

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN DAN HASIL**

#### **IV.1 Hasil Penelitian**

##### **IV.1.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20-21 Februari 2023 dengan diagnosa diabetes mellitus tipe 2 Di Kampung Sasak Raya, Kelurahan Limo, Kota Depok, Jawa Barat. Pengujian ini dilakukan melalui cara wawancara dan pemeriksaan fisik pada pasien data yang didapat yaitu data subjektif hasil dari wawancara pasien dan data objektif didapat dari hasil observasi.

##### a. Data Biografi

###### 1) Identitas Klien

Jenis kelamin klien perempuan usia 68 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD klien beralamat di Tanah, suku, sudah menikah, seorang ibu rumah tangga.

###### 2) Identitas Keluarga

Klien bernama Ny. S berusia 68 tahun dan suami Klein bernama Tn. M usia 70 tahun bekerja sebagai wiraswasta, beragama Islam, pendidikan terakhir SD. Anak pertama klien bernama Nn. A berusia 30 tahun bekerja sebagai wiraswasta, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, anak kedua usia 28 tahun bekerja di toko pendidikan terakhir SMA, anak ke 3 usia 26 tahun bekerja sebagai wiraswasta, anak keempat berusia 24 tahun bekerja sebagai wiraswasta, anak kelima usia 22 tahun bekerja swiraswasta, dan anak ke enam usia 18 tahun belum bekerja. Saat ini Suami dan anak klien tinggal satu rumah Di Kampung Sasak Raya, Kelurahan Limo, Kota Depok, Jawa Barat”.

## b. Resume

Pada tanggal 20 sampai 21 Februari 2023 pukul 10:00, dilakukan pemeriksaan fisik semacam, tes gula darah, tekanan darah, kolesterol dan asam urat, klien mengatakan jika saat ini merasa pusing, klien mengatakan lemah, nafsu makan baik, klien mengatakan sulit tidur karena masalah penyakitnya sekarang, klien mengatakan tidur kurang cukup, klien mengatakan suka terbangun di malam hari di jam 2/3 malam dan tertidur kembali, mudah lelah jika beraktivitas lama, klien mengatakan sering lapar dan haus, tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, klien mengatakan kaki sakit jika berdiri lama, klien mengatakan aktivitas dibantu dengan kursi, klien mengatakan badan gemetar jika berdiri lama selama 10 menit, klien sering mengantuk di pagi hari, klien mengatakan sering BAK, pada saat pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80x/m, Pernapasan 22x/m, suhu 36,3°C, GDS 225 mg/dl, Kolesterol 223 dan asam urat 5.6, tinggi badan 160 cm, klien mengalami penurunan 20% berat badan pada tahun 2022 dari 90 kg menjadi 75 kg perhitungan Berat Badan awal- Berat Badan setelah sakit/BB awal x 100% jadi  $90 \text{ kg} - 75 \text{ kg} / 90 \text{ kg} \times 100\% = 15/90 \times 100\% = 16.6\%$ , TB 160 cm, IMT = 29, pada kulit klien elastis, klien nampak lemah, klien terdapat kantung mata, klien mempunyai penyakit DM sejak bulan juli 2022 sebelumnya klien tidak menyadari hal itu, makan dan minum yang manis tanpa ada pantangan, klien mengatakan pernah mengalami gula darahnya tinggi mencapai 500 mg/dl, tekanan darah 200 mmhg, klien tidak mengetahui jika klien menderita DM sebelumnya, setelah kejadian itu klien rutin kontrol ke puskesmas untuk memeriksakan gula darah pasien setiap 2 minggu sekali.

## c. Riwayat Kesehatan

### 1) Riwayat kesehatan sekarang

#### a) Keluhan utama

Klien mengatakan lemas, pusing, aktivitas tidak bisa dilakukan seperti dulu, klien berbicara tidak bisa tidur, klien mengatakan gula darah klien tinggi, klien mengatakan mudah lelah, klien mengatakan

sering terbangun di jam 2 atau 3 malam dan tertidur kembali, klien mengatakan memikirkan penyakitnya sekarang, klien mengatakan aktivitas di bantu dengan kursi, klien mengatakan jika berdiri lama terasa gemetar jika berdiri lama 10 menit.

2) Riwayat penyakit sebelumnya

Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, klien mengatakan tidak adanya penyakit yang menular, klien mengatakan memiliki riwayat DM sejak bulan juli 2022.

3) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)

Klien tidak memiliki alergi obat, makanan, binatang, maupun lingkungan.

