

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN DIABETES MELITUS
DI RSUD CILACAP**

Nama Mahasiswa : TEDY KAHARNANTO
NIM : 41121232068
Tempat praktik : RSUD Cilacap
Tanggal : Senin, 21 Oktober 2024

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Klien

Nama : Tn. A
Umur : 55 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Buruh
Pendidikan : SD
Status pernikahan : Cerai mati
Alamat : Jl. Bakung RT 02 / 06 Kel. Sidakaya
Kabupaten Cilacap
Diagnosa : Hiperglikemia

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 29 tahun
Hubungan dengan klien : Anak

C. Riwayat Penyakit Klien

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh pegal-pegal pada telapak kaki sampai betis di kedua kakinya, rasa haus dan lapar berlebihan, banyak buang air kecil, lemas, suhu tubuh meningkat dan rasa sakit kepala

2. Riwayat penyakit sekarang

Tn. A mengatakan banyak buang air kecil, sering haus dan lapar, berat badan berlebih dan lemas. Faktor pencetus pada Tn. A adalah selama 1 bulan yang lalu sering makan di malam hari.

Pemeriksaan TTV:

TD : 148/98 mmHg

N : 102 x/menit

S : 36,5 °C

SpO₂ : 98%

GDS : 285 mg/dL

3. Riwayat penyakit keluarga

Tn. A mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama yaitu DM, tidak ada penyakit menurun seperti hipertensi, asma maupun penyakit menular seperti TBC, HIV dan hepatitis.

4. Riwayat penyakit terdahulu

Tn. A mengatakan bahwa sudah menderita diabetes mellitus selama 10 tahun dan selama sakit Tn. A rutin kontrol cek gula darah di Puskesmas.

D. Pola fungsional menurut Virginia Henderson

1. Pola Nafas Tidak Efektif

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat bernapas dengan normal tanpa alat bantu pernapasan
- b. Saat dikaji: Klien mengatakan tidak merasakan sesak saat sakit dan masih bernafas dengan normal

2. Pola Nutrisi

- a. Sebelum sakit : keluarga Tn. A mengatakan tidak menjalani diet DM sesuai anjuran tenaga kesehatan dan sering makan di malam hari. Makanan yang dikonsumsi berupa nasi, lauk pauk sayur dan buah. Tn. A makan 3 x/sehari dengan porsi penuh, minum 8 gelas/hari air putih dan 1 gelas teh manis.
- b. Saat dikaji : Tn. A mengatakan diit dari rumah sakit dan makan makanan yang disediakan rumah sakit. Tn. A makan 3 x/hari dengan porsi habis berupa nasi, sayur dan lauk pauk. Tn. A mengatakan tidak ada gangguan pada saat makan seperti mual muntah atau gangguan menelan. Tn. A mengatakan minum sehari 8 gelas air putih.

3. Pola Eliminasi

- a. Sebelum sakit : klien mengatakan BAB dan BAK lancar dengan pola BAB 1 hari sekali pada pagi dengan konsistensi padat warna kuning kecoklatan. BAK lancar sebanyak 5x sehari dengan urine berwarna kuning dan tidak ada keluhan
- b. Saat dikaji: BAB juga lancar sehari 1 kali dengan konsistensi lunak, warna kuning khas dan tidak ada nyeri saat BAB. Sedangkan BAK sehari lebih dari 8 kali dengan warna urin kuning jernih, tidak berdarah dan tidak nyeri.

