

## BAB 2

### TINJAUAN KASUS

Pada bab ini, akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Penulis menggunakan tabel yang berisi penjabaran data

#### 2.1 Asuhan Keperawatan

##### 2.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data pada studi kasus ini di lakukan di Ruang Mawar Rumah Sakit kamar Medika Mojokerto dengan partisipan Tn R, Tn A dan Tn S yang sedang dirawat. Partisipan studi kasus ini adalah pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes mellitus.

##### 2.1.2 Pengkajian

###### 1) Pengkajian

**Tabel 2.1 Pengkajian data umum pada pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes mellitus di Rumah Sakit Kamar Medika Mojokerto**

Identitas Pasien	Tn R	Tn A	Tn S
Nama	Tn R	Tn A	Tn S
Umur	44 tahun	60 tahun	57 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	SMP	SMA	SMA
Pekerjaan	Buruh harian lepas	Pedagang	Swasta
Status perkawinan	Kawin	Kawin	Kawin
Alamat	Kemantren	Bancang	Kedundung
Suku bangsa	Jawa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	13-03-2023	14-03-2023	25-09-2023
Tanggal pengkajian	14-03-2023	15-03-2023	26-09-2023
Jam pengkajian	17.00 WIB	18.30	19.10
No RM	002965xxx	004461xxx	003395xxx
Diagnose masuk	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus

## 2) Riwayat Penyakit

**Tabel 2.2 Riwayat kesehatan pada klien diabetes mellitus**

Identitas Pasien	Tn R	Tn A	Tn S
Keluhan Utama	Pasien mengatakan badannya merasa lemas ketika digunakan beraktivitas	Pasien mengatakan badannya lemas dan kaki kesemutan	Pasien mengatakan badannya mudah lemas saat beraktivitas dan mual
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengeluh merasa lemas, mual, kaki kesemutan, nafsu makan menurun sejak 1 hari kemudian tanggal 13-03-2023 Pasien datang ke IGD RS Kamar Medika jam 17.00 WIB setelah dilakukan pemeriksaan pasien di nyatakan harus rawat inap di ruang mawar.	Klien mengeluh merasa lemas, mual, kaki kesemutan, nafsu makan menurun sejak 2 hari kemudian tanggal 14-03-2023 Pasien datang ke IGD RS Kamar Medika jam 18.30 WIB setelah dilakukan pemeriksaan pasien di nyatakan harus rawat inap di ruang mawar.	Klien mengeluh merasa lemas, mual, kaki kesemutan, nafsu makan menurun sejak 2 hari kemudian tanggal 25-09-2023 Pasien datang ke IGD RS Kamar Medika jam 19.10 WIB setelah dilakukan pemeriksaan pasien di nyatakan harus rawat inap di ruang mawar.
Riwayat Penyakit dahulu	Pasien pernah dirawat di RS 3 tahun yang lalu dengan diabetes mellitus. Pasien mengatakan 3 tahun memiliki riwayat diabetes mellitus dan jarang mengontrolnya ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya	Pasien mengatakan pernah di rawat di RS 1 tahun yang lalu dengan diabetes mellitus. Pasien sudah mengalami diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu tidak rutin kontrol ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya	Pasien mengatakan pernah di rawat di RS 4 tahun yang lalu dengan diabetes mellitus. Pasien sudah mengalami diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu tidak rutin kontrol ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga pasien mengatakan jika ada riwayat diabetes mellitus dari orang tua yaitu ayah pasien	Keluarga pasien mengatakan jika ada riwayat diabetes mellitus dari orang tua yaitu ibu pasien yang sudah meninggal	Keluarga pasien mengatakan jika ada riwayat diabetes mellitus dari orang tua yaitu ayah pasien yang sudah meninggal
Lama rawat	3 hari	5 hari	3 hari

## 3) Daftar Pola Kesehatan

**Tabel 2.3 Daftar Pola Kesehatan pada klien diabetes mellitus**

Pola Kesehatan	Tn. R	Tn. A	Tn. S
Pola manajemen kesehatan	Pasien mengatakan kesehatannya merupakan hal yang sangat berharga dan	Pasien mengatakan saat sakit biasa hanya beli obat di apotek, kedokter itu hanya jika sakitnya	Pasien mengatakan saat sakit biasa beli obat di warung, periksa itu jika sakitnya sudah parah.