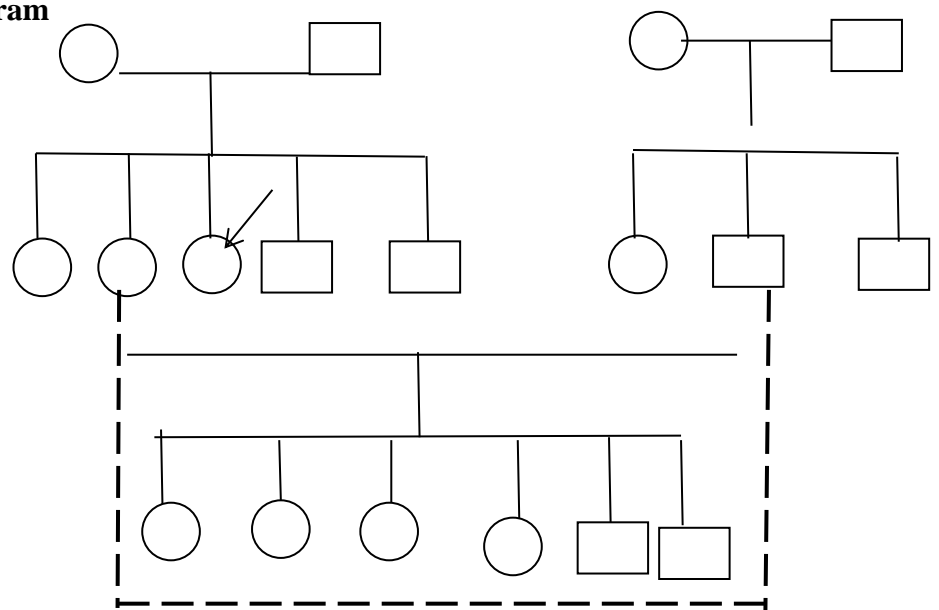
4) Riwayat pemakaian obat

- a) Metformin 500 mg/oral 1x1),
- b) Amlodipine 5 mg/oral 1x1,
- c) Lansoprazole 30 mg/oral 1x1.




5) Riwayat kesehatan keluarga

Klien memberitahukan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit DM, tapi keluarga klien penderita riwayat hipertensi yaitu ibu, akka, dana dik klien.

**Genogram**



Keterangan:

-  : laki-laki       : perempuan  
 ----- : tinggal serumah | : ikatan pernikahan:  
 : klien yang dituju

d. Riwayat psikososial dan spiritual

1) Adakah terdekat klien

Klien membicarakannya jika terdekatnya yaitu suami dan anak.

2) Interaksi keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga yaitu dua arah dan terbuka, dalam bermasyarakat klien aktif suka bersosialisasi dengan tetangga.

3) Pengaruh penyakit terhadap keluarga

Keluarga harus waspada dengan klien jika gula darahnya tinggi.

4) Masalah mempengaruhi klien

Klien membicarakan menjadi adanya kesulitan untuk melakukan aktivitas seperti jalan jarak jauh, tidak dapat bergerak bebas seperti dulu.

5) Mekanisme koping stress

Klien mengatakan menghadapi stress dengan beribadah

6) Persepsi klien terhadap penyakitnya

Klien mengatakan yang dipikirkan klien ingin cepat sehat dan dapat melakukan kegiatan seperti biasanya.

7) Sistem nilai kepercayaan

a) Nilai yang bertentangan dengan kesehatan klien

Tidak ada nilai yang bertentangan dengan perilaku kesehatan

b) Kegiatan keagamaan atau kepercayaan yang dilakukan

Klien menganut agama Islam, beribadah sesuai ajarannya dan setiap seminggu dua kali pergi ke masjid untuk mengaji.

8) Kondisi lingkungan rumah

Klien mengatakan kondisi keadaan rumah bersih

9) Pola kebiasaan

a) Pola nutrisi

Klien mengatakan sebelum sakit makan sehari tiga kali sehari nafsu makan baik 1 porsi penuh habis dan klien sering makan makanan manis seperti kue 2 kali sehari. Setelah klien sakit makan sehari 3 kali pagi, siang, dan malam tetapi nafsu makan menurun menjadi ½ porsi, klien menjalankan diet DM tidak makan makanan manis dan makan singkong rebus di pagi hari.

b) Pola eliminasi

Sebelum klien sakit BAB 3 kali waktunya tidak tentu, tekstur sedikit padat berwarna kuning, keluhan tidak ada pada saat BAB, setelah klien sakit mengatakan 1x/hari dengan waktu tidak tentu dan konsistensi setengah padat warna kuning, keluhan tidak ada BAB. Klien mengatakan pola BAK sebelum sakit dengan frekuensi lebih dari tujuh kali sehari warna kuning dan tidak ada keluhan saat buang air kecil dan setelah sakit frekuensinya 7 kali sehari

c) Pola kebersihan diri

Klien mengatakan melakukan mandi dua kali sehari pagi, sore, klien menyikat gigi dilakukan dua kali sehari saat mandi dan keramas rambut dilakukan dua kali seminggu.

d) Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan jika siang hari kurang tidur dari 1-2 jam dan klien mengatakan tidur 3 jam di malam hari kurang dari 7-8 jam dimulai dari jam 23:00 dan bangun jam 04:00 untuk melakukan sholat subuh.

e) Pola aktivitas dan lingkungan

Klien mengatakan melakukan aktivitas di posyandu, dan pergi ke masjid untuk mengaji.

f) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Klien sering makan dan minuman yang manis sehingga mengakibatkan gula darah pada klien tinggi.

e. Pengkajian Fisik

1) Pemeriksaan fisik

Berat badan sebelum sakit 90 kg berat badan akhir 75 kg, tinggi badan 160 cm, keadaan umum sedang, tidak adanya limfadenopati. Untuk

menghitung IMT:  $BB(kg)/Tinggi\ Badan\ X\ Tinggi\ Badan\ (m)$  jadi  $IMT = 75\ kg/1,60\ x\ 1,60\ m = 29$  ( gemuk)

2) Sistem penglihatan

Tidak ada kelainan kelopak mata, peregrakan mata normal, tidak ada riwayat pemakaian kacamata, dan terlihat konjungtiva merah, pupil isokor.

