

LAMPIRAN

Lampiran 1**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 0620068402

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ahmat Chasan Fuadi

NIM : 48901700002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada PM. S dengan Diabetes Melitus di Ruang Dahlia Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 0620068402

Lampiran 2**SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN : 0620068402

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ahmat Chasan Fuadi

NIM : 48901700002

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada PM. S dengan Diabetes Melitus di Ruang Dahlia Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 9 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Iskim Luthfa, M.Kep




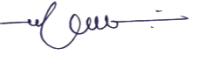
NIDN. 0620068402





Lampiran 3






**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2020**

NAMA MAHASISWA : Ahmat Chasan Fuadi
NIM : 48901700002
**JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada PM. S dengan
Diabetes Melitus di Ruang Dahlia Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang
Gading Semarang.**

PEMBIMBING : Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Senin, 2 Maret 2020	Pengambilan kasus	Cari kasus yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	
Selasa, 3 Maret 2020	Judul KTI	Judul sudah tepat sesuai dengan masalah PM.	
Kamis, 5 Maret 2020	Askep, Pengkajian	Harus lebih detail tentang prioritas masalah PM	
Sabtu, 7 Maret 2020	Askep, Analisa Data	-Lebih di lengkapi agar diagnosa	

		dapat di angkat sesuai keluhan PM -Diagnosa harus sesuai dengan masalah PM	
Senin, 9 Maret 2020	Askep, Intervensi	Perlu di cermati tindakan yang paling dominan sesuai kondisi dan keluhan PM	
Selasa, 10 Maret 2020	Askep, Implementasi	Lanjutkan Implementasi sampai tahap evaluasi	
Jumat, 13 Maret 2020	Askep, Evaluasi	ACC Askep	
Jumat, 20 Maret 2020	Menyusun BAB 1 sampai 2	-Latar belakang terlalu banyak pengertian dan sebab terjadinya belum ada -jangan menggunakan sumber sama pada satu pembahasan	

Sabtu, 28 Maret 2020	Memperbaiki BAB 1 dan 2	Lanjutkan susun BAB 3	
Senin, 6 April 2020	Menyusun BAB 3	Sesuaikan dengan kasus askep	
Senin, 13 April 2020	Memperbaiki BAB 3	Lanjutkan susun BAB 4 dan 5	
Senin, 27 April 2020	Menyusun BAB 4 dan 5	Perbaiki yang sudah ditandai, lebih di sinkronkan	
Rabu, 6 Mei 2020	Memperbaiki	ACC BAB 1-5 Selesai. Lanjutkan turnitin dan susun lebih komplit sesuai panduan dan buat PPT. Siapkan untuk sidang KTI.	

Lampiran 4. Leaflet Diabetes Melitus

Pengertian

Diabetes Mellitus (DM) atau kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin.

Tanda & Gejala





1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastis

**Kenali Gejalanya,
Periksakan secepatnya !**

Faktor Risiko




1. Faktor keturunan
2. Usia lebih dari 40 tahun
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Ke gemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga
6. Dislipidemia

Komplikasi






1. Kerusakan jantung
2. Kerusakan saraf
3. Katarak dan kebutaan
4. Kerusakan ginjal
5. Disfungsi seksual
6. Kerusakan pembuluh darah kaki
7. Kerusakan dan kematian jaringan

Pencegahan DM

- 1** Cek kadar gula darah secara teratur

Lakukanlah pengecekan gula darah secara teratur. Hal ini penting untuk mendeteksi Diabetes secara dini sehingga dapat segera ditangani dan meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi


- 2** Konsumsi makanan yang sehat dan jaga pola makan yang baik

Jangan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, lemak / minyak, dan garam secara berlebihan.