4. Pola Gerak dan Keseimbangan Tubuh
 - a. Sebelum sakit : klien mengatakan dirinya sehat normal sehingga bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan keluarga
 - b. Saat dikaji: Tn. A mengatakan makan, minum, berpakaian, mobilitas di tempat tidur berpindah dan ambulasi ROM memerlukan bantuan.
5. Pola Istirahat dan Tidur
 - a. Sebelum sakit : Tn. A mengatakan tidur malam 8 jam sehari dari 21.00 hingga 04.00. Tn. A tidur siang 1-2 jam sekitar jam 13.00-15.00, pasien tidak ada gangguan tidur.
 - b. Saat sakit : Tn. A mengatakan tidur sehari 5 jam dari jam 23.00 – 03.00 dan tidak tidur siang. Tn. A mengatakan tidurnya kurang nyenyak karena sering merasakan nyeri pada kedua kakinya.
6. Pola Berpakaian
 - a. Sebelum sakit : klien mengatakan dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan keluarga.
 - b. Saat dikaji : klien mengatakan dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan keluarga.
7. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh
 - a. Sebelum sakit : klien mengatakan suhu tubuh normal yaitu (36,5 °C) dan dapat beradaptasi dengan suhu sekitar. Pada saat udara dingin klien memakai jaket dan selimut serta pada cuaca panas pasien hanya menggunakan kaos.
 - b. Saat dikaji : klien mengatakan suhu tubuh normal yaitu (36,5 C) dan dapat beradaptasi dengan suhu sekitar. Pada saat udara dingin klien memakai jaket dan selimut serta pada cuaca panas pasien hanya menggunakan kaos
8. Pola Personal Hygiene
 - a. Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan pemenuhan kebersihan sendiri tanpa bantuan keluarga dengan pola mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari menggunakan sabun, berkeramas 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari
 - b. Saat dikaji : klien mengatakan selama sakit mandi dan toileting dibantu oleh keluarga dengan pola mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari menggunakan sabun, berkeramas 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari
9. Pola Rasa Nyaman dan Aman
 - a. Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman dan aman berada di rumah maupun diluar rumah saat berkumpul dengan lingkungan sekitar.
 - b. Saat dikaji : klien mengatakan merasa nyaman dan aman berada di rumah maupun diluar rumah saat berkumpul dengan lingkungan sekitar.
10. Pola peran dan hubungan
 - a. Sebelum sakit : hubungan komunikasi dengan anggota keluarganya berjalan dengan baik.

- b. Saat dikaji : Tn. A mengatakan hubungan komunikasi dengan anaknya masih berjalan dengan baik serta hubungan dengan perawat baik
11. Pola keyakinan dan nilai
- a. Sebelum sakit : Tn. A mengatakan sebelum sakit menjalani sholat 5 waktu
 - b. Saat dikaji : Tn. A mengatakan terkadang tidak menjalankan sholat 5 waktu karena kondisinya saat ini. Tn. A yakin bahwa Tuhan akan menyembuhkan penyakitnya.
12. Pola persepsi diri
- a. Sebelum sakit : Tn. A mengatakan sebelum sakit tidak merasakan cemas dan bersyukur serta menyukai bagian tubuhnya. Tn. A tidak mengalami gangguan identitas diri.
 - b. Saat dikaji : Tn. A mengatakan merasa cemas karena kakinya terasa kebas tetapi Tn. A tetap bersyukur dan menyukai anggota tubuhnya. Tn. A berharap segera sembuh dan kembali berkumpul dengan keluarganya.
13. Pola kognitif-persepsi
- a. Sebelum sakit : Tn. A mengatakan penglihatan, pendengaran, peraba dan penciuman masih berfungsi dengan normal
 - b. Saat dikaji : Tn. A mengatakan penglihatan, pendengaran, peraba dan penciuman masih berfungsi dengan normal
14. Pola Seksualitas dan reproduksi
- a. Sebelum sakit : Tn. A mengatakan sudah tidak pernah melakukan hubungan suami istri sejak istrinya meninggal.
 - b. Saat dikaji : Tn. A mengatakan sudah tidak pernah melakukan hubungan suami istri sejak istrinya meninggal.
15. Pola manajemen coping stres
- a. Sebelum sakit : Tn. A mengatakan jika mempunyai masalah selalu bercerita kepada anaknya, sering beribadah dan berdoa.
 - b. Saat dikaji : Tn. A mengatakan jika mempunyai masalah selalu bercerita kepada anaknya, sering beribadah dan berdoa.