3) Sistem pendengaran

Pendengaran normal, daun telinga baik, tidak tinnitus, tidak gangguan pada pendengaran.

4) Sistem wicara

Cara berbicara klien tidak normal, tidak ada gangguan atau masalah saat berbicara.

5) Sistem pernafasan

Jalan napas bersih, frekuensi 22x/menit, tidak menggunakan bantuan otot saat bernapas, tidak ada batuk, suara vesikuler (mengi), tidak ada nyeri pada dada.

6) Sistem kardiovaskuler

Frekuensi nadi 80x/menit, irama teratur, detak nadi kuat, tekanan darah 150/90 mg/dl, kulit hangat, kulit nampak pucat, distensi vena jugularis tidak ada kanan atau kiri, CRT <2 detik, tidak ada edema.

7) Sistem hematologi

Klien tidak pucat dan tidak adanya perdarahan pada klien

8) Sistem saraf pusat

Tidak ada keluhan sakit kepala, kesadaran coposmentis, GCS 15 ( E4 M6 V5), tidak ada tanda kenaikan tekanan intrakranial.

9) Sistem pencernaan

Tidak terdapat adanya masalah pada mulut klien, tidak memakai gigi buatan, lidah tampak bersih, salifa normal, klien mengatakan sudah tidak muntah. Tidak ada nyeri pada uluh hati skala, bising usus 12 kali/menit, tidak adanya keluhan diare maupun konstipasi dan perut klien teraba lembek.

## 10) Sistem endokrin

Tiroid tidak membesar tidak terdapat adanya bau napas keton, tidak ada ulkus nekrotik, klien berbicara sering haus, klien mengatakan sering lapar, klien mengatakan pandangan kabur.

## 11) Sistem urogenital

Nilai intake 1800 ml, dan output urine 1500 ml, tidak ada perubahan pola kemih, warna cairan urine kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang

## 12) Sistem integumen

Turgor kulit elastis, akral teraba hangat, suhu tubuh 36,3 C, keadaan kulit normal kelainan kulit tidak ada. Keadaan rambut klien bersih tekstur baik tidak ada kerontokan.

## 13) Muskuloskeletal

Pada saat pemeriksaan terdapat nyeri pada sendi atau tulang, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada

## f. Penatalaksanaan

- 1) Metformin 500 mg/oral 1x1
- 2) Amlodipine 5 mg/oral 1x1
- 3) Lanzoprazole 30 mg/oral 1x1

## g. Data Fokus

Tabel 1 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien membicarakan dulu waktu kerja sering minum teh kotak 1 hari 2 kali setiap hari dan makan manis tanpa ada pantangan</li> <li>2) Klien mengatakan jika saat ini merasa pusing</li> <li>3) Klien mengatakan sering merasa lapar dan haus</li> <li>4) Klien mengatakan mudah tertidur di pagi hari</li> <li>5) Klien mengatakan menderita DM sejak bulan juli kurang lebih 6 bulan</li> <li>6) Klien mengatakan lemas dan lesu</li> <li>7) Klien sering BAK (kencing)</li> <li>8) Klien sering berkeringat</li> <li>9) Klien mengatakan nafsu makan baik</li> <li>10) Klien mengatakan tidak bisa menghindari makanan manis seperti kue</li> <li>11) Klien mengatakan sulit tidur karena memikirkan penyakitnya sekarang</li> <li>12) Klien mengatakan tidur kurang cukup</li> <li>13) Klien mengatakan malam hanya 3-4 jam</li> <li>14) Klien mengatakan suka terbangun di malam hari di jam 2/3 malam dan tidur kembali</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum: Lemah</li> <li>2) Klien membutuhkan bantuan kursi untuk duduk</li> <li>3) Klien hanya mampu berdiri 10 menit</li> <li>4) Klien mudah berkeringat</li> <li>5) Klien gemetar saat berdiri lama</li> <li>6) Kesadaran composmentis</li> <li>7) Klien nampak menguap</li> <li>8) Klien nampak kurang tidur</li> <li>9) Klien hanya mampu berdiri selama 10 menit dan membutuhkan bantuan kursi</li> <li>10) Terdapat kantung mata</li> <li>11) Tekanan darah 150/90 mmHg</li> <li>12) Nadi 80x/menit</li> <li>13) Pernapasan 22x/m</li> <li>14) Suhu 36,3 C</li> <li>15) GDS 225 mg/dl</li> <li>16) Kolesterol 223</li> <li>17) Asam urat 5.6</li> <li>18) Berat Badan sebelum sakit 90 kg</li> <li>19) Berat Badan setelah sakit 75 kg</li> <li>20) Tinggi badan 160 cm</li> <li>21) Berat Badan setelah sakit/Berat Badan awal x 100% maka 90 kg</li> </ol>