- 3** Menjaga berat badan ideal

Berat badan ideal dapat diketahui dengan menghitung IMT.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Kurang dari 18,5 : BB Kurang
18,5 - 22,9 : BB Ideal
lebih dari 23 : BB Lebih



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PM. S DENGAN DIABETES
MELITUS DI RUANG DAHLIA RUMAH PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG



Disusun Oleh :

AHMAT CHASAN FUADI

48901700002

PROGRAM STUDI D III ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2019/2020

ASUHAN KEPERAWATAN PM. S DENGAN DIABETES MELITUS DIBANGSAL DAHLIA RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG

A. RIWAYAT KESEHATAN

1. IDENTITAS

- a. Nama : PM. S
- b. Agama : Islam
- c. Usia : 75 Tahun
- d. Pendidikan terakhir : SMA
- e. Orang yang paling dekat dihubungi : Erna (Anak kedua / tinggal di pedurungan , Semarang)
- f. Alamat : Banjarsari , Surakarta
- g. Telepon : -
- h. Tanggal masuk : 15 mei 2015

2. ALASAN MASUK PANTI

PM mengatakan memiliki masalah keluarga karena PM bercerai dengan istrinya. PM merasa tidak ada yang merawat dirinya. PM pernah tinggal bersama anak pertama tetapi PM merasa kalau Anaknya tidak suka tinggal bersama dengannya sehingga PM datang ke rumah pelayanan sosial lanjut usia di pucang gading semarang.

3. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat kesehatan lalu

PM mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dari 8 tahun terakhir dan riwayat penyakit gula (diabetes melitus) sejak 2013.

b. Riwayat kesehatan sekarang

PM mengatakan merasakan pusing pada belakang kepala dan badannya terasa lemas. PM mengatakan pusing sudah 2 tahun terakhir membuat PM merasa terganggu dalam aktivitas, Skala nyeri 3.

P : PM mengatakan setiap aktivitas terasa pusing dan nyeri

Q : nyeri seperti ada beban di belakang kepala

R : nyeri dibagian belakang kepala

S : skala nyeri 3

T : nyeri dirasakan sewaktu-waktu

c. Riwayat kesehatan keluarga

PM mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita sama seperti penyakit yang dialaminya.

4. KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Biologis

1) Pola makan

PM mengatakan makan 3 X sehari dengan porsi sesuai dengan yang diberikan di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading. PM menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi. 3 – 4 kali sendok makan. PM lebih suka makan dari luar rumah pelayanan lanjut usia pucang gading dengan porsi makan habis. PM makan makanan dari luar seperti ayam bakar dan PM juga perokok aktif.

Kesimpulan: -

2) Pola minum

PM mengatakan minum sekitar 5 botol 650 ml dalam sehari dengan diselingi teh hangat. PM saat malam selalu minum kopi setengah cangkir.

Kesimpulan : PM minum air berlebihan

3) Pola tidur

PM mengatakan tidurnya nyenyak 6-8 jam , untuk tidur siang 2-3 jam.

Kesimpulan : -

4) Pola eliminasi

PM mengatakan BAK dan BAB lancar, BAB 1 x sehari dengan warna kuning kecoklatan . BAK 5-7 kali sehari dengan warna kuning.

Kesimpulan : -

5) Pola aktivitas dan istirahat

PM mengatakan selalu mengikuti program yang diberikan di rumah pelayanan sosial lanjut usia , jika tidak ada kegiatan PM langsung istirahat.

Kesimpulan : -

6) Rekreasi

PM mengatakan tidak pernah rekreasi hanya di lingkup rumah pelayanan sosial lanjut usia.

Kesimpulan : PM kurang dapat perhatian

b. Psikologis

1) Keadaan emosi

PM mengatakan merasa nyaman tinggal dipanti karena ia merasa diperhatikan disini, terkadang ia pernah marah tetapi tetap terkendali.

Kesimpulan : -

c. Hubungan sosial

1) Hubungan dengan anggota kelompok

PM mengatakan hubungan dengan anggota kelompok baik-baik saja, tidak ada masalah dalam berinteraksi.

Kesimpulan : -

2) Hubungan dengan keluarga

PM mengatakan hubungan dengan anak pertama kurang harmonis karena jarang mengunjungi PM dan merasa kurang diperhatikan oleh anak pertama.

Kesimpulan : PM kurang diperhatikan

d. Spiritual / Kultur

1) Pelaksanaan ibadah

PM mengatakan beragama islam, PM selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan berdzikir kepada allah SWT.

Kesimpulan : -

2) Keyakinan terhadap kesehatan

PM mengatakan sering pusing dan sudah berobat dilayanan kesehatan tetapi pusing nya masih ada, PM merasa cemas kalau pusingnya terjadi terus-menerus.