	<p>pasien selalu optimis penyakit yang dialami bisa disembuhkan walaupun sering kambuh. Pasien mengetahui bahwa gula darahnya naik karena tidak mengontrol pola makan dan jarang melakukan olahraga. Pasien jarang mengonsumsi obat anti diabetes oral dari puskesmas</p>	<p>sudah parah. Pasien tidak rutin mengonsumsi obat anti diabetes oral dari puskesmas karena terkadang lupa</p>	<p>Pasien tidak rutin mengonsumsi obat anti diabetes oral</p>
Pola Nutrisi	<p>Pasien mengatakan sebelum sakit selera makan baik, sering makan manis,selera makan baik makan 3xsehari dengan nasi, sayur lauk dan minum air putih 4-5 gelas</p> <p>Di rumah sakit : pasien mengatakan selera makan menurun,mual dan sering merasa haus karena tidak terbiasa makanan diet yang diberikan oleh tim gizi, makan 3x dengan menu nasi, sayur, lauk. Minum air putih 8-9 gelas,pasien diet rendah gula.</p>	<p>Pasien mengatakan sebelum sakit sering mengonsumsi makanan siap saji, suka makan manis,selera makan baik, makan 2-3x sehari dengan nasi, sayur ,lauk. Minum airputih 6-7 gelas</p> <p>Dirumah sakit : pasien mengatakan selera makan menurun,dan sering merasa haus karena tidak terbiasa makan makanan diet yang diberikan oleh tim gizi, makan 3x dengan menu nasi, sayur lauk pauk. Minum air putih 9-11 gelas ,pasien diet rendah gula.</p>	<p>Pasien mengatakan sebelum sakit sering minum teh manis 4 gelas sehari, makan 2-3x sehari dengan nasi, sayur ,lauk. Minum air putih 4-6 gelas</p> <p>Dirumah sakit : pasien mengatakan selera makan menurun,dan sering merasa haus karena tidak terbiasa makan makanan diet yang diberikan oleh tim gizi, makan 3x dengan menu nasi, sayur lauk pauk. Minum air putih 7-9 gelas ,pasien diet rendah gula.</p>
Pola eliminasi	<p>Dirumah : Pasien mengatakan BAK 4-6x/hari warna kuning jernih, bau khas urine. BAB 1X/hari.</p> <p>Dirumah sakit : BAK pasien mengatakan 7-9x/hari terakhir pada sore hari bau khas urine, pasien mengatakan BAK sering saat malam hari &gt;3x Belum BAB</p>	<p>Dirumah : Pasien mengatakan BAK 4-7x/hari warna kuning jernih, bau khas urine. BAB 1X/hari.</p> <p>Dirumah sakit : BAK Pasien mengatakan 8-9x/hari terakhir pada sore hari bau khas urine, Pasien mengatakan BAK sering saat malam hari &gt;4x Belum BAB</p>	<p>Dirumah : Pasien mengatakan BAK 5-6x/hari warna kuning jernih, bau khas urine. BAB 1X/hari.</p> <p>Dirumah sakit : BAK Pasien mengatakan 7-8x/hari terakhir pada sore hari bau khas urine, Pasien mengatakan BAK sering saat malam hari 3x Belum BAB</p>
Pola Istirahat	<p>Di rumah pasien mengatakan ketika istirahat tidur dirumah</p>	<p>Di rumah Pasien mengatakan ketika istirahat tidur dirumah 6-</p>	<p>Di rumah Pasien mengatakan ketika istirahat tidur dirumah 6-</p>

	7-8 jam/hari . Dirumah sakit : pasien mengatakan susah tidur, 5-6 jam/hari	7 jam/hari . Dirumah sakit : pasien mengatakan susah tidur, 4-5 jam/hari	8 jam/hari . Dirumah sakit : pasien mengatakan susah tidur 4-6 jam/hari
Pola aktivitas	Dirumah: pasien biasanya pergi bekerja sebagai buruh harian lepas Dirumah sakit : selama diris pasien hanya istirahat ditempat tidur	Dirumah: Pasien berjualan pentol Dirumah sakit : selama diris pasien hanya istirahat ditempat tidur	Dirumah: Pasien bekerja sebagai karyawan swasta Dirumah sakit : selama diris pasien hanya istirahat ditempat tidur
Pola Kognitif dan perseptual	Dirumah: pasien mampu berkomunikasi dan berorientasi dengan baik Dirumah sakit : pasien berkomunikasi baik, berorientasi baik	Dirumah: pasien mampu berkomunikasi dan berorientasi dengan baik Dirumah sakit : pasien berkomunikasi baik, berorientasi baik	Dirumah: pasien mampu berkomunikasi dan berorientasi dengan baik Dirumah sakit : pasien berkomunikasi baik, berorientasi baik
Pola peran & hubungan	Pasien mengatakan tidak bisa bekerja mencari uang pasien mengatakan perannya adalah seorang suami sekaligus kepala rumah tangga yang harus mencari nafkah untuk keluarganya	Pasien mengatakan percaya dirinya dapat sembuh dan segera melakukan aktivitas sehari-hari pasien mengatakan perannya adalah seorang suami sekaligus kepala rumah tangga yang harus mencari nafkah untuk keluarganya	Pasien mengatakan percaya dirinya dapat sembuh dan segera melakukan aktivitas sehari-hari pasien mengatakan perannya adalah seorang suami sekaligus kepala rumah tangga yang harus mencari nafkah untuk keluarganya
Pola seksualitas & reproduksi	Pasien mengatakan sudah mempunyai 2 anak. Pasien mengatakan tidak pernah ada riwayat gangguan reproduksi	Pasien mengatakan sudah mempunyai 6 anak. Pasien mengatakan tidak pernah ada riwayat gangguan reproduksi	Pasien mengatakan sudah mempunyai 3 anak. Pasien mengatakan tidak pernah ada riwayat gangguan reproduksi
Pola nilai dan keyakinan	Pasien mengatakan beragama islam akan tetapi jarang menjalankan sholatnya	Pasien mengatakan beragama islam dan selalu taat dalam menjalankan sholatnya	Pasien mengatakan beragama islam dan selalu taat dalam menjalankan sholatnya
Pola koping & setres	Pasien mengatakan apabila ada masalah pasti diskusikan dengan keluarganya. Pasien terlihat cemas akan penyakitnya	Pasien mengatakan menyelesaikan masalah dengan musyawarah. Pasien terlihat cemas dan setres akan penyakitnya yang tak kunjung sembuh	Pasien mengatakan menyelesaikan masalah dengan musyawarah. Pasien terlihat cemas dan setres akan penyakitnya yang tak kunjung sembuh

4) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 2.4 Pemeriksaan fisik pada klien diabetes mellitus**

Observasi	Tn R	Tn A	Tn S
S	36 °C	36,5°C	36,3°C
N	88x/menit	83x/menit	86x/menit
TD	110/70mmHg	140/90mmHg	120/80mmHg
GCS	E4,V 5,M6	E4,V5,M6	E4,V5,M6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Lemas	Lemas	Lemas
GDA	458mg/dl	559mg/dl	472mg/dl
Berat Badan	59 kg	65 kg	77 kg
Tinggi Badan	161 cm	169 cm	167 cm

5) Pengkajian B1-B6

**Tabel 2.5 Pengkajian B1-B6 pada klien diabetes mellitus**

Pemeriksaan	Tn R	Tn A	Tn S
Breathing (B1)	<b>Inspeksi</b> : Bentuk dada simetris, pola napas teratur/vesikular, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tarikan otot bantu, RR: 22x/menit. <b>Palpasi</b> : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan <b>Perkusi</b> : Sonor (paru kanan dan kiri normal) <b>Auskultasi</b> : Suara normal (vesikular).	<b>Inspeksi</b> : Bentuk dada simetris,pola nafas teratur/vesikular, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tarikan otot bantu RR : 20x/menit. <b>Palpasi</b> : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan <b>Perkusi</b> : Sonor (paru kanan dan kiri normal) <b>Auskultasi</b> :Suara normal (vesikular).	<b>Inspeksi</b> : Bentuk dada simetris,pola nafas teratur/vesikular, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tarikan otot bantu RR : 19x/menit. <b>Palpasi</b> : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan <b>Perkusi</b> : Sonor (paru kanan dan kiri normal) <b>Auskultasi</b> :Suara normal (vesikular).
Bleeding (B2)	<b>Inspeksi</b> : Konjungtiva merah muda, sklera putih <b>Palpasi</b> : Tidak ada nyeri tekan CRT <2 detik <b>Perkusi</b> : Pekak <b>Auskultasi</b> :Suara jantung regular	<b>Inspeksi</b> : Konjungtiva merah muda, sklera putih <b>Palpasi</b> : Tidak ada nyeri tekan CRT <2 detik <b>Perkusi</b> : Pekak <b>Auskultasi</b> : Suara jantung regular	<b>Inspeksi</b> : Konjungtiva merah muda, sklera putih <b>Palpasi</b> : Tidak ada nyeri tekan CRT <2 detik <b>Perkusi</b> : Pekak <b>Auskultasi</b> : Suara jantung regular
Brain (B3)	<b>Inspeksi</b> : Kesadaran Composmentis GCS : E 4, V 5, M 6 Fungsi serebral : tidak ada penurunan status kognitif, persepsi, maupun penurunan memori <b>Palpasi</b> : tidak ada nyeri tekan	<b>Inspeksi</b> : Kesadaran Composmentis GCS: E 4, V 5, M 6 Fungsi serebral : tidak ada penurunan status kognitif, persepsi, maupun penurunan memori <b>Palpasi</b> : tidak ada nyeri tekan	<b>Inspeksi</b> : Kesadaran Composmentis GCS: E 4, V 5, M 6 Fungsi serebral : tidak ada penurunan status kognitif, persepsi, maupun penurunan memori <b>Palpasi</b> : tidak ada nyeri tekan
Bladder(B4)	<b>Inspeksi</b> : Tidak terpasang kateter <b>Palpasi</b> : Tidak ada	<b>Inspeksi</b> : Tidak terpasang kateter <b>Palpasi</b> : Tidak ada nyeri	<b>Inspeksi</b> : Tidak terpasang kateter <b>Palpasi</b> : Tidak ada nyeri