<p>15) Klien mengatakan mudah lelah jika beraktivitas lama dan berdiri lama sekitar 10 menit</p> <p>16) Klien mengatakan jika berdiri lama badan terasa gemetar</p> <p>17) Klien mengatakan jika beraktivitas kaki terasa sakit</p> <p>18) Klien mnegatakan jika berdiri lama di bantu dengan kursi untuk duduk</p>	<p>- <math>75 \text{ kg} / 75 \text{ kg} \times 100\% = 15/75 \times 100\% = 16\%</math></p> <p>22) Dengan perhitungan IMT: Berat Badan (kg)/Tinggi Badan X Tinggi Badan (m) jadi IMT <math>75 \text{ kg} / 1,60 \times 1,60 \text{ m} = 29</math> (gemuk)</p>
---	--

## h. Analisa Data

Tabel 2 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <p>1) Klien membicarakan dulu waktu kerja sering minum teh kotak 1 hari 2 kali setiap hari dan makan manis tanpa ada pantangan</p> <p>2) Klien mengatakan sering lapar dan haus</p> <p>3) Klien mengatakan mudah mengantuk dipagi hari</p> <p>4) Klien mengatakan menderita DM sejak bulan juli kurang lebih 6 bulan</p> <p>5) Klien mengatakan lemas dan lesu</p> <p>6) Klien mengatakan tidak bisa menghindari makanan manis seperti kue</p>	<p>Resistensi Insulin</p>	<p>Ketidakstabilan glukosa dalam darah</p>

<p>7) Klien mengatakan sering pusing</p> <p>8) Klien mengatakan sering BAK (kencing)</p> <p>9) Klien sering berkeringat</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kesadaran composmentis</li> <li>2) Keadaan umum: lemah</li> <li>3) Tekanan darah: 150/90 mmHg</li> <li>4) Nadi: 80x/m,</li> <li>5) Pernapasan: 22x/m</li> <li>6) Suhu 36,3°C</li> <li>7) GDS 225 mg/dl</li> </ol>		
<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien mengatakan sulit tidur karena memikirkan kondisi penyakit sekarang</li> <li>2) Klien membicarakan jika tidak puas tidur</li> <li>3) Klien mengatakan dimalam hari terbangun di jam 2/3 malam dan tertidur kembali</li> <li>4) Klien mengatakan tidur malam hanya 3-4 jam</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien terlihat lemah</li> <li>2) Klien terlihat menguap</li> <li>3) Terdapat kantung mata</li> </ol>	<p>Kurang kontrol tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>

<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien mengatakan mengeluh lemah jika beraktivitas lama</li> <li>2) Klien mengatakan jika beraktivitas kaki terasa sakit</li> <li>3) Klien mengatakan jika berdiri lama sekitar 10 menit terasa gemetar</li> <li>4) Klien mnegatakan jika berdiri lama di bantu dengan kursi untuk duduk</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien terlihat lemah</li> <li>2) Klien membutuhkan bantuan kursi untuk duduk</li> <li>3) Klien hanya mampu berdiri 10 menit</li> <li>4) Klien mudah berkeringat</li> <li>5) Klien gemetar saat berdiri lama</li> </ol> <p>KU: Cukup</p> <p>Kesadaran compos mentis</p> <p>Tekanan darah: 150/90 mmHg</p> <p>Nadi: 80x/m,</p> <p>Pernapasan: 22x/m</p> <p>Suhu 36,3°C</p>	Kelemahan fisik	Intoleransi aktivitas
--	-----------------	-----------------------

#### IV.1.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan glukosa dalam darah yang berhubungan dengan sekresi insulin

Tanggal ditemukan : 21 Februari 2023

Tanggal teratasi : 23 Februari 2023

Nama mahasiswa : Apriani Dwi Susanti

- b. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tanggal ditemukan : 21 Februari 2023

Tanggal teratasi : 23 Februari 2023

Nama mahasiswa : Apriani Dwi Susanti

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Tanggal ditemukan : 21 Februari 2023

Tanggal teratasi : 23 Februari 2023

Nama mahasiswa : Apriani Dwi Susanti

#### IV.1.3 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Paraf dan nama
Ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan kadar glukosa dalam darah membaik dengan kriteria hasil: 1) Lelah atau lesu menurun 2) Keluhan lapar menurn	Manajemen hiperglikemia 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Monitor tanda-tanda vital 3) Monitor kadar glukosa dalam darah 4) Monitor tanda gejala hiperglikemia (poliuria,	Apriani dwi susanti