Kesimpulan : PM merasa cemas

5. PEMERIKSAAN FISIK

1) Tingkat kesadaran

Composmentis

2) Tanda tanda vital

TD : 140/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,7 °C

RR : 19 x/menit

3) Pengukuran

BB : 49 Kg

TB : 172 cm

IMT : 16,5

*normal IMT 18,5-24,9

4) Pemeriksaan dan kebersihan perorang

PM terlihat bersih, PM mengatakan mandi secara teratur 2 x/sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun dan aktivitas mand dan toilet PM mandiri.

5) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

PM terlihat bersih , kesadaran penuh (composmentis).

b) Integumen (kulit)

Kulit PM berwarna sawo matang, tampak bersih, PM mengatakan mandi secara teratur.

c) Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada nyeri tekan di belakang kepala, pendengaran baik, rambut hitam tapi ada uban, tidak ada lesi.

d) Mata

Mata simetris, penglihatan kurang baik, memakai kacamata .

e) Telinga

Telinga simetris, pendengaran baik, tidak ada lendir.

f) Hidung dan sinus

Hidung bentuk simetris, tidak terjadi sinus, tidak ada lesi, tidak ada tambahan suara nafas.

g) Mulut dan tenggorokan

Keadaan mulut bersih, gigi tidak lengkap, tenggorokan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, bibir kering.

h) Leher

Tidak memar, tidak ada lesi.

i) Payudara

Bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada benjolan.

j) Pernafasan

Pernafasan normal , tidak ada suara tambahan atau cuping hidung

RR: 19x/menit

k) Kardiovaskuler

Tidak ada gangguan pada kardiovaskuler, tidak ada nyeri tekan dada

TD : 140/70 mmHg

l) Gastrointestinal

PM mengatakan tidak mengalami gangguan menelan, tidak mual dan muntah.

m) Muskuluskeletal

PM tidak mengalami nyeri persendian, pembengkakan sendi, tidak ada kelemahan otot. PM menggunakan kaki palsu pada kaki kanan.

n) Sistem saraf pusat

PM tidak memiliki gangguan saraf, tidak ada cedera kepala, tidak ada kejang

o) Sistem endokrin

Tidak ada gangguan di sistem endokrin , BAB dan BAK lancar.

6. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1) Psikososial

PM mampu bersosialisasi tapi PM tidak bisa mengobrol hal yang menurutnya tidak penting, PM menyikapi orang lain dengan terbuka, PM berharap ingin selalu bahagia.

2) Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap 1

- a) Apakah PM mengalami kesulitan tidur? Tidak
- b) Apakah PM sering mengalami kesulitan tidur ? Tidak
- c) Apakah PM sering mengalami gelisah? Tidak
- d) Apakah PM murung dan menangis sendiri? Tidak
- e) Apakah PM sering was-was dan khawatir ? Tidak

Pertanyaan tahap 2

- a) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?
Terkadang pusing
- b) Ada atau banyak pikiran? Tidak
- c) Ada gangguan atau masalah dengan PM lain? Tidak
- d) Menggunakan obat tidur atau penenang atau anjuran dokter?
Tidak
- e) Cenderung mengurung diri? Tidak

3) Spiritual

PM memeluk agama islam, PM selalu beribadah dan menjalankan salat 5 waktu. PM merasa bersyukur atas kehidupannya.

7. PENGKAJIAN FUNGSIONAL PM (INDEKS KATZ)

NO.	Kegiatan	mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
1.	Bathing	√		
2.	Dressing	√		
3.	Toileting	√		
4.	Tranfering	√		
5.	Contenance	√		
6.	Feeding	√		

Keterangan :

- a. Indeks Katz A : mandiri dalam bathing, dressing, toileting, contenance, dan feeding
- b. Indeks Katz B : mandiri semuanya kecuali salah satu dari fungsi diatas.
- c. Indeks Katz C : mandiri kecuali bathing, dan salah satu dari fungsi diatas.
- d. Indeks Katz D : mandiri kecuali bathing, dressing, dan salah satu dari fungsi diatas.
- e. Indeks Katz E : mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, dan salah satu fungsi diatas.
- f. Indeks Katz F : mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, tranfering dan salah satu fungsi diatas.
- g. Indeks Katz G : tergantung pada orang lain untuk semua aktivitas.

