

### **BAB III**

#### **LAPORAN KASUS**

Ruang : Kamar 2A  
No. Medical Record : 07858  
Tgl Pengkajian : 22/05/23  
Pukul : 12.30 WIB

#### **A. DATA DEMOGRAFI**

##### 1. Data Demografi

###### a. Identitas Pasien

Nama Klien : Ny. P  
Alamat : Gaya Baru V Bandar Surabaya  
Umur : 52 Th  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Sudah menikah  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT

###### b. Sumber Informasi

Nama : Tn. S  
Umur : 58 Th  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Tani  
Alamat : Gaya Baru V Bandar Surabaya  
Hubungan dengan : Suami

## 2. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Masuk Klinik (UGD):

Pasien masuk Klinik Dhuha Medika di UGD pada 22 Mei 2023 dengan keluhan pusing, sakit kepala bagian belakang, mual, keluhan badan lemas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan, Tekanan darah: 160/100 mmHg, RR 24 kali/menit, HR 88 kali/ menit, dan suhu 36.6°C. SPO2 98%, BB: 55 Kg, TB: 155 cm, GCS: 15 IMT: 24,4, GDS: 250 mg/dl.

### b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian/Riwayat Penyakit Sekarang:

#### 1) Keluhan utama saat pengkajian :

Pasien mengeluh keluhan pusing, sakit di perut kiri dan jempol kaki kiri juga terasa sakit, pasien juga merasa lemas sejak 2 hari yang lalu.

#### 2) Keluhan penyerta

Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan tidak nafsu makan karena merasakan mual, serta sering BAK 3-4x pada malam hari.

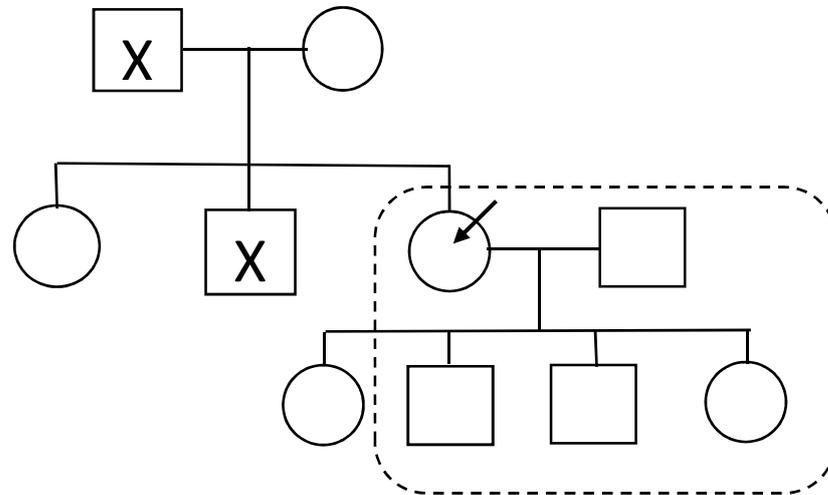
### c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien dinyatakan menderita DM Tipe II sejak 5 tahun dan namun tidak rutin berobat dan cek kesehatan. Pasien mengatakan cek kesehatan di BP terdekat jika keluhannya terasa berat.

### d. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Pasien mengatakan ada keluarga yang mengalami sakit kencing manis yang sama. Orang tua laki-lakinya juga mengalami hipertensi dan kencing manis namun sudah meninggal 5 tahun yang lalu.

Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki sudah meninggal



: Perempuan sudah meninggal



: Perempuan



: Laki-laki



: Pasien Ny. P

----- : Tinggal serumah

#### e. Riwayat Psikososial Spiritual

##### 1) Psikologis

- a) Gambaran diri/citra tubuh: pasien mengatakan “Saya tidak malu dengan sakit ini”
- b) Ideal diri: pasien mengatakan sangat ingin sembuh dari penyakitnya agar dapat menjalankan perannya sebagai ibu yang baik karena sering terganggu karena penyakit yang dialami.
- c) Harga diri: pasien mengatakan sudah melakukan yang terbaik untuk keluarga, dan sekarang keluarga juga sangat menghargainya dengan selalu merawat saat sakit.