	nyeri tekan pada kandung kemih	tekan pada kandung kemih.	tekan pada kandung kemih.
Bowel (B5)	<b>Inspeksi</b> : Mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris. <b>Palpasi</b> : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar <b>Perkusi</b> : Timpani <b>Auskultasi</b> :Bising usus 10x/menit	<b>Inspeksi</b> : Mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris. <b>Palpasi</b> : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. <b>Perkusi</b> : Timpani <b>Auskultasi</b> :Bising usus 12x/menit	<b>Inspeksi</b> : Mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris. <b>Palpasi</b> : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. <b>Perkusi</b> : Timpani <b>Auskultasi</b> :Bising usus 9x/menit
Bone (B6)	<b>Inspeksi</b> : Pergerakan esktermitas bebas, kaki kesemutan. <b>Palpasi</b> : Akral hangat Tonus otot :5/5/5/5	<b>Inspeksi</b> : Pergerakan esktermitas bebas, kaki kesemutan <b>Palpasi</b> : Akral hangat Tonus otot : 5/5/5/5	<b>Inspeksi</b> : Pergerakan esktermitas bebas, kaki kesemutan <b>Palpasi</b> : Akral hangat Tonus otot : 5/5/5/5

#### 6) Hasil Laboratorium

**Tabel 2.6 Hasil pemeriksaan laboratorium pada klien diabetes mellitus**

Pemeriksaan	Tn R	Tn A	Tn S	Nilai normal
<b>HEMATOLOGI</b>				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	14.5	13.9	13	11.7-15.5
Leukosit	4.95	7.2	5.85	5.00-10.00
Limfosit	2.1	3.0	3.1	0.80-4.00
Monosit	2.5	1.9	2.1	0.80-4.00
Eosinofil	1.1	1.0	1.03	0.12-1.20
Basofil	0.4	0.3	0.2	0.02-0.50
Neutrfil%	66.6	51.3	61.2	50.0-70.0
Limfosit%	22.9	31.8	24.9	20.0-40.0
Monosit%	7.9	4.6	6.9	2.0-8.0
Eosinofil%	1.9	2.9	2.2	1.0-3.0
Basofil%	0.6	0.8	0.9	0.0-1.0
MCV	94.23	98.40	92.12	80.0-100.0
MCH	28	31	29	27-32
MCHC	36	31	34	33-37
RDW-CV	14.8	15.9	12.8	11.5-16.5
PCT	0.81	0.79	0.71	0.10-0.1
MPV	8	7	6	5-10
PDW	12.98	13.92	13.78	12.0-15.0
PDW-SD	49	55	47	46-59.0
NLR	8	11	12	<3-13
ALC	1487	1327	1339	>1500
SGOT/AST	22	28	29	<31
SGPT/ALT	22	29	26	0-32
Albumin	3.9	4.3	4.9	3.5-5.2
BUN	15	17	13	8-18
Kreatinin	0.98	1.09	0.77	0.62-1.150
Na	141.000	139.000	137.000	135.000-145.000
K	3.67	4.85	3.55	3.50-5.30
Chlorida	103	101	107	97.00-111.0
Ca	9.8	8.8	8.1	8.1-10.4
GDA	<b>458</b>	<b>559</b>	<b>472</b>	<200

## 7) Terapi Farmakologi

**Tabel 2.7 Terapi Farmakologi pada klien diabetes mellitus**

Tn R, Tn A dan Tn S
Infus NaCl 14 tpm Insulin Novorapid 3x10 UI/sc diberikan sebelum makan Injeksi ranitidine 2x1 amp/IV Injeksi Ondancentron 3x4mg/IV

### 2.1.3 Analisa Data

**Tabel 2.8 Analisa data pada klien diabetes mellitus**

Analisa Data			Etiologi	Problem
Tn R	Tn A	Tn S		
DS : -Riwayat penyakit diabetes sejak 3 tahun yang lalu -Klien mengeluh badannya lemas kaki kesemutan, sering haus, sering BAK  DO : TTV:TD=110/70mm Hg,Suhu=36 °C,Nadi : 88x/menit -Klien tampak lemas -Gula darah sewaktu=458 mg/dl	DS : -Riwayat penyakit diabetes sejak 10 tahun yang lalu -Klien mengeluh badannya lemas, kakikesemutan,sering haus,sering BAK  DO : TTV:TD=140/90m mHg,suhu=36,5°C, nadi=83x/menit -Klien tampak lemas -Gula darah sewaktu=559 mg/dl	DS : -Riwayat penyakit diabetes sejak 5 tahun yang lalu -Klien mengeluh badannya lemas, kaki kesemutan,sering haus,sering BAK  DO : TTV:TD=120/80m mHg,suhu=36,3°C, nadi=86x/menit -Klien tampak lemas -Gula darah sewaktu=472 mg/dl	Pola hidup tidak sehat ↓ Sel beta pankreas terganggu ↓ Defisiensi insulin ↓ Retensi insulin ↓ Hiperglikemia ↓ Kadar glukosa darah tidak terkontrol ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