Apriani, Dwi Susanti, 2023

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DI KAMPUNG SASAK RAYA KELURAHAN LIMO, KOTA DEPOK JAWA BARAT

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

	<p>3) Keluhan pusing menurun</p> <p>4) Tekanan darah menurun</p> <p>5) Kadar glukosa darah menurun</p>	<p>polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <p>5) Monitor panas, kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstermitas.</p> <p>6) Anjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga.</p>	
<p>Gangguan pola tidur yang terkait dengan kurang kontrol tidur</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan sulit tidur membaik</li> <li>2) Keluhan begadang menurun</li> <li>3) Keluhan tidak puas tidur membaik</li> <li>4) Keluhan istirahat tidak cukup membaik</li> <li>5) Keluhan pola tidur membaik</li> </ol>	<p>Dukungan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2) Identifikasi faktor mengganggu tidur</li> <li>3) Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan)</li> <li>4) Monitor tanda-tanda vital</li> <li>5) Lakukan teknik relaksasi tarik napas dalam sebelum tidur dan berdzikir</li> <li>6) Anjurkan menghindari minuman dan</li> </ol>	<p>Apriani dwi susanti</p>

		makanan yang dapat mengganggu tidur	
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik	Setelah dilakukan rencana keperawatan dibuat selama 3x24 jam toleansi aktivitas meningkat sesuai dengan kriteria hasil: 1) Keluhan kelelahan berkurang 2) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari 3) Sesak napas setelah aktivitas 4) Tekanan darah turun	Manajemen energi 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Monitor pola jam tidur 3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas 4) Berikan istirahat dan tdiur yang cukup	Apriani dwi susanti

#### IV.1.4 Implementasi dan evaluasi keperawatan

a. Ketidakstabilan glukosa dalam darah berikatan dengan Disfungsi Pankreas

1) Pelaksanaan:

a) Selasa 21 Februari 2023

Pukul 08:00 Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, memonitor gejala dan tadnda hiperglikemia (peningkatan produksi urine, peningkatan rasa haus, peningkatan nafsu makan, kelemahan, penglihatan kabur, sakit kepala), waktu kerja sering minum teh kotak 1 hari 2 kali setiap hari , makan manis tanpa ada pantangan, klien mengatakan menderita DM sejak bulan juli, klien mnegatakan

lemah, klien mengatakan pusing, dan klien tampak berkeringat, Pada pukul 09:00 perawat memonitor tanda vital, klien mau untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 150/90 mmHg, Nadi: 80x/m, Pernapasan: 22x/m, Suhu 36,3°C. Pukul 09:40 perawat memonitor glukosa dalam darah dan memonitor tanda gejala hiperglikemia, klien bersedia untuk di cek gula darah sewaktu, GDS 225 mg/dl, klien mengatakan sering BAK, klien mengatakan sering haus dan lapar, klien mengatakan lemah, klien mengatakan pusing. Pukul 11:00 perawat memonitor panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, klien bersedia untuk di cek dengan cara palpasi dan inspeksi pada ekstremitas bawah, akral hangat, suhu 36,3 C, turgor kulit baik, tidak ada nyeri, kemerahan atau bengkak pada ekstremitas bawah. Pada pukul 12: 30 perawat menganjurkan kepatuhan obat, diet dan olahraga, klien mengatakan teratur minum obat dokter, klien mengatakan hanya makan singkong di pagi dan siang makan nasi ½ porsi.

b) Rabu 22 Februari 2023

Pukul 13:00 perawat kembali mendatangi rumah klien dan mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala), memonitor kadar gula darah, memonitor tanda-tanda vital kembali didapatkan hasil klien mengatakan klien sudah tidak minum atau makan manis semenjak sakit, klien mengatakan menderita DM sejak bulan juli, klien mengatakan tidak begitu lemas, klien mengatakan tidak lagi pusing dan kadar gula darah klien mulai menurun dengan GDS 215 mg/dl, TD: 140/90 mmHg, Nadi: 80x/m, Respirasi 22x/m, Temp 36,0°C. Pada pukul 14:00 Memonitor panas, kemerahan, nyeri dan bengkak didapatkan hasil, klien mengatakan tidak ada bengkak di kaki ataupun nyeri, tidak ada kemerahan pada ekstremitas bawah, tidak ada bengkak di ekstremitas bawah. Pukul 15:45 perawat mengingatkan klien untuk kepatuhan obat, diet dan olahraga, klien

mengatakan rutin minum obat, klien mengatakan hanya makan singkong di pagi dan siang makan nasi  $\frac{1}{2}$  porsi, dan klien mengatakan olahraga di depan rumah dengan berjalan santai setiap pagi.

c) Kamis 23 Februari 2023

Pukul 13.00 mengidentifikasi ulang mengidentifikasi penyebab hipoglikemia, memonitor kadar gula darah, memonitor tanda gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala), memonitor tanda-tanda vital kembali, didapatkan hasil, klien mengatakan bersedia di cek kembali gula darah, klien mengatakan sudah tidak pernah mengkonsumsi minuman manis hanya minum air putih, klien mengatakan tidak merasa lemah, klien mengatakan tidak merasa pusing dan tingkat gula darah, Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi: 80x/m, Pernapasan: 22x/m, Suhu 36,0°C, GDS 205 mg/dl, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa kadar gula darah klien menurun. Pukul 14.00 memonitor bengkak pada ekstremitas, klien tampak lebih segar, tidak ada bengkak, kemerahan pada ekstremitas bawah. Pukul 15:00 perawat mengingatkan klien untuk tidak mengonsumsi makanan minuman manis yang berlebihan, dan untuk kepatuhan minum obat, diet dan olahraga, klien mengatakan rutin minum obat dari dokter, melakukan olahraga didepan rumah di pagi hari.