- d) Peran diri: pasien mengatakan sudah 5 tahunan dinyatakan mengalami hipertensi dan diabetes mellitus tipe II akan tetapi tidak menghalanginya untuk tetap menjadi ibu yang baik.
  - e) Identitas diri: pasien mengatakan bahwa dirinya seorang perempuan. apapun yang terjadi pada dirinya sudah digariska oleh Tuhan Yang Maha Kuasa.
- 2) Sosial
- Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga harmonis dan baik dengan masyarakat sekitar.
- 3) Spiritual
- Pasien mengatakan tinggal di desa yang mayoritas muslim, status ekonomi cukup, biasanya sering menghadiri pengajian, pasien mengatakan agama itu penting untuk menuntun ke surga, pasien mengatakan merasa tenang jika dekat dengan Tuhan walaupun dengan sakit yang dialami
- f. Pengetahuan Pasien & Keluarga
- Pasien dan keluarga mengatakan mengetahui sakit yang dialami sekarang, namun jarang rutin melakukan cek kesehatan dan tidak rutin minum obat, pasien sering bertanya tentang penyakit hipertensi cara mengatasinya.
- g. Lingkungan
- Pasien mengatakan lingkungan baik, pencahayaan cukup, ventilasi cukup, air juga bersih, kamar mandi ada, tempat tidur nyaman, lingkungan pasien disekitar juga ramah, perawat ramah dan selalu melayani dengan baik.
- h. Pola Kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

## 1) Pola Pemenuhan Nutrisi &amp; Cairan :

## a) Pola Nutrisi

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	Makan 3x sehari	Makan 2x sehari
Jenis	Nasi, tahu/tempe, sayur	Nasi, tahu/tempe, sayur
Porsi	1 porsi habis	½ porsi habis
Keluhan	Tidak ada	Mual saat makan

## b) Pola Cairan

- Minum 1200cc
- Makan 500 cc

## 2) Pola Eliminasi

## a) BAB

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	1x sehari	1x sehari
Konsistensi	Lunak berbentuk	Lunak berbentuk
Warna	Kuning khas	Kuning khas
Penggunaan Pencahar (Laktasif)	Tidak	Tidak
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

## b) BAK

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	3x sehari	5x sehari
Warna	Kuning khas	Kuning khas
Pancaran	Normal	Normal
Perasaan Setelah Berkemih	Lega	Lega
Total Produksi Urin	-	-
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

## 3) Pola Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari, oral hygiene 1x sehari, cuci rambut 1x seminggu.

## 4) Pola Istirahat &amp; Tidur

	<b>Sebelum Sakit</b>	<b>Saat Sakit</b>
Jumlah tidur siang	1 Jam	3 jam
Jumlah tidur malam	7	5
Penggunaan obat tidur	Tidak	Tidak
Gangguan tidur	Tidak	Tidak
Perasaan waktu bangun	Tidak ngantuk	Tidak ngantuk
Kebiasaan sebelum tidur	Nonton tv	Nonton tv

## 5) Pola Aktivitas &amp; Latihan

<b>Kemampuan Perawatan Diri</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Makan/minum	X				
Mandi	X				
Toileting	X				
Berpakaian	X				
Mobilitas di tempat tidur	X				
Berpindah	X				
Ambulasi/ROM	X				

Ket:

0: Mandiri,

1: dengan alat bantu,

2: dibantu orang lain,

3: dibantu orang lain dan alat;

4: tergantung total

## 6) Pola Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan jarang olahraga.

## 3. Pengkajian Fisik (Pengkajian Fokus)

## a. Pemeriksaan Umum

1) Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah: 160/ 100 mmHg

- b) Nadi
  - Frekuensi : 88 kali permenit
  - Irama : teratur
  - Kekuatan : kuat
- c) Pernafasan
  - Frekuensi : 24 kali permenit
  - Irama : tertur
- d) Suhu : 36,6°C

#### **b. Pemeriksaan fisik per sistem**

##### 1) Sistem Penglihatan:

- a) Palpebra : tidak odem
- b) Konjungtia : tidak anemis
- c) Sclera : ikterik
- d) Pupil : Isokor
- e) Diameter pupil ki/ka: 2mm/ 2mm
- f) Reflek terhadap cahaya: mengecil terkena cahaya
- g) Penggunaan alat bantu penglihatan: tidak
- h) Lapang pandang dalam 1 meter masih baik

##### 2) Sistem Pendengaran

Integritas kulit baik, simetris. tidak ada tanda-tanda radang dan lesi. Palpasi mastoid bila bengkak mungkin ada peradangan. Inspeksi sedikit serumen.