Kesimpulan :

hasil dari pengkajian fungsional PM. S adalah Indeks Katz A

8. PENGAJIAN FUNGSIONAL (BATHEL INDEKS)

Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
Makan		10	Mandiri
Minum		10	Mandiri
Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya		10	Mandiri
Personal toilet, cuci muka, menysisir rambut, gosok gigi		10	Mandiri
Keluar masuk toilet, (mencuci pakaian, menyekat tubuh, menysisir)		10	Mandiri
Mandi		10	Mandiri
Jalan di permukaan datar		10	Mandiri
Naik turun tangga		10	Mandiri
Mengenakan pakaian		10	Mandiri
Kontrol bowel (BAB)		10	Mandiri
Kontrol bladder(BAK)		10	Mandiri
Olahraga/ latihan		10	Mandiri
Rekreasi/ pemanfaatan waktu		10	Mandiri

Hasil pengkajian fungsional PM. S adalah PM. S dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

9. PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK (SPSMQ)

Pertanyaan	Benar	Salah
Tanggal berapa hari ini?	√	
Hari apa sekarang?	√	
Apa nama tempat ini?	√	
Dimana alamat anda?	√	
Berapa umur anda ?	√	
Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)	√	
Siapa presiden indonesia sekarang ?	√	
Siapa presiden indonesia sebelumnya?	√	
Siapa nama ibu anda ?	√	
Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	√	
jumlah	10	

Interpretasi hasil :

Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

Hasil dari pengkajian status mental, PM. S fungsi intelektual utuh.

10. PENGKAJIAN ASPEK KOGNITIF

Aspek Kognitif	Nilai Max	Nilai PM.	Kriteria
Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar

			<ul style="list-style-type: none"> • Tahun • Musim • Tanggal • Hari • bulan
Orientasi	5	5	<p>Dimana kata sekarang</p> <ul style="list-style-type: none"> • negara indonesia • provinsi • kota • panti wreda • ruang
Registrasi	3	3	<p>Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada PM ketiga objek tadi (untuk disebut).</p>
Perhatikan dan kalkulasi	5	5	<p>Minta PM untuk memulai menyebutkan dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali (93,86,79,72,65)</p>
Mengingat	3	3	<p>Minta PM untuk mengulangi ketiga objek tadi pada nomer 3 (Registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.</p>

Bahasa	9	9	<p>a. tunjukkan pada PM suatu benda dan tanyakan namanya pada PM</p> <p>b. minta PM untuk mengulangi kata berikut “tidak ada jika dan, atau tetapi”. Bila benar 1 point.</p> <p>c. Minta PM untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah. “ambil kertas ditangan anda, lipat menjadi dua dan taruh di lantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambil kertas • Lipat jadi dua • Taruh dilantai <p>d. Perintahkan kepada PM untuk hal berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutup mata anda <p>Perintahkan pada PM untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulis satu kalimat • Menyalin gambar
--------	---	---	---

Interprestasi hasil:

>23 : aspek kaognitif dari fungsi mental baik

- 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
 >17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Hasil pengkajian PM. S : aspek kognitif dari fungsi mental baik.

B. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Diagnosa Keperawatan
8-3-2020 11.15	<p>Ds : PM mengatakan merasa pusing dan lemas</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PM tampak lemas - cek GDS : 216 mg/dl () - PM minum botol 650 ml lima kali sehari - bibir PM terlihat kering - BAK PM 5-7 kali sehari 	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah
8-3-2020 11.35	<p>Ds : PM mengatakan mengeluh kurang nyaman karena nyeri dan pusing dibagian belakang kepala</p> <p>P : PM mengatakan setiap aktivitas terasa pusing dan nyeri</p> <p>Q : nyeri seperti ada beban dibelakang kepala</p> <p>R : nyeri dibagian belakang kepala</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : nyeri dirasakan sewaktu-waktu</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PM tampak gelisah 	Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan gejala penyakit

	- PM tampak lelah dan kurang rileks TD : 140/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,7 °C RR: 19 x /menit	
--	---	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah
2. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan gejala penyakit