2) Evaluasi

a) Selasa 21 Februari 2023

(1)Subjektif

- (a)Klien mengatakan sering minum atau makan yang manis manis saat masih kerja
- (b)Klien mengatakan masih lemah
- (c)Klien mengatakan masih merasa pusing
- (d)Klien mengatakan bersedia di monitor gula darah
- (e)Klien mengatakan jika pagi makan singkong dan siang makan  $\frac{1}{2}$  porsi nasi



## (2)Objektif

- (a)Klien tampak kooperatif
- (b)Tekanan darah 150/90 mmHg
- (c)Nadi 80x/menit
- (d)Respirasi 22x/m
- (e)Suhu 36,3 C
- (f) GDS 225 mg/dl

## (3)Analisa data

Ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan resistensi insulin belum teratasi

## (4)Perencanaan

Intervensi dilanjutkan

- (a)Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- (b)Monitor tanda-tanda vital
- (c)Monitor kadar glukosa dalam darah
- (d)Monitor tanda gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala)
- (e)Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas

## b) Rabu 22 Februari 2023

## (1)Subjektif

- (a)Klien mengatakan sudah tidak minum atau makan yang manis manis
- (b)Klien mengatakan masih sedikit lemah
- (c)Klien mengatakan sudah tidak pusing
- (d)Klien mengatakan bersedia di monitor gula darah
- (e)Klien mengatakan jika pagi makan singkong dan siang makan ½ porsi nasi
- (f) Klien mengatakan olahraga berjalan di teras dipagi hari

## (2)Objektif

- (a)Klien tampak kooperatif

(b) Tidak ada kemerahan atau bengkak

(c) Tekanan darah 140/90 mmHg

(d) Nadi: 80x/m

(e) Pernapasan: 22x/m

(f) Suhu 36,0 C

(g) GDS 215 mg/dl,

(3) Analisa data

Ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan resistensi insulin teratasi sebagian

(4) Perencanaan

Intervensi dilanjutkan

(a) Identifikasi kemungkinan terjadi hiperglikemia

(b) Monitor tanda-tanda vital

(c) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, penglihatan kabur, sakit kepala)

(d) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau pembengkakan pada ekstremitas

c) Kamis 23 Februari 2023

(1) Subjektif

(a) Klien mengatakan sudah tidak minum atau makan yang manis manis hanya minum air putih

(b) Klien mengatakan tidak lagi merasa lemah

(c) Klien mengatakan tidak lagi pusing

(d) Klien mengatakan bersedia di monitor gula darah

(e) Klien mengatakan jika pagi makan singkong dan siang makan ½ porsi nasi

(f) Klien mengatakan olahraga berjalan di teras dipagi hari

(2) Objektif

(a) Klien tampak kooperatif

(b) Tidak ada kemerahan atau bengkak

(c) Tekanan darah 130/90 mmHg

(d) Nadi 80x/menit

(e) Pernapasan: 22x/m

(f) Suhu 36,0,0°C

(g) GDS 205 mg/dl

(3) Analisa data

Ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan resistensi insulin teratasi

(4) Perencanaan

Intervensi teratasi sebagian

b. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur

1) Pelaksanaan

a) Selasa 21 Februari 2023

Pukul 08:00 mengidentifikasi pola tidur dan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Memonitor tanda-tanda vital didapatkan hasil, klien mengatakan susah tidur karena memikirkan penyakitnya sekarang, tidak puas tidur, klien mengatakan suka terbangun di malam hari di jam 2/3 malam dan tertidur kembali, klien tampak lemah, klien tampak menguap, klien terlihat kantung mata, klien hanya tidur malam hanya 3-4 jam, td 150/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/m, suhu 36,0C. Pukul 10:00 Perawat menganjurkan menghindari minuman atau makanan yang mengganggu tidur, klien mengatakan tidak akan dan minum yang dapat mengganggu tidur seperti kopi yang mengganggu tidur dan tidak mengonsumsi obat tidur. Waktu 11:00 perawat memaparkan pentingnya tidur cukup selama sakit dan melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam sebelum tidur, klien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan, dan mampu melakukan tarik napas dalam dengan baik, klien tampak kooperatif, klien mampu menerima penjelasan yang diberikan.

b) Rabu 22 Februari 2023

Pukul 13:00 perawat datang ke rumah klien mengidentifikasi pola tidur dan faktor pengganggu tidur, hasil yang didapatkan, klien mengatakan susah tidur berkurang dan mampu tidur 4 jam untuk

malam ini, kondisi klien tampak lemah, kantung mata sedikit berkurang. Pada pukul 14:00 perawat memonitor ulang tanda vital, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80x/menit, Pernapasan: 22x//m, suhu tubuh 36,0 C. Dilanjutkan pukul 15:30 memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, mematikan lampu, mengurangi kebisingan), perawat menyarankan untuk membatasi waktu tidur siang, klien mengatakan jika tidur tidak mematikan lampu dan tidak ada kebisingan, klien mengatakan sudah membatasi tidur siang hanya tidur 1 jam, klien tampak kooperatif. Pukul 16:00 perawat menyarankan klien untuk menghindari minuman atau makanan pengganggu tidur dan lakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam sebelum tidur, klien mengatakan hanya minum air putih sebelum tidur, klien mengatakan sudah melakukan teknik napas dalam dan berdzikir sebelum tidur, klien mengatakan bisa tidur selama 4 jam untuk malam ini, klien tampak kooperatif dan mampu mengikuti arahan yang diberikan.

