.10 WIB</p> <p>S : klien mengatakan masih sering kencing, sering haus, mudah lapar dan mudah lelah setelah aktifitas.</p> <p>O : GDA sebelum latihan senam kaki 257 mg/dl BAK malam > 5 kali GDA sebelum latihan senam kaki 246 mg/dl</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi no 1-9 dilanjutkan</p>	<p>Tanggal 5-7-2023</p> <p>Pukul 17.10 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan sudah berkurang BAK di malam hari</p> <p>O : GDA sebelum latihan senam kaki 236 mg/dl BAK malam 4 kali GDA sebelum latihan senam kaki 210 mg/dl</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi no 1,3,4,5,6, dan 9 dilanjutkan</p>	<p>Tanggal 6-7-2023</p> <p>Pukul 17.10 WIB</p> <p>S: klien mengatakan sudah tidak mengalami tanda-tanda hiperglikemia.</p> <p>O : GDA sebelum latihan senam kaki 210 mg/dl BAK malam 3 kali GDA sebelum latihan senam kaki 180 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>
Klien 2			
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa	<p>Tanggal 4-7-2023</p> <p>Pukul 17.20 WIB</p> <p>S : klien mengatakan masih sering kencing, sering haus,</p>	<p>Tanggal 5-7-2023</p> <p>Pukul 17.20 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan sudah berkurang BAK di malam hari</p>	<p>Tanggal 6-7-2023</p> <p>Pukul 17.20 WIB</p> <p>S: klien mengatakan sudah tidak mengalami tanda-tanda hiperglikemia.</p>

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah	<p>mudah lapar dan mudah lelah setelah aktifitas.</p> <p>O : GDA sebelum latihan senam kaki 243 mg/dl BAK malam > 6 kali</p> <p>GDA sebelum latihan senam kaki 232 mg/dl</p> <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi no 1-9 dilanjutkan</p>	<p>O : GDA sebelum latihan senam kaki 230 mg/dl BAK malam 5 kali</p> <p>GDA sebelum latihan senam kaki 209 mg/dl</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi no 1,3,4,5,6, dan 9 dilanjutkan</p>	<p>O : GDA sebelum latihan senam kaki 222 mg/dl BAK malam 3 kali</p> <p>GDA sebelum latihan senam kaki 192 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p>
Klien 3			
Ketidakstabilan Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah naik, sering kencing, mudah lapar,haus dan lelah	<p>Tanggal 4-7-2023 Pukul 17.30 WIB</p> <p>S : klien mengatakan masih sering kencing, sering haus, mudah lapar dan mudah lelah setelah aktifitas.</p> <p>O : GDA 265 mg/dl BAK malam > 5 kali</p> <p>GDA setelah intervensi 265</p> <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi no 1-5</p>	<p>Tanggal 5-7-2023 Pukul 17.30 WIB</p> <p>S :klien mengatakan masih sering kencing, sering haus, mudah lapar dan mudah lelah setelah aktifitas.</p> <p>O : GDA 255 mg/dl BAK malam > 5 kali</p> <p>GDA setelah intervensi 255 mg/dl</p> <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi no 1-5</p>	<p>Tanggal 6-7-2023 Pukul 17.30 WIB</p> <p>S: :klien mengatakan masih sering kencing, sering haus, mudah lapar dan mudah lelah setelah aktifitas.</p> <p>O : GDA 251 mg/dl BAK malam > 5 kali</p> <p>GDA setelah intervensi 251 mg/dl</p> <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi no 1-5</p>

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	mg/dl A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi no 1-5 dilanjutkan	dilanjutkan	dilanjutkan