E. Pemeriksaan fisik

- 1. Keadaan umum : Sedang , GCS (E4 M6, V5)
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 148/98 mmHg
 - b. Suhu : 36,5 °C
 - c. Respirasi : 28 x/menit
 - d. Nadi : 102 x/menit

Pengkajian nyeri: P: Nyeri jika kecapean, Q: nyeri terasa ditusuk-tusuk, R: telapak kaki sampai betis di kedua kaki, S: Skala 5, T: nyeri hilang timbul dan nyeri saat digunakan untuk bergerak.

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala :

Inspeksi : bentuk kepala mesocephal, rambut terlihat hitam beruban, rambut lurus, rambut bersih, tidak ada bekas luka.

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi.

b. Mata : bentuk simetris, ada rangsangan cahaya, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, tidak nyeri tekan

c. Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada lendir, tidak ada cuping hidung

d. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada pendarahan pada gusi, dan tonsil merah muda, lidah bersih

e. Telinga : bentuk simetris kanan dan kiri, terdapat sedikit serumen, dan tidak ada gangguan pendengaran.

f. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ditemukan distensi vena jugularis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

g. Dada

1) Paru

Inspeksi : bentuk dada dan thorax simetris.

Palpasi : pengembangan dada seimbang, vokal premitus seimbang, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : suara sonor.

Auskultasi : vesikuler kanan-kiri.

2) Jantung

Inspeksi : ictuscordis tak tampak

Palpasi : ictuscordis teraba pada ics 5

Perkusi : suara pekak pada ic 2-5

Auskultasi : suara jantung S1 > S2

h. Abdomen

Inspeksi : simetris, kulit berwarna sawo matang dan tidak ada luka.

Auskultasi : terdapat gerakan peristaltik usus bising usus 12 x/menit.

Perkusi : suara tympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

i. Ekstremitas :

Atas : tangan kanan dan kiri tidak ada oedema, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm, tidak ada luka, akral teraba dingin, kulit sedikit kering, turgor kulit normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Bawah : kaki pasien tidak terdapat luka, akral dingin dan kulit pasien sedikit kering.

j. Kulit :

Warna kulit sawo matang, tidak ada benjolan, tidak ada luka tekan, turgor kulit baik, lembab

F. Program terapi

Program terapi yang diberikan pada Tn. A adalah obat Ezeline 10 unit dan Novorapid 10 unit bolus iv extra (+) untuk menurunkan gula darah.

G. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 21 Oktober 2024

Jam : 08.10 WIB

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujuk
HEMATOLOGI			
Paket darah lengkap:			
Hemoglobin	9,1	g/dL	14 - 18
Leukosit	12,73	/uL	4.8 - 10.3
Hematokrit	25,9	%	42 - 52
Eritrosit	3,26	Juta/uL	4,7 - 6,1
Trombosit	162	10^3 /uL	150 - 450
MCV	79,4	FL	80 - 100
MCH	27,9	pg	26 - 34
MCHC	35,1	%	32 - 36
RDW-CV	9,9	%	11,5 - 14,5
KIMIA KLINIK			
Fungsi ginjal			
Ureum	104	mg/dL	12 - 50
Kreatinin	4,08	mg/dL	0,8 - 1,5
Gula Darah Sewaktu	285	mg/dL	< 200

II. Analisis Data

No	Tanggal	Data	Penyebab	Masalah
1	21 Oktober 2024 Jam 08.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan cepat haus dan lapar serta lebih sering BAK DO : GDS = 285 mg/dl.	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan
2	21 Oktober 2024 Jam 08.10 WIB	DS: - Pasien menyatakan pegal-pegal pada telapak kaki sampai betis di kedua kakinya - Pasien menyatakan sering kesemutan pada telapak kaki sampai betis pada kedua kakinya. - Pasien mengatakan nyeri P : Nyeri jika kecapean Q : Nyeri terasa ditusuk-tusuk R : Telapak kaki sampai betis di kedua kaki S : Skala 5 T : Nyeri hilang timbul dan nyeri saat digunakan untuk bergerak). DO : - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak gelisah - Tekanan darah 148/98 mmHg, - Nadi = 102 x/mnt	Pencedera fisik	Nyeri akut
3	21 Oktober 2024 Jam 08.20 WIB	DS: - Pasien menyatakan nyeri pada telapak kaki sampai betis di kedua kaki - Pasien menyatakan kakinya sering kesemutan pada kedua kaki. DO: - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien saat bergerak dibantu oleh keluarga.	Gangguan neuromuskuler	Gangguan mobilitas fisik