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
9/3/20 09.45	DX. 1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 8 jam diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah terkendali dengan kriteria hasil : - kadar glukosa darah menurun - mengantuk menurun - pusing menurun - lelah atau lesu menurun - keluhan lapar menurun - koodinasi meningkat	Manajemen Hiperglikemia -identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - monitor kadar glukosa darah - anjurkan kepatuhan diet dan olahraga -ajarkan pengelolaan diabetes -kolaborasi pemberian insulin
9/3/20 10.30	DX. 2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 8	Manjemen nyeri

		<p>jam diharapkan PM merasa rileks dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perawatan sesuai kebutuhan meningkat - rileks meningkat - keluhan tidak nyaman menurun - gelisah menurun - lelah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> -identifikasi skala nyeri - berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - ajarkan teknik nonfarmakologis <p>Terapi relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -anjurkan mengambil posisi nyaman - anjurkan teknik yang dipilih dan mengulangi
--	--	---	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon
10/3/20 10.10	DX. 1	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	<p>Ds: PM mengatakan minum teh manis pada pagi hari dan kalau malam hari minum kopi setengah cangkir, PM perokok aktif , PM terkadang makan makanan dari luar 1 porsi makan habis, minum air 650 ml 5 botol.</p> <p>Do: PM terlihat Lesu, bibir kering, pusing, penglihatan agak buram</p>

10.30		Memonitor kadar glukosa darah	Ds: PM mengatakan badannya lemas dan lesu Do: GDS: 210 mg/dl
10.40		Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga	Ds: PM mengatakan sudah kebiasaan mengikuti senam saat pagi hari Do: PM tampak kooperatif
10.55		Mengajarkan pengelolaan diabetes	Ds: PM mengatakan sudah kebiasaan minum kopi pada malam hari Do: PM tampak mengerti materi yang disampaikan
11.15		Kolaborasi pemberian insulin	Ds : - Do: metformin 2 x 1 tablet
11.25	Dx. 2	Mengidentifikasi skala nyeri	Ds: PM mengatakan merasa tidak nyaman dan pusing dibagian belakang telinga P: PM mengatakan setiap aktivitas terasa pusing pada bagian kepala Q:nyeri terasa ada beban dibagian belakang kepala R: nyeri dibagian belakang kepla S: Sn : 3 T: nyeri sewaktu-waktu Do: PM tampak gelisah TD : 130/80 mmHg RR: 18 x/menit S: 36,7°C

			N: 80 x/menit
11.40		Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis (teknik tarik nafas dalam)	Ds: PM mengatakan bersedia diajarkan teknik nafas dalam Do: PM tampak rileks dan akan mempraktikan secara mandiri
11.45		Menganjurkan posisi nyaman	Ds: PM mengatakan kalau setelah aktivitas lebih memilih untuk istirahat secara posisi tidur Do : PM tampak rileks dan tidak merasa pusing
11.50		Menganjurkan teknik yang dipilih dan mengulangi (teknik distraksi : aroma terapi)	Ds: PM mengatakan kalau merasa pusing PM menggunakan aroma dari mentol dragon Do: PM tampak rileks

Hari kedua (11-3-2020)

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon
11/3/20 09.40	DX. 1	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds: PM mengatakan tadi malam sudah tidak minum kopi dan minum teh setengah cangkir, PM tidak makan makanan dari luar, PM akan mengurangi rokok tapi tidak bisa menghilangkan kebiasaan rokok

			Do: PM terlihat Lesu, bibir kering, pusing, penglihatan agak buram
10.00		Memonitor kadar glukosa darah	Ds: PM mengatakan badannya lemas dan lesu Do: GDS: 195 mg/dl
10.10		Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga	Ds: PM mengatakan sudah menerapkan diet Do: PM tampak mengerti
10.20		Mengajarkan pengelolaan diabetes	Ds: PM mengatakan memakan makanan 3 kali sehari dengan mengurangi makanan yang mengandung gula Do: PM tampak kooperatif
10.30		Kolaborasi pemberian insulin	Ds : - Do: metformin 2 x 1 tablet
10.45	Dx. 2	Mengidentifikasi skala nyeri	Ds: PM mengatakan masih terganggu rasa nyeri P: PM mengatakan bangun tidur terasa pusing dan nyeri Q: nyeri terasa ada beban R: nyeri dibagian belakang kepala S: Sn: 3 T: sewaktu-waktu Do: Pm tampak gelisah TD: 130/80mmHg RR: 19x/menit N : 82x/menit S: 36,6°C