##### 3) Sistem Wicara

Dapat berbicara dengan normal.

##### 4) Sistem Pernafasan

Inspeksi : bentuk dada simetris

Palpasi : Vocal premitus kanan=kiri/vocal premitus ka/ki sama

Perkusi : sonor pada seluruh lapang paru

Auskultasi : vesikuler pada seluruh area paru

- 5) Sistem Kardiovaskuler
- a. Sirkulasi Perifer
- Nadi : 88x/menit
- Irama : teratur
- Kekuatan : kuat
- Tidak ada pembengkakan vena jugularis
- Suhu : 36,6C
- Tidak ada sianosis
- CRT : < 2 detik
- Tidak ada oedem
- b. Sirkulasi Jantung
- Inspeksi : Ictus cordis (IC) tidak tampak
- Palpasi : IC teraba di SIC V 2 cm LMCS
- Perkusi : pekak, konfigurasi jantung dalam batas normal
- Auskultasi : Bunyi jantung I – II murni lupdub
- 6) Sistem Neurologi
- Composmentis.
- 7) Sistem Pencernaan
- Inspeksi : warna sawo matang, tidak ada distensi abdomen
- Auskultasi : bising usus rekuensi 10x/menut
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : bunyi yang dihasilkan thympani
- 8) Sistem Immunology
- Tidak ada pembesaran kelear getah bening.
- 9) Sistem Endokrin
- Nafas bau keton
- 10) Sistem Urogenital
- Kandung kemih tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan

## 11) Sistem Integumen

Rambut pasien bersih, kekuatan kuat, warna sedikit beruban, dan kebersihannya baik. kuku, kekuatan kuat, kebersihannya bersih. keadaan kulit; elastisitas baik, warna sawo matang dan kebersihannya bersih.

## 12) Sistem Muskuloskeletal

## a) Atas

	<b>Kanan</b>	<b>Kiri</b>
Kekuatan otot	5/5	5/5
Rentang gerak	Gerakan norma penuh menentang gravitasi dengan penahanan penuh	Gerakan norma penuh menentang gravitasi dengan penahanan penuh
Akral	hangat	hangat
Edema	Tidak	Tidak
CRT	Kembali kurang 3 detik	Kembali kurang 3 detik
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

## b) Bawah

	<b>Kanan</b>	<b>Kiri</b>
Kekuatan otot	5/5	5/5
Rentang gerak	Gerakan normal	Gerakan normal
Akral	Hangat	Hangat
Edema	Ya	Ya
CRT	Lebih dari 3 detik	
Keluhan	Susah gerak	Susah gerak

## 13) Sistem Reproduksi

Pasien sedang hamil 28 minggu

**4. Pemeriksaan Penunjang****Pemeriksaan LAB :**

HB : 15,4

GDS : 250

SGOT : 26

SGPT : 39

Ureum : 25

Kolesterol: 188

### 5. Terapi Medis

- IUFD R1 20x/tpm
- Ondansetron 4mg Ij IV/ 12 Jam
- Amlodipin 10mg 1x1 tablet
- Paracetamol 3x1 tablet
- Metformin 500mg 2x1
- Glimepiride 1mg 1x1