Prioritas Diagnosis Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d. hiperglikemia
2. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik
3. Gangguan mobilitas fisik b.d. gangguan neuromuskuler

III. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

RENCANA KEPERAWATAN

NO	DX. Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Pusing menurun 2. Keluhan lapar menurun 3. Haus menurun 4. Urin menurun 5. Kadar glukosa darah menurun	<p>SIKI : Manajemen hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia • Memonitor kadar glukosa darah • Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan asupan cairan oral. • Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. • Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl. • Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. • Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. • Anjurkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu. • Mengajarkan terapi murrotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman • Ajarkan pengelolaan diabetes (mis, penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan). <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu • Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu.
2	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam masalah nyeri akut diharapkan menurun dan teratasi dengan indikator: 1. Keluhan nyeri menurun	<p>SIKI : Manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri

NO	DX. Keperawatan	SLKI	SIKI
		2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan Tidur menurun	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respons nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (relaksasi nafas dalam) • Monitor efek samping penggunaan antipiretik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tindakan kompres hangat. • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab nyeri, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat • Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi: Pemberian analgetic, jika perlu</p> <p>Dukungan mobilitas</p> <p>Intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor gangguan neuromuscular.
3	Gangguan mobilitas fisik b.d. gangguan neuromuskuler	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	

NO	DX. Keperawatan	SLKI	SIKI
		3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi aktivitas senam kaki dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: Pemberian edukasi tentang tujuan dan prosedur senam kaki dan anjurkan melakukan senam kaki.

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	EvaluasiRespon	Paraf
1	Senin, 21 Oktober 2024 Jam. 08.30 WIB	1	Memonitor TTV.	DO: TD : 148/98 mmHg S : 36,5 °C RR : 28 x/menit N : 102 x/menit.	
	Jam 09.10 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia	DS: Tn. A mengatakan tidak menjalani diet DM sesuai anjuran tenaga kesehatan dan sering makan di malam hari.	
	Jam 09.15 WIB	1	Memonitor kadar glukosa darah	DO : GDS = 285 gr/dl.	
	Jam 09.20 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS: - Pasien mengatakan BAK sehari lebih dari 8 kali dengan warna urin kuning jernih, tidak berdarah dan tidak nyeri. - Pasien mengatakan saat ini dirinya merasa lemas dan pusing.	
	Jam 09.25 WIB	1	Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.	DS: - Pasien mengatakan jika sudah sembuh akan rajin mengecek gula darah di posyandu	
	Jam 09.27 WIB	1	Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.	DS: - Pasien mengatakan akan patuh menjalani diet dan olahraga.	
	Jam 09.30 WIB	1	Ajarkan pengelolaan diabetes dengan mengajarkan terapi murrotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman	DS: - Pasien mengatakan mkasud dengan tujuan diberikan terapi murrotal Al-Qur'an DO : - Pasien tampak	