11.00		Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis (teknik nafas dalam)	Ds: PM mengatakan saat nyeri selalu melakukan nafas dalam Do: PM tampak lebih rileks
11.15		Menganjurkan posisi nyaman	Ds: PM mengatakan saat posisi tidur PM tidak merasakan nyeri tapi saat bangun tidur PM merasa nyeri Do: PM tampak dengan posisi tidur
11.30		Menganjurkan teknik yang dipilih dan mengulangi (teknik relaksasi : mengobrol)	Ds: PM mengatakan merasa nyaman saat mengobrol Do: PM tampak lebih rileks

Hari ketiga (12-3-2020)

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon
12/3/20 10.00	DX. 1	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds: PM mengatakan masih sama dengan kemarin untuk pola makan Do: PM terlihat lebih segar
10.20		Memonitor kadar glukosa darah	Ds: PM mengatakan badannya lebih segar Do: GDS: 180 mg/dl
10.35		Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga	Ds: PM mengatakan sudah menerapkan diet dengan mengurangi makanan yang

			mengandung glukosa dan karbohidrat Do: PM tampak kooperatif
10.45		Mengajarkan pengelolaan diabetes	Ds: PM mengatakan menerapkan yang sudah diajarkan secara mandiri Do: PM tampak mengerti
10.55		Kolaborasi pemberian insulin	Ds : - Do: metformin 2 x 1 tablet
11.00	Dx. 2	Mengidentifikasi skala nyeri	Ds: PM mengatakan terkadang masih terganggu rasa nyeri P: PM mengatakan bangun tidur terasa pusing dan nyeri Q: nyeri terasa ada beban R: nyeri dibagian belakang kepala S: Sn: 3 T: kadang-kadang Do: TD: 130/90 mmHg RR: 19x/menit N: 84x/menit S: 36,6°C
11.25		Menganjurkan teknik yang dipilih dan mengulangi (teknik distraksi : aroma terapi)	Ds: PM mengatakan saat pusing dan nyeri menggunakan aroma dari mentol dragon Do: PM tampak nyaman

Hari keempat (13-3-20)

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon
13/3/20 10.00	DX. 1	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds: PM mengatakan sekarang minum air 650 ml 3 botol sehari Do: PM terlihat lebih segar, bibir tidak kering, penglihatan membaik
10.30		Memonitor kadar glukosa darah	Ds: PM mengatakan badannya lebih segar Do: GDS: 131 mg/dl
10.40		Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga	Ds: PM mengatakan selalu menerapkan pola makan mengurangi makanan dengan kandungan gula dan berolahraga senam setiap pagi hari Do: PM tampak kooperatif
10.55		Kolaborasi pemberian insulin	Ds : PM mengatakan sudah menghentikan minum obat Do: PM tampak tidak minum obat lagi
11.10	Dx. 2	Mengidentifikasi skala nyeri	Ds: PM mengatakan nyeri sudah berkurang P: PM mengatakan bangun tidur terasa pusing Q: nyeri terasa ada yang mengganjal R: nyeri dibagian belakang kepala S: Sn: 2 T: kadang-kadang

			Do: PM tampak lebih rileks TD: 140/80 mmHg RR: 20 x / menit S: 36,8°C N: 80 x / menit
11.25		Menganjurkan teknik yang dipilih dan mengulangi (teknik distraksi : aroma terapi)	Ds: PM mengatakan saat pusing dan nyeri menggunakan aroma dari mentol dragon dan melakukan tarik nafas dalam Do: PM tampak lebih nyaman

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan
10-3-2020 12.30	DX.1	S: PM mengatakan minum teh manis pada pagi hari dan kalau malam hari minum kopi setengah cangkir, PM peroko aktif, PM terkadang makan makanan diluar 1 porsi habis, minum air 650 ml 5 botol, PM selalu berolahraga senam lansia O: PM terlihat lesu, bibir kering, pusing, badan lemas, GDS: 210 mg/dl, penglihatan agak buram A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi -identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia -monitor kadar gula darah -anjurkan kepatuhan diet dan berolahraga