### B. ANALISA DATA

NO.	DATA (S)	MASALAH (P)	ETIOLOGI (E)
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengeluh badan lemas</li> <li>• Klien mengeluh sakit kepala</li> <li>• mengeluh lapar,</li> <li>• mengeluh haus,</li> </ul> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mulut tampak kering.</li> <li>2) GDS : 250 mg/dL</li> </ol>	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah D.0027	Resistensi insulin
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sakit kepala, rasa berat di leher bagian belakang</li> <li>• Klien mengatakan skala nyeri 6 (Skala nyeri 0-10)</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wajah Klien tampak meringis</li> <li>• Klien merasa lemah</li> <li>• TD : 160/100 mmHg</li> </ul>	Nyeri akut D.0019	Agen pencedera fisiologis
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat ditanya tentang penyakit dm Klien tidak tahu,</li> <li>• Klien juga mengatakan tidak rutin minum obat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien sering bertanya tentang DM,</li> <li>• Tampak menunjukkan perilaku yang salah yaitu jarang priksa ke faskes</li> </ul>	Defisit pengetahuan tentang DM (D.0111)	Kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI DENGAN PRIORITAS

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi insulin
2. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis
3. Defisit pengetahuan tentang DM b.d Kurang terpapar

### D. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. P  
 Dx. Medis : Hipertensi  
 Ruang : Kamar 2A  
 No. MR : 07858

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan ( SMART )	Rencana Tindakan
1	22-05-23	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d D.0027 kadar glukosa darah tinggi d.d lelah atau lesu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Kestabilan kadar glukosa darah L.03022) meningkat dengan kriteria hasil : - Pusing menurun - Mengantuk menurun - Keluhan lapar menurun - Kadar glukosa darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I. 03115) Observasi - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor intake dan output cairan  Terapeutik - 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"> <li>- Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>- Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>- Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk mengontrol tekanan darah dan mengurangi nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu</li> </ul>
2	22-05-23	Nyeri akut b.d agen pencidera fisilogis	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, klien mampu mengontrol nyeri dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>- Klien menunjukkan ekspresi wajah tenang</li> <li>- Klien dapat beristirahat dengan nyaman (L.08066)</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (L.08066)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi nyeri non verbal</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> <li>- Memonitor terapi</li> </ul>

				<p>komplementer yang diberikan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi non farmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Mengatur suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Anjurkan untuk memilih posisi yang nyaman saat istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan penyebab nyeri</li> <li>- Menjelaskan cara meredakan nyeri dengan relaksasi otot progresif</li> <li>- Menganjurkan minum analgetik jika diperlukan</li> <li>- Mengajarkan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</li> </ul>
3	22-05-23	Defisit pengetahuan tentang DM b.d Kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan tentang penyakit yang dialami meningkat</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyediakan materi berupa booklet teknik relaksasi otot progresif</li> <li>- Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul>

				<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi</li> <li>- Ajarkan pola hidup sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mengontrol tekanan darah dan nyeri dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif</li> </ul>
--	--	--	--	--

### E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl /Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Senin 22-05-23 08.00	1	1) Monitor kadar glukosa darah 2) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, sakit kepala)	S : - Klien mengatakan sakit kepala - Klien mengeluh badan lemas - Mengeluh sering haus O : - Mulut tampak kering. - TD: 160/100 mmHg - GDS : 250 mg/dL	
08.20	2	1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2) Mengidentifikasi skala nyeri 3) Mengidentifikasi nyeri non verbal	DS : - Klien mengatakan sakit kepala, rasa berat di leher bagian belakang dan pundak - Klien mengatakan nyeri sering muncul dan hilang sendiri  DO : - Skala Nyeri 6. - TD: 160/100 mmHg - N : 88x/menit - RR : 24x/menit - T : 36,6 C - Klien tampak lemas - Terapi: IUFDRL 20 tts/mnt	
09.00	2	Memberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan O : Klien tampak memposisikan diri	
09.30	3	1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Memberikan informasi terkait program diet	S: - Saat ditanya tentang penyakit DM Klien tidak tahu, - Klien juga mengatakan tidak rutin minum obat	