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	EvaluasiRespon	Paraf
				mendengarkan dengan baik - Pasien antusias dalam mendengarkan arahan dari penulis.	
	Jam 10.00	1	Memberikan obat Ezeline 10 unit dan Novorapid 10 unit bolus iv extra (+).	DO: tangan pasien terpasang infus	
	Jam 17.00 WIB	1	Menerapkan terapi murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman	DS: - Pasien mengatakan bersedia menjalani terapi murotal Al-Qur'an surah Ar-Rahman DO : - Pasien tampak mendengarkan murrotal Al-Qur'an selama ± 15 menit - Pasien tampak nyaman saat mendengarkan murrotal Al-Qur'an. - Pasien tampak kooperatif	
	Jam 17.25 WIB	1	Memonitor glukosa darah	DO: GDS yaitu 255 mg/dl	
2.	Senin, 21 Oktober 2024 Jam. 10.05 WIB	2	Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas dan intensitas nyeri	DS : - Pasien mengatakan nyeri dan kebas pada kedua kaki dari telapak sampai betis - Pasien mengeluh nyeri	
		2	mengidentifikasi skala nyeri,	DO: Nyeri dengan skala 5 (nyeri sedang).	
	Jam 10.10 WIB	2	Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri yang dialami karenan naiknya gula darah dan saya yakin nyeri akan berkurang dengan terapi yang diberikan perawat.	
		2	Memonitor sensasi nyeri	DO: - Pasien tampak meringis, - Pasien tampak gelisah - Pasien sering menguap menahan kantuk. - Hasil pemeriksaan TTV menunjukkan: Nadi 102 x/menit Tekanan darah 148/98 mmHg	
	Jam 10.15 WIB	2	Mengajarkan dan menerapkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	DS: - Pasien mengatakan akan melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri DO : - Pasien tampak mengikuti relaksasi nafas dalam yang diajarkan oleh penulis.	

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	EvaluasiRespon	Paraf
				- Pasien tampak melakukan relaksasi nafas dalam	
	Jam 17.30 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri	DO: Nyeri dengan skala 4 (nyeri sedang).	
3	Senin, 21 Oktober 2024 Jam. 10.30 WIB	3	Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dan	DS: Pasien mengatakan nyeri dan kebas pada kedua kakinya DO: Skala nyeri 5.	
	Jam 10.35 WIB	3	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	DS: Pasien mengatakan saat melakukan aktifitas fisik dibantu keluarganya. DO: Pasien tampak dibantu saat berjalan, pasien tampak dituntun saat pergi ke kamar madi	
	Jam 10.40 WIB	3	Mengajarkan dan menerapkan senam kaki.	DS: - Pasien mengatakan akan melakukan senam kaki DO : - Pasien memperhatikan saat penulis mengajarkan senam kaki - Pasien tampak kooperatif - Pasien mengikuti gerakan senam kaki yang diajarkan penulis.	
4	Selasa, 22 Oktober 2024 Jam. 08.35 WIB	1	Memonitor kadar glukosa darah	DO : GDS = 234 gr/dl.	
	Jam 08.40 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS: - Pasien mengatakan lemas dan rasa lapar serta BAK sudah mulai berkurang.	
	Jam 08.45 WIB	1	Ajarkan pengelolaan diabetes dengan murrotal Al-Qur'an	DS: - Pasien mengatakan akan menerapkan murrotal Al-Qur'an DO : - Pasien tampak lebih tenang saat mendengarkan murrotal Al-Qur'an. - Pasien tampak kooperatif	
	Jam 10.00	1	Memberikan obat Ezeline 10 unit dan Novorapid 10 unit bolus iv extra (+).	DO: tangan pasien terpasang infus	

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	EvaluasiRespon	Paraf
	Jam 17.10 WIB	1	Ajarkan pengelolaan diabetes dengan menerapkan murrotal Al-Qur'an	DS: - Pasien mengatakan akan melakukan terapi murrotal Al-Qur'an. DO : - Pasien tampak lebih tenang - Pasien tampak kooperatif	
	Jam 17.30 WIB	1	Memonitor glukosa darah	DO: GDS yaitu 216 mg/dl	
5	Selasa, 22 Oktober 2024 Jam. 10.10 WIB	2	Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas dan intensitas nyeri	DS: 1. Pasien mengatakan nyeri dan kebas pada kedua kaki dari telapak sampai betis mulai berkurang, 2. Pasien mengatakan terkadang masih terbangun karena merasakan nyeri	
	Jam 10.15 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri,	DO: Skala nyeri 4	
	Jam 10.20 WIB	2	Memonitor sensasi nyeri	DO: 1. Pasien tampak masih menahan rasa nyeri dengan skala 2. Nadi 95 x/menit 3. Tekanan darah 135/100 mmHg	
	Jam 10.25 WIB	2	Mengajarkan dan menerapkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	DS: - Pasien mengatakan akan melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri DO : - Pasien tampak mengikuti relaksasi nafas dalam yang diajarkan oleh penulis. - Pasien tampak melakukan relaksasi nafas dalam	
	Jam 17.35 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri	DO: Skala nyeri 3	
6	Selasa, 22 Oktober 2024 Jam. 10.40 WIB	3	Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dan	DS: - Pasien mengatakan nyeri dan kebas masih terasa - Pasien mengatakan saat melakukan aktifitas sudah bisa sendiri	
	Jam 10.45 WIB	3	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	O : - Pasien tampak bisa jalan sendiri saat ke kamar mandi. - Pasien tampak duduk - Pasien bisa jalan sendiri tanpa dibantu.	
	Jam 10.50 WIB	3	Mengajarkan senam kaki.	DS: - Pasien mengatakan masih lupa dengan gerakkannya. DO :	