c) Kamis 23 Februari 2023

Pada pukul 13.00 perawat datang kembali untuk melakukan pemeriksaan ulang dengan mengidentifikasi pola tidur dan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan (cahaya, kebisingan mematikan lampu, mengurangi kebisingan), didapatkan hasil klien telah mencaai kemampuan untuk tidur nyenyak dan tidak terganggu di malam hari, klien mengatakan merasa lebih nyaman saat lampu dimatikan, klien tampak segar, kantong tidak ada, klien mampu mengikuti arahan yang diberikan, mematikan lampu. Pukul 14:30 memonitor tanda-tanda vital dan perawat mengingatkan kembali untuk tidak minuman atau makanan yang mengganggu tidur, tidak ada kantung mata, klien tampak kooperatif, TD: 130/90 mmHg, Nadi: 80x/m, Pernapasan: 22x/m, Suhu 36,0°C, klien mengatakan jika mau tidur selalu minum air putih dan melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam sebelum tidur, klien mengatakan hanya minum air putih sebelum tidur, klien

mengatakan sudah melakukan teknik napas dalam dan berdzikir sebelum tidur, klien mengatakan bisa tidur selama 5 jam klien tampak kooperatif dan mampu mengikuti jadwal dan arahan yang diberikan.

## 2) Evaluasi

### a) Selasa 21 Februari 2023

#### (1)Subjektif

- (a)Klien mengatakan susah tidur karena khawatir dengan kondisinya,
- (b)Klien mengatakan tidur tidak puas,
- (c)Klien berbicara dapat tidur selama tiga jam dimalam hari.
- (d)Klien mengatakan suka terbangun di malam hari di jam 2/3 malam dan tertidur kembali
- (e)Klien mengatakan akan melakukan arahan dari perawat

#### (2)Objektif

- (a)Klien terlihat lemah
- (b)Klien terlihat mengantuk
- (c)Klien terlihat kantung mata
- (d)Tekanan darah 150/90 mmHg
- (e)Nadi 80x/menit
- (f) Pernapasan: 22x/menit
- (g)Suhu 36,3 C

#### (3)Analisa data

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur belum teratasi.

#### (4)Perencanaan

Intervensi dilanjutkan

- (a)Identifikasi kegiatan pola tidur
- (b)Identifikasi pemicu gangguan tidur
- (c)Modifikasi perubahan lingkungan (pencahayaan, kebisingan)
- (d)Membantu menghilangkan stress sebelum tidur (relaksasi napas dalam dan berzikir)

(e)Menyarankan menghindari minuman atau makanan yang mengganggu tidur

b) Rabu 22 Februari 2023

(1)Subjektif

(a)Klien mengatakan susah tidur berkurang dan mampu tidur 4 jam untuk malam ini

(b)Klien mengatakan lebih nyaman dengan lampu dimatikan

(c)Klien mengatakan jika mau tidur selalu minum air putih

(2)Objektif

(a)Kondisi klien tampak lemah

(b)Kantung mata sedikit berkurang

(c)TD: 130/90 mmHg

(d)Nadi: 80x/m

(e)Respirasi: 22x/m

(f) Temp 36,4°C

(3)Analisa data

Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur tertasi sebagian

(4)Perencanaan

Intervensi dilanjutkan

(a)Identifikasi kegiatan pola tidur

(b)Identifikasi pemicu gangguan tidur (pencahayaan, kebisingan)

(c)Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (relaksasi napas dalam dan berzikir)

(d)Menyarankan menghindari minuman atau makanan yang mengganggu tidur

c) Kamis 23 Februari 2023

(1)Subjektif

(a)Klien mengatakan sudah tertidur nyenyak dan tidak terbangun dimalam hari.

(b)Klien mengatakan lebih nyaman jika saat lampu dimatikan

(c)Klien mengatakan jika mau tidur selalu minum air putih

## (2)Objektif

- (a)Klien tampak segar
- (b)Kantong tidak ada
- (c)Klien mampu mengikuti arahan yang diberikan
- (d)TD: 130/90 mmHg
- (e)Nadi: 80x/m
- (f) Pernapasan: 22x/m
- (g)Suhu 36,0°C

## (3)Analisa data

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dapat teratasi

## (4)Perencanaan

Intervensi dihentikan

## c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

## 1) Pelaksanaan:

## a) Selasa 21 Februari 2023

Pukul 08:00 perawat datang ke rumah klien untuk mengidentifikasi fungsi tubuh yang menyebabkan kelemahan, memonitor kelemahan fisik didapatkan hasil, klien mengatakan jika beraktivitas kaki terasa sakit klien mengatakan jika melakukan aktivitas cepat terasa lemah, klien mengatakan jika berdiri lama merasa gemetar, klien mengatakan jika beridiri lama sekitar 10 mnit terasa gemetar, klien mnegatakan jika berdiri lama di bantu dengan kursi untuk duduk. Pukul 07:20 perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memonitor pola jam tidur, TD: 150/90 mmHg, Nadi: 80x/m, Pernapasan: 22x/m, Suhu 36,3°C, klien mengatakan susah tidur 3 jam tidur malam sering terbangun, klien mengatakan terbagun di jam 1 atau 2 malam dan tertidur kembali, klien nampak lemah, klien membutuhkan bantuan kursi untuk duduk, klien hanya mampu berdiri 10 menit, klien mudah berkeringat, lien gemetar saat berdiri lama. Pukul 10:30 perawat memonitor tempat atau ketidaknyamanan