### 2.1.4 Diagnosa Keperawatan

Hasil analisis data menunjukkan diagnosis keperawatan ketiga klien adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

## 2.1.5 Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan**

SDKI	SLKI	SIKI
<p><b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</b>  <b>Definisi</b> : Variasi kadar glukosa darah naik turun dari rentang normal  <b>Penyebab</b> : 1. Disfungsi pankreas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resistensi insulin</li> <li>2. Gangguan toleransi glukosa darah</li> <li>3. Gangguan glukosa darah puasa</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b> :</p> <p>Subjektif</p> <p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mengantuk</li> <li>b) Pusing</li> </ol> <p>Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Lelah atau lesu</li> </ol> <p>Objektif</p> <p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Gangguan koordinasi</li> <li>b) Kadar glukosa dalam darah/urin rendah</li> </ol> <p>Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b> :</p> <p>Subjektif</p> <p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Palpitasi</li> <li>b) Mengeluh lapar</li> </ol> <p>Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mulut kering</li> <li>b) Haus meningkat</li> </ol> <p>Objektif</p> <p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Gemetar</li> <li>b) Kesadaran menurun</li> <li>c) Perilaku aneh</li> <li>d) Sulir bicara</li> <li>e) Berkeringat</li> </ol> <p>Hiperglikemia</p> <p>Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Diabetes mellitus</li> <li>b) Ketoasidosis diabetic</li> <li>c) Hipoglikemia</li> <li>d) Hiperglikemia</li> <li>e) Diabetes gestasional</li> <li>f) Penggunaan kortikosteroid</li> <li>g) Nutrisi Parental total (TPN)</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam kadar gula dalam darah stabil</p> <p><b>Luaran utama</b> : ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p><b>Luaran tambahan</b> : kontrol resiko</p> <p>Perilaku mempertahankan berat badan</p> <p>Perilaku menurunkan berat badan</p> <p>Status atepartum</p> <p>Intrapartum</p> <p>Status nutrisi</p> <p>Status pasca partum</p> <p>Tingkat pengetahuan</p> <p><b>Dengan kriteria hasil</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kesadaran meningkat</li> <li>b) Mengantuk menurun</li> <li>c) Perilaku aneh menurun</li> <li>d) Keluhan lapar menurun</li> <li>e) Kadar glukosa dalam darah membaik</li> </ol>	<p>Intervensi : Keperawatan yang di sarankan untuk menyelesaikan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah : Manajemen Hiperglikemia</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>b) Monitor kadar glukosa darah</li> <li>c) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis, poliurs, polidipsia, polifagia, kelemahan pandangan kabur, sakit kepala)</li> <li>d) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis, penyakitkambuhan)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>e) Berikan asupan cairan oral</li> <li>f) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>g) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>h) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>h) Kolaborasi pemberian insulin, pemberian cairan IV</li> </ol>



## 2.1.6 Implementasi Keperawatan

**Tabel 2.10 Implementasi Keperawatan pada klien diabetes mellitus**

Tn R			Tn A			Tn S		
Tgl/pkl	Implementasi	P a r a f	Tgl/pukul	Implementasi	P a r a f	Tgl/pukul	Implementasi	P a r a f
14/03/ 2023	1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi Hasil : klien mengatakan tidak mengontrol dietnya, pasien makan semua makanan yang disukainya (makanan manis)		15/03/2023	1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi Hasil : klien mengatakan tidak mengontrol dietnya, pasien makan semua makanan yang disukainya (makanan manis)		26/09/2023	1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi Hasil : klien mengatakan tidak mengontrol dietnya, pasien suka minum teh manis sehari 4 gelas	
17.00			17.00			17.00		
18.15	2.Monitor kadar glukosa darah Hasil : Kadar glukosa darah 458 mg/dl		18.15	2.Monitor kadar glukosa darah Hasil : Kadar glukosa darah 559 mg/dl		18.15	2.Monitor kadar glukosa darah Hasil : Kadar glukosa darah 472 mg/dl	
	3.Monitor tanda dan gejala hiperglekemi Hasil : klien mengatakan sering buang air kecil, pada malam hari BAK >3x, sering haus, badan lemas,kaki kesemutan,mual,nafsu makan menurun			3.Monitor tanda dan gejala hiperglekemi Hasil : klien mengatakan sering buang air kecil,pada malam hari BAK >4x, sering haus badan lemas, kaki kesemutan, mual, nafsu makan menurun			3.Monitor tanda dan gejala hiperglekemi Hasil : klien mengatakan sering buang air kecil, pada malam hari BAK 2-3x, sering haus, badan lemas,kaki kesemutan, mual,nafsu makan menurun	
19.00	4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum		19.00	4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum		19.00	4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum air 5-4 gelas	