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	EvaluasiRespon	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memperhatikan dengan baik - Pasien dapat mempraktekan senam kaki diabetes dengan dibimbing oleh penulis. - Pasien tampak kooperatif 	
7	Rabu, 23 Oktober 2024 Jam. 08.30 WIB	1	Memonitor kadar glukosa darah	DO : GDS = 205 gr/dl.	
	Jam 08.35 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak lemas - Pasien mengatakan tidak sering merasa lapar - Pasien sudah tidak sering BAK lagi 	
	Jam 08.45 WIB	1	Ajarkan pengelolaan diabetes dengan menerapkan murrotal Al-Qur'an	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan melakukan terapi murrotal Al-Qur'an. DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien tampak kooperatif 	
	Jam 16.00 WIB	1	Ajarkan pengelolaan diabetes dengan menerapkan murrotal Al-Qur'an	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan melakukan terapi murrotal Al-Qur'an. DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien tampak kooperatif 	
	Jam 16.20 WIB	1	Memonitor glukosa darah	DO: GDS yaitu 187 mg/dl	
8	Rabu, 23 Oktober 2024 Jam. 09.00 WIB	2	Mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas dan intensitas nyeri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada kedua kaki dari telapak tangan sampai betis sudah berkurang sekali - Pasien sudah dapat tidur dengan baik 	
	Jam 09.05 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri	Skala nyeri 2	
	Jam 09.10 WIB	2	Memonitor sensasi nyeri	DO: <ul style="list-style-type: none"> -Pasien terlihat segar -Pasien tampak tersenyum saat berbicara Pemeriksaan nadi =82 x/mnt, TD : 118/90 mmHg.	
	Jam 09.15 WIB	2	Menerapkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengikuti relaksasi nafas dalam yang diajarkan oleh penulis. - Pasien tampak melakukan 	

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	EvaluasiRespon	Paraf
				relaksasi nafas dalam	
	Jam 16.25 WIB		Mengidentifikasi skala nyeri	DO: Skala nyeri 1	
9	Rabu, 23 Oktober 2024 Jam. 09.45 WIB	3	Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dan	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri dan kebas - Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas sudah bisa sendiri 	
	Jam 09.50 WIB	3	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	DO: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bisa jalan dan turun dari tempat tidur tanpa dibantu - Pasien tampak sudah sehat - Pasien sudah boleh pulang 	
	Jam 09.55 WIB	3	Mengajarkan senam kaki.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih lupa dengan gerakannya. DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memperhatikan dengan baik - Pasien dapat mempraktekan senam kaki diabetes dengan dibimbing oleh penulis. - Pasien tampak kooperatif 	

V. EVALUASI

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi(SOAP)	Paraf
1	Senin, 21 Oktober 2024 Jam. 09.00 WIB	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia	S : Pasien mengatakan masih merasa lemas dan sering merasa lapar serta BAK. O : Pasien tampak lemas, GDS = 255 mg/dl. A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. P : Lanjutan intervensi dengan memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, melanjutkan terapi murrotal Al-Qur'an dan kolaborasi pemberian obat penurun gula darah.	