Hari/Tgl /Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menyatakan tidak rutin memeriksakan Kadar gulanya</li> <li>- Klien tidak menjaga pola makannya</li> <li>- Klien menyatakan tidak rutin olahraga</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sering bertanya tentang DM,</li> <li>- Tampak menunjukkan perilaku yang salah yaitu jarang periksa ke faskes. Tidak rutin minum obat, tidak mengontrol gula darah, dan tidak menjaga pola makan</li> </ul>	
Selasa 23/05/23 07.00	1	Mengecek GDS	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh badan lemas</li> <li>- Mengeluh haus</li> <li>- Mengeluh sakit kepala</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut tampak kering.</li> <li>- GDS : 200 mg/dL</li> </ul>	
08.00	2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>2. Memonitor terapi komplementer yang diberikan</li> <li>3. Melakukan terapi non farmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri dna mengontrol giula darah</li> <li>4. Mengatur suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan)</li> <li>5. Menjelaskan cara meredakan nyeri dengan relaksasi otot progresif</li> </ol>	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan nyeri berkurang apabila digunakan istirahat dan setelah melakukan terapi</li> <li>- Klien mengatakan sudah dapat beristirahat dengan nyenyak</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala Nyeri 4.</li> <li>- TD : 150/100 mmHg</li> <li>- N : 82x/menit</li> <li>- RR : 22x/menit</li> <li>- T : 36,5 C</li> <li>- Klien tampak rileks</li> <li>- Terapi: IUFDRL 20 tts/mnt</li> </ul>	
08.20	1	Memberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif	S : <p>Klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan</p> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memposisikan diri</li> <li>- Klien nampak sudah dapat mempraktikkan beberapa teknik relaksasi dengan benar</li> </ul>	

Hari/Tgl /Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
08.40	3	1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Memberikan informasi terkait program diet	DS : - Saat ditanya tentang penyakit DM sudah mulai mengetahui beberap informasi,  DO : -Klien menyebutkan beberapa perilaku yang tidak baik untuk kesehatan -Klien menyebutkan jenis makanan yang harus dihindari -Klien dapat mempraktikkan cara melakukan terapi relaksasi otot progresif	
Rabu 24/05/23 07.00	1	Mengecek GDS	S : - Klien mengeluh badan membaik - mengeluh haus menurun O : - GDS : 180 mg/dL	
	2	1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Memonitor terapi komplementer yang diberikan	DS : - Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang - Klien mengatakan sudah dapat beristirahat dengan nyenyak - Klien menyatakan sudah dapat melakukan terapi rileksasi secara mandiri  DO : - Skala Nyeri 3. - TD : 150/100 mmHg - N : 82x/menit - RR : 22x/menit - T : 36,5 C - Klien tampak rileks	
08.00	2	Memberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan  O : - Klien tampak memposisikan diri - Klien sudah dapat melakukan gerakan terapi dengan benar secara mandiri	

Hari/Tgl /Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
09.50	3	Memberikan informasi tentang DM	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan bersedia diberikan informasi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengulangi informasi</li> <li>- Klien menyebutkan akan mencoba menerapkan perilaku hidup sehat</li> <li>- Klien menyatakan akan menjaga pola makannya</li> <li>- Klien menyatakan akan rutin memeriksakan kadar gula darahnya</li> <li>- Klien dapat mempraktikkan cara melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri</li> </ul>	

#### F. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P  
Dx. Medis : Dm tipe 2  
Ruang : Ruang A2  
No. MR : 07858

No Dx	Hari/Tgl/ Jam	Evaluasi	Ttd
1	Senin 22/05/2023 14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sakit kepala</li> <li>- Klien mengeluh badan lemas</li> <li>- mengeluh haus,</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mulut tampak kering.</li> <li>- GDS : 250 mg/dL</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O: Identifikasi GDS</li> <li>- T : berikan intervensi relaksasi otot progresif</li> <li>- E : informasikan mengenai tindakan</li> <li>- K : kolaborasi dalam pemberian terapi DM</li> </ul>	