	<p>air 4-3 gelas</p> <p>5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan</p> <p>Hasil : -Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6.Edukasi diet dan menerapkan diet klien diberikan terapi diet 1900 kkal.</p> <p>Hasil : klien mengatakan tidak mengerti menu diet diabetes</p>		<p>air 6-4 gelas</p> <p>5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan</p> <p>Hasil : Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6. Edukasi diet dan menerapkan diet. Klien diberikan terapi diet 1900 kkal</p> <p>Hasil : klien mengatakan tidak mengerti menu diet diabetes</p>		<p>5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan</p> <p>Hasil : -Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6.Edukasi diet dan menerapkan diet klien diberikan terapi diet 1900 kkal.</p> <p>Hasil : klien mengatakan tidak mengerti menu diet diabetes</p>
20.00		20.00	20.00	20.00	
15/03/2023	<p>1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi</p> <p>Hasil : klien mengatakan sudah mulai mengontrol dietnya dengan rendah gula</p> <p>2.Monitor kadar glukosa darah</p> <p>Hasil : Kadar glukosa darah 374 mg/dl</p> <p>3.Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Hasil : klien masih sering buang air kecil</p>	16/03/2023	<p>1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi</p> <p>Hasil : klien mengatakan sudah mulai mengontrol dietnya dengan rendah gula</p> <p>2.Monitor kadar glukosa darah</p> <p>Hasil : Kadar glukosa darah 503 mg/dl</p> <p>3.Monitor tanda dan gejala hiperglikemi</p> <p>Hasil : klien mengatakan sering buang</p>	27/09/2023	<p>1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi</p> <p>Hasil : klien mengatakan sudah mulai mengontrol dietnya dengan rendah gula, mengurangi minum teh manis</p> <p>2.Monitor kadar glukosa darah</p> <p>Hasil : Kadar glukosa darah 391 mg/dl</p> <p>3.Monitor tanda dan gejala hiperglekemi</p>
17.00	17.00	17.00	17.00	17.00	
18.15	18.15	18.15	18.15	18.15	

<p>19.00</p>	<p>pada malam hari BAK 2-3x,masih sering merasa haus, badan masih lemas dan kaki merasa kesemutan, mual sudah mulai berkurang, nafsu makan mulai meningkat</p> <p>4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum air 3-2 gelas</p> <p>5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan</p> <p>Hasil : Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6. Edukasi diet dan menerapkan diet klien diberikan terapi diet 1900 kkal.</p> <p>Hasil : klien mulai paham dengan menu diet diabetes mellitus</p>		<p>19.00</p>	<p>air kecil,pada malam hari 4x,masih sering merasa haus badan masih merasa lemas, kaki masih kesemutan,ma sihmual dan nafsu makan menurun</p> <p>4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum 5-3 air gelas</p> <p>5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan Hasil : Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6. Edukasi diet dan menerapkan diet. Klien diberikan terapi diet 1900 kkal</p> <p>Hasil : klien mulai paham dengan menu diet diabetes mellitus</p>	<p>19.00</p>	<p>Hasil : klien mengatakan sering buang air kecil, pada malam hari BAK 2x, masih sering merasa haus, badan masih lemas dan kaki merasa kesemutan, mual sudah mulai berkurang, nafsu makan mulai meningkat</p> <p>4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum air 4-3 gelas</p> <p>5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan</p> <p>Hasil : -Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6.Edukasi diet dan menerapkan diet klien diberikan terapi diet 1900 kkal.</p> <p>Hasil : klien mulai paham dengan menu diet diabetes mellitus</p>	
<p>20.00</p>	<p>20.00</p>		<p>20.00</p>	<p>20.00</p>	<p>20.00</p>	<p>20.00</p>	

16/03/2023	1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi Hasil : klien mengatakan mengikuti rencana diet makanan yang sudah dibuat oleh tim gizi	17/03/2023	1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi Hasil : klien mengatakan mengikuti rencana diet makanan yang sudah dibuat oleh tim gizi	28/03/2023	1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi Hasil : klien mengatakan mengikuti rencana diet makanan yang sudah dibuat oleh tim gizi
17.00	2.Monitor kadar glukosa darah Hasil : Kadar glukosa darah 249 mg/dl	17.00	2.Monitor kadar glukosa darah Hasil : Kadar glukosa darah 423 mg/dl	17.00	2.Monitor kadar glukosa darah Hasil : Kadar glukosa darah 244 mg/dl
18.15	3.Monitor tanda dan gejala hiperglikemi Hasil : klien mengatakan buang air kecil sudah mulai berkurang, pada malam hari BAK 1x, haus sudah mulai berkurang badan merasa rileks kaki tidak kesemutan, tidak mual dan nafsu makan meningkat	18.15	3.Monitor tanda dan gejala hiperglikemi Hasil : klien mengatakan sering buang air kecil, pada malam hari 3x, masih merasa haus, kaki kesemutan masih, mual berkurang, nafsu makan mulai meningkat	18.15	3.Monitor tanda dan gejala hiperglikemi Hasil : klien mengatakan buang air kecil sudah mulai berkurang, pada malam hari BAK 1x, haus sudah mulai berkurang badan merasa rileks kaki tidak kesemutan, tidak mual dan nafsu makan meningkat
19.00	4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum air 2-1 gelas	19.00	4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum air 4-2	19.00	4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum air 2-1 gelas
	5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan Hasil : Infus NaCl 14 tpm -Insulin		5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan Hasil : Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum		5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan Hasil : -Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid

20.00	<p>Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6.Menerapkan diet klien diberikan terapi diet 1900 kkal</p> <p>Hasil : klien paham dan mengerti tentang meni diet diabetes mellitus</p>	20.00	<p>makan</p> <p>6.Menerapkan diet Klien diberikan terapi diet 1900 kkal</p> <p>Hasil : klien paham dan mengerti tentang meni diet diabetes mellitus</p>	20.00	<p>1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6. Menerapkan diet klien diberikan terapi diet 1900 kkal.</p> <p>Hasil : klien paham dan mengerti tentang meni diet diabetes mellitus</p>
-	-	<p>18/03/2023</p> <p>17.00</p> <p>18.15</p>	<p>1.Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi</p> <p>Hasil : klien sudah mengontrol dietnya, pasien menghindari makanan manis</p> <p>2.Monitor kadar glukosa darah</p> <p>Hasil : Kadar glukosa darah 300 mg/dl</p> <p>3.Monitor tanda dan gejala hiperglekemi</p> <p>Hasil : klien mengatakan sering buang air kecil,pada malam hari 2-3x haus sudah mulai berkurang, badan rileks, kaki kesemutan berkurang,nafs</p>	-	-



			19.00	<p>u makan mulai meningkat, mu al berkurang</p> <p>4. Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum air 3 gelas</p> <p>5. Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan Hasil : Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6. Menerapkan diet Klien diberikan terapi diet 1900 kkal</p>			
			20.00	<p>Hasil : klien paham dan mengerti tentang meni diet diabetes mellitus</p>			
-	-	19/03/2023	17.00	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan ada penyebab hiperglikemi Hasil : klien sudah terbiasa mengontrol dietnya, sudah terbiasa makan dengan diet rendah gula</p> <p>2. Monitor kadar glukosa</p>	-	-	

		18.15	<p>darah Hasil : Kadar glukosa darah 217 mg/dl</p> <p>3.Monitor tanda dan gejala hiperglekemi</p> <p>Hasil : klien mengatakan buang air kecil pada malam hari sudah berkurang frekuensi 1x, tidak merasa haus badan terlihat segar, kaki sudah tidak kesemutan,tidak ak mual</p>		
		19.00	<p>4.Memberikan cairan oral Hasil : klien mengatakan sudah minum air 2 gelas</p> <p>5.Memberikan terapi IV seperti yang ditentukan Hasil : Infus NaCl 14 tpm -Insulin Novorapid 1x10 UI/sc diberikan sebelum makan</p> <p>6.Menerapkan diet Klien diberikan terapi diet 1900 kkal</p>		
		20.00	<p>Hasil : klien paham dan mengerti tentang meni diet diabetes</p>		

				mellitus			
--	--	--	--	----------	--	--	--

## 2.1.7 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 2.11 Evaluasi Keperawatan pada klien diabetes mellitus**

Tgl	Tn R	Tgl	Tn A	Tgl	Tn S
14/ 03/ 202 3	<p>S : klien mengatakan sering buang air kecil, pada malam hari BAK &gt;3x, sering haus, badan lemas, kaki kesemutan, mual, nafsu makan menurun</p> <p>O: Keadaan umum lemas GDS : 374 mg/dl</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kadar glukosa darah</li> <li>Memberikan cairan oral</li> <li>Anjurkan kepatuhan dan penerapan diet</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</li> </ol>	15/ 03/ 202 3	<p>S : klien mengatakan sering buang air kecil,pada malam hari BAK &gt;4x, sering haus badan lemas, kaki kesemutan, mual, nafsu makan menurun</p> <p>O: Keadaan umum lemas GDA : 503</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kadar glukosa darah</li> <li>Memberikan cairan oral</li> <li>Anjurkan kepatuhan dan penerapan diet</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</li> </ol>	26/ 09/ 202 3	<p>S : klien mengatakan sering buang air kecil, pada malam hari BAK 2-3x, sering haus, badan lemas, kaki kesemutan, mual, nafsu makan menurun</p> <p>O: Keadaan umum lemas GDS : 391 mg/dl</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kadar glukosa darah</li> <li>Memberikan cairan oral</li> <li>Anjurkan kepatuhan dan penerapan diet</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</li> </ol>