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi(SOAP)	Paraf
2	Senin, 21 Oktober 2024 Jam. 09.00 WIB	Nyeri akut b.d. agen pendedera fisik	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dan kebas pada kedua kaki dari telapak sampai betis mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan sulit tidur</p> <p>O : Pasien tampak meringis, gelisah dan sering menguap menahan kantuk. Hasil pemeriksaan TTV menunjukkan Nadi 102 x/menit, Tekanan darah 148/98 mmHg dan nyeri dengan skala 5 (nyeri sedang).</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dengan menerapkan relaksasi nafas dalam jika mengalami nyeri.</p>	
3	Senin, 21 Oktober 2024 Jam. 09.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d. gangguan neuromuskuler	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dan kebas pada kedua kakinya, pasien mengatakan saat melakukan aktifitas fisik dibantu keluarganya.</p> <p>O : Pasien tampak dibantu saat berjalan, pasien tampak dituntun saat pergi ke kamar mandi, Skala nyeri 5.</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dengan menerapkan senam kaki</p>	
4	Selasa, 22 Oktober 2024 Jam. 09.45 WIB	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia	<p>S : Pasien mengatakan lemas dan rasa lapar serta BAK sudah mulai berkurang.</p> <p>O : Pasien tampak tidak lemas lagi, GDS = 216 mg/dl.</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dengan memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia serta melanjutkan terapi murrotal Al-Qur'an..</p>	
5	Selasa, 22 Oktober 2024 Jam. 09.45 WIB	Nyeri akut b.d. agen pendedera fisik	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dan kebas pada kedua kaki dari telapak sampai betis mulai berkurang, frekuensi nadi menurun namun terkadang masih terbangun saat merasakan nyeri.</p> <p>O : Pasien tampak masih menahan rasa nyeri dengan skala 4 dan nadi 95 x/menit, tekanan darah 135/100 mmHg dan nyeri dengan skala 3 (nyeri ringan).</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum</p>	

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi(SOAP)	Paraf
			teratasi. P : Lanjutkan intervensi dengan menerapkan relaksasi nafas dalam jika mengalami nyeri	
6	Selasa, 22 Oktober 2024 Jam. 09.45 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d. gangguan neuormuskuler	S : Pasien mengatakan nyeri dan kebas masih terasa, pasien mengatakan saat melakukan aktifitas sudah bisa sendiri O : Pasien tampak bisa jalan sendiri saat ke kamar mandi, pasien tampak duduk dan jalan sendiri tanpa dibantu. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi dengan menerapkan senam kaki	
7	Rabu, 23 Oktober 2024 Jam. 10.05 WIB	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia	S : Pasien mengatakan sudah tidak lemas, tidak sering merasa lapar dan BAK lagi. O : Pasien tampak sudah bisa duduk sendiri, GDS = 187 mg/dl. A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi. P : Hentikan intervensi dan pasien sudah bisa pulang.	
8	Rabu, 23 Oktober 2024 Jam. 10.05 WIB	Nyeri akut b.d. agen pendedera fisik	S : Pasien mengatakan nyeri pada kedua kaki dari telapak tangan sampai betis sudah berkurang sekali dan sudah dapat tidur dengan baik O : Pasien terlihat segar, tampak tersenyum saat berbicara, skala nyeri 1 dan pemeriksaan nadi = 82 x/mnt, tekanan darah 118/90 mmHg. A : Masalah nyeri akut teratasi. P : Hentikan intervensi dan pasien boleh pulang.	
9	Rabu, 23 Oktober 2024 Jam. 10.05 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d. gangguan neuormuskuler	S : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri dan kebas, pasien mengatakan saat melakukan aktivitas sudah bisa sendiri O : Pasien tampak bisa jalan dan turun dari tempat tidur tanpa dibantu, pasien tampak sudah sehat dan pasien sudah boleh pulang A : Masalah teratasi. P : Hentikan Intervensi dan menganjurkan tetap melakukan senam kaki secara mandiri.	