12.45	DX.2	<p>S: PM mengatakan merasa tidak nyaman dan pusing dibagian belakang kepala</p> <p>P: PM mengatakan setiap aktivitas terasa pusing pada bagian kepala</p> <p>Q: nyeri terasa ada beban</p> <p>R: nyeri dibagian belakang kepala</p> <p>S: Sn: 3</p> <p>T: sewaktu-waktu</p> <p>O: PM tampak gelisah</p> <p>TD: 130/80 mmHg</p> <p>RR: 18 x/menit</p> <p>S: 36,7°C</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> -identifikasi skala nyeri -anjurkan teknik nonfarmakologis -anjurkan posisi nyaman
-------	------	--

Hari kedua

Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan
11-3-2020 11.45	DX.1	<p>S: PM mengatakan tadi malam sudah tidak minum kopi dan minum teh setengah cangkir, PM tidak makan makanan dari luar, PM akan</p>

		<p>mengurangi rokok tapi tidak bisa menghilangkan kebiasaan merokok</p> <p>O: PM terlihat Lesu, bibir kering, pusing, GDS: 195 mg/dl, penglihatan agak buram</p> <p>A: masalah belum teratasi, proses pencapaian tujuan</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>-identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>-monitor kadar gula darah</p> <p>-anjurkan kepatuhan diet dan berolahraga</p>
11.55	DX.2	<p>S: PM mengatakan masih terganggu rasa nyeri</p> <p>P: PM mengatakan bangun tidur terasa pusing dan nyeri</p> <p>Q: nyeri terasa ada beban</p> <p>R: nyeri pada bagian belakang kepala</p> <p>S Sn : 3</p> <p>T: sewaktu-waktu</p> <p>O: PM masih gelisah</p> <p>TD: 130/80 mmHg</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>N: 82 x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>A: masalah belum teratasi, proses pencapaian tujuan</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>-identifikasi skala nyeri</p>

		-anjurkan teknik yang dipilih dan mengulangi
--	--	--

Hari ketiga

Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan
12-3-2020 11.35	DX.1	<p>S: PM mengatakan masih sama dengan kemarin untuk pola makan, PM mengurangi makanan dengan kandungan gula , PM juga berolahraga</p> <p>O: PM nampak lebih segar, GDS: 180 mg/dl</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>-identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>-monitor kadar gula darah</p> <p>-anjurkan kepatuhan diet dan berolahraga</p>
11.50	DX.2	<p>S: PM mengatakan terkadang masih terganggu rasa nyeri</p> <p>P: PM mengatakan bangun tidur terasa pusing dan nyeri</p> <p>Q: nyeri terasa ada beban</p> <p>R: nyeri dibagian belakang kepala</p> <p>S: Sn: 3</p> <p>T: kadang-kadang</p> <p>O: PM tampak lebih nyaman</p> <p>TD: 130/90 mmHg</p> <p>RR:19x/menit</p>

		<p>N: 84 x/menit</p> <p>S: 36,6°C</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>-identifikasi skala nyeri</p> <p>-anjurkan teknik yang dipilih dan mengulangi</p>
--	--	--

Hari keempat

Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan
13-3-2020 11.35	DX.1	<p>S: PM mengatakan sekarang minum air 650 ml 3 botol sehari</p> <p>O: PM tampak lebih segar, bibir tidak kering, penglihatan membaik, GDS: 131 mg/dl</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>-monitor kadar gula darah</p> <p>-anjurkan kepatuhan diet dan berolahraga</p>
11.45	DX.2	<p>S: PM mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>P: PM mengatakan saat bangun tidur rasa nyeri berkurang</p> <p>Q: nyeri terasa ada yang mengganjal</p> <p>R: nyeri dibagian belakang kepala</p> <p>S: Sn: 2</p> <p>T: kadang-kadang</p> <p>O: PM tampak rileks</p> <p>TD: 140/80 mmHg</p>

		<p>RR: 20 x / menit</p> <p>S: 36,8°C</p> <p>N: 80 x / menit</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P : hentikan intervensi dan lakukan secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none">-teknik aroma terapi-teknik nafas dalam
--	--	--