<p>15/03/2023</p>	<p>S : klien masih sering buang air kecil pada malam hari BAK 2-3x,masih sering merasa haus, badan masih lemas dan kaki merasakesemutan,mual sudah mulai berkurang,nafsu makan mulai meningkat</p> <p>O : Keadaan umum lemah GDA : 249</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kadar glukosa darah</li> <li>Memberikan cairan oral</li> <li>Anjurkan kepatuhan dan penerapan diet</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</li> </ol>	<p>16/03/2023</p>	<p>S : klien mengatakan sering buang air kecil,pada malam hari 4x,masih sering merasa haus badan masih lemas, kaki masih kesemutan,masih mual dan nafsu makan menurun</p> <p>O : Keadaan umum lemas GDA : 423</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kadar glukosa darah</li> <li>Memberikan cairan oral</li> <li>Anjurkan kepatuhan dan penerapan diet</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</li> </ol>	<p>27/09/2023</p>	<p>S : klien masih sering buang air kecil pada malam hari BAK 2x masih sering merasa haus, badan masih lemas dan kaki merasakesemutan,mual sudah mulai berkurang,nafsu makan mulai meningkat</p> <p>O : Keadaan umum lemah GDA : 244</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kadar glukosa darah</li> <li>Memberikan cairan oral</li> <li>Anjurkan kepatuhan dan penerapan diet</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</li> </ol>
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>16/03/2023</p>	<p>S : klien mengatakan buang air kecil sudah mulai berkurang,pada malam hari BAK 1x , haus sudah mulai berkurang badan merasa rileks kaki tidak kesemutan,tidak mual dan nafsu makan meningkat</p> <p>O : Keadaan umum cukup GDA : 172</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Minum obat secara teratur</li> <li>Diet rendah gula/hindari makanan mengandung glukosa tinggi</li> <li>Memberi edukasi ke keluarga agar ikut serta merawat Tn R dalam mengatur pola makan dan minum obat</li> </ol>	<p>17/03/2023</p>	<p>S : klien mengatakan sering buang air kecil,pada malam hari 3x, masih merasa haus, kaki kesemutan masih,mual berkurang,nafsu makan mulai meningkat</p> <p>O : Keadaan umum lemas GDA : 300</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kadar glukosa darah</li> <li>Memberikan asupan oral</li> <li>Anjurkan kepatuhan dan penerapan diet</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</li> </ol>	<p>28/09/2023</p>	<p>S : klien mengatakan buang air kecil sudah mulai berkurang,pada malam hari BAK 1x , haus sudah mulai berkurang badan merasa rileks kaki tidak kesemutan,tidak mual dan nafsu makan meningkat</p> <p>O : Keadaan umum cukup GDA : 157</p> <p>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Minum obat secara teratur</li> <li>Diet rendah gula/hindari makanan mengandung glukosa tinggi</li> <li>Memberi edukasi ke keluarga agar ikut serta merawat Tn R dalam mengatur pola makan dan minum obat</li> </ol>
<p>-</p>	<p>-</p>	<p>18 Maret 2023</p>	<p>S : klien mengatakan sering buang air kecil,pada malam hari 2-3x haus sudah mulai berkurang, badan rileks, kaki kesemutan berkurang,nafsu makan mulai meningkat,mual berkurang</p> <p>O: Keadaan umum cukup GDA : 217</p> <p>A: Masalah</p>	<p>-</p>	<p>-</p>



			<p>ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kadar glukosa darah</li> <li>Memberikan asupan oral</li> <li>Anjurkan kepatuhan dan penerapan diet</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi farmakologi</li> </ol>		
-	-	19 Mar et 202 3	<p>S : klien mengatakan buang air kecil pada malam hari sudah berkurang frekuensi 1x, tidak merasa haus, badan terlihat segar, kaki sudah tidak kesemutan,tidak mual,nafsu makan meningkat</p> <p>O: Keadaan umum cukup GDA : 161 A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Minum obat secara teratur</li> <li>Diet rendah gula/hindari makanan mengandung glukosa tinggi</li> <li>Memberi edukasi ke keluarga agar ikut serta merawat Tn R dalam mengatur pola</li> </ol>	-	-

			makan dan minum obat		
--	--	--	-------------------------	--	--

## 2.2 Penerapan Intervensi Diet

**Intervensi yang dilakukan menggunakan SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) Edukasi Diet (SIKI: 1.12369)**

### LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN DIET

**Tabel 2.11 Lembar Observasi Penerapan Diet**

No	Waktu Pelaksanaan			Glukosa Darah Awal			Evaluasi Hasil		
	Tn R	Tn A	Tn S	Tn R	Tn A	Tn S	Tn R	Tn A	Tn S
1	14/03/2023	15/03/2023	26/09/2023	458	559	472	374	503	391
2	15/03/2023	16/03/2023	27/09/2023	374	503	391	249	423	244
3	16/03/2023	17/03/2023	28/09/2023	249	423	244	172	300	157
4	-	18/03/2023	-	-	300	-	-	217	-
5	-	19/03/2023	-	-	217	-	-	161	-

BINA SEHAT PPNI