2	14.10	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sakit kepala, rasa berat di leher bagian belakang dan pundak,</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala Nyeri 6.</li> <li>- TD: 100/110 mmHg</li> <li>- N : 88x/menit</li> <li>- RR : 24x/menit</li> <li>- T : 36,6 C</li> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Terapi:</li> <li>- IUFDRL 20 tts/mnt</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O: memonitor skala nyeri</li> <li>- T : Berikan terapi non farmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- E : berikan informasi tentang cara mengurangi nyeri</li> <li>- K : Kolaborasi dengan dalam pemberian analgetik</li> </ul>	
3	14.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat ditanya tentang penyakit DM Klien tidak tahu,</li> <li>- Klien juga mengatakan tidak rutin minum obat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sering bertanya tentang DM,</li> <li>- Tampak menunjukkan perilaku yang salah yaitu pola makan yang salah dan tidak rutin mengecek kadar gulanya</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- T: sediakan media dan materi penkes</li> <li>- E: berikan informasi tentang DM definisi, penyebab dan cara perawatannya</li> <li>- K: kolaborasi dengan keluarga dalam pelaksanaan kegiatan</li> </ul>	
1	Selasa 23/05/2023 14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih sakit kepala</li> <li>- Klien mengeluh badan lemas</li> <li>- mengeluh haus menurun</li> </ul>	

		<p>O :</p> <p>3) mulut tampak kering.</p> <p>4) GDS : 200 mg/dL</p> <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O: Identifikasi GDS</li> <li>- T : berikan intervensi relaksasi otot progresif</li> <li>- E : informasikan mengenai tindakan</li> <li>- K : kolaborasi dalam pemberian terapi DM</li> </ul>	
2	14.10	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan nyeri dirasakan masih hilang timbul</li> <li>- Klien mengatakan nyeri berkurang apabila digunakan istirahat.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala Nyeri 4.</li> <li>- TD: 150/100 mmHg</li> <li>- N : 80x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- T : 36,5 C</li> <li>- Klien tampak rileks</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O: monitor skala nyeri</li> <li>- T : fasilitasi pelaksanaan terapi rileksasi otot progresif</li> <li>- E : berikan informasi tentang cara mengatasi nyeri dna posisi yang nyaman</li> <li>- K : Kolaborasi pemberian terapi</li> </ul>	
3	14.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bersedia diberikan informasi</li> <li>- Klien menyatakan akan berusaha mengubah gaya hidupnya yang kurang sehat</li> <li>- Klien menyatakan sudah mengerti terkait terapi yang diajarkan</li> <li>- Klien bersedia untuk melakukan terapi secara rutin di rumah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengulangi informasi yang diberikan</li> <li>- Klien menyebutkan beberapa perilaku yang tidak</li> </ul>	

		<p>baik untuk kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mempraktikkan cara melakukan terapi relaksasi otot progresif</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- T: sediakan media dan materi penkes</li> <li>- E: berikan informasi tentang cara mengubah pola hidup dan diet bagi penderita DM</li> <li>- K: kolaborasi dengan keluarga dalam pelaksanaan kegiatan</li> </ul>	
<b>1</b>	Rabu 24/05/23 14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan badan membaik</li> <li>- Klien menyatakan sakit kepala berkurang</li> <li>- Tidak mengeluh haus</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut tampak lembab</li> <li>- GDS : 180 mg/dL</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan teratasi P : hentikan intervensi</p>	
<b>2</b>	14.10	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</li> <li>- Klien menyatakan dapat beristirahat dengan baik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala Nyeri 3.</li> <li>- TD: 140/90 mmHg</li> <li>- N : 80x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- Klien tampak rileks</li> <li>- Klien sudah dapat melakukan gerakan terapi dengan benar</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan teratasi P : hentikan intervensi Klien disiapkan pulang</p>	
<b>3</b>	14.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat ditanya tentang penyakit DM Klien bisa menjawab,</li> <li>- Klien juga mengatakan akan rutin berobat</li> <li>- Pas</li> </ul> <p>O :</p>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak mengulangi informasi</li><li>- Pasien menyebutkan akan mencoba menerapkan perilaku hidup sehat</li><li>- Pasien menyatakan akan menjaga pola makannya</li><li>- Pasien menyatakan akan rutin memeriksakan kadar gula darahnya</li><li>- Pasien dapat mempraktikkan cara melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri</li></ul> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi P : Hentikan intervensi pasien diperbolehkan pulang</p>	
--	--	--	--