saat aktivitas, memfasilitasi tempat duduk di sisi aktivitas (kursi), menganjurkan tirah baring, klien tampak kooperatif, klien tampak mampu beristirahat, klien mengatakan jika melakukan aktivitas kaki terasa sakit, klien mengatakan jika melakukan aktivitas di bantu dengan kursi untuk duduk, klien mengatakan jika badan terasa gemetar langsung beristirahat.

b) Rabu 22 Februari 2023

Pukul 13:00 perawat kembali ke rumah klien untuk mengidentifikasi fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, memonitor ulang kelemahan fisik dan emosional, memonitor tanda-tanda vital, didapatkan hasil klien mengatakan jika beraktivitas kaki masih terasa sakit, klien mengatakan jika sudah bisa tidur 4 jam tidur malam, dan tidak terbangun, klien mengatakan jika berdiri lama masih merasa badanya lelah dan gemetar, TD: 130/90 mmHg, Nadi: 80x/m, respirasi 22x/m, Suhu 36,4°C. Pukul 14:00 perawat memonitor tempat dan kegelisahan selama melakukan aktivitas, memfasilitasi tempat duduk di sisi aktivitas (kursi), menganjurkan tirah baring, klien tampak kooperatif, klien tampak mampu beristirahat, klien mengatakan jika melakukan aktivitas kaki masih terasa sakit, klien mengatakan jika melakukan aktivitas masih di bantu dengan kursi untuk duduk, klien mengatakan langsung beristirahat dan tidur jika badan merasa gemetar.

c) Kamis 23 Februari 2023

Pukul 13:00 perawat datang kembali untuk melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien, identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, pantauan kelemahan fisik dan emosional, klien mengatakan jika beraktivitas kaki tidak terasa sakit klien mengatakan sudah tidak merasakan lemah, klien mengatakan sudah bisa tidur 5 jam tidur malam dan tidak terbangun, klien mengatakan jika berdiri lama tidak merasa lemah dan tidak begitu terasa gemetar. Pukul 14:00 memfasilitasi tempat duduk di sisi aktivitas (kursi) menganjurkan tirah baring, klien tampak kooperatif, klien tampak



mampu beristirahat dengan baik, klien mengatakan jika melakukan aktivitas kaki tidak begitu sakit, klien mengatakan jika melakukan aktivitas masih di bantu dengan kursi untuk duduk, klien mengatakan jika badan terasa gemetar langsung beristirahat, klien mampu mengikuti arahan yang diberikan, TD: 130/90 mmHg, Nadi: 80x/m, Pernapasan: 22x/m, Suhu 36,0°C. Pukul 15:00 klien tampak segar.

## 2) Evaluasi

### a) Selasa 21 Februari 2023

#### (1)Subjektif

- (a)Klien membicarakan jika lakukan aktivitas terasa lemah
- (b)Klien mengatakan jika berdiri lama merasa lelah. klien mengatakan susah tidur 3 jam tidur malam sering terbangun di jam 1/2 malam dan tertidur kembali.
- (c)Klien mengatakan jika beraktivitas kaki terasa sakit
- (d)Klien mengatakan jika berdiri lama merasa gemetar
- (e)Klien mengatakan jika berdiri lama hanya mampu 10 menit dan di bantu dengan kursi duduk

#### (2)Objektif

- (a)Klien terlihat kooperatif
- (b)Klien terlihat lemah
- (c)Klien membutuhkan bantuan kursi untuk duduk
- (d)Klien hanya mampu berdiri 10 menit
- (e)Klien mudah berkeringat
- (f) Klien gemetar saat berdiri lama
- (g)TD: 150/90 mmHg
- (h)Nadi: 80x/m
- (i) Pernapasan: 22x/m
- (j) Suhu 36,3°C

#### (3)Analisa data

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik belum teratasi.

## (4)Perencanaan

Intervensi dilanjutkan

- (a)Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan
- (b)Monitor kelelahan fisik
- (c)Monitor pola jam tidur
- (d)Menfasilitasi tempat duduk di sisi aktivitas (kursi)
- (e)Menganjurkan tirah baring.

## b) Rabu 22 Februari 2023

## (1)Subjektif

- (a)Klien membicarakan tidak lemah
- (b)Klien mengatakan jika berdiri lama sudah tidak lagi merasa lelah
- (c)Klien mengatakan susah tidur empat jam tidur malam dan tidak terbangun lagi
- (d)Klien mengatakan jika beraktivitas kaki masih terasa sakit
- (e)Klien mengatakan jika berdiri lama merasa gemetar
- (f) Klien mengatakan jika berdiri lama hanya mampu 10 menit dan di bantu dengan kursi duduk

## (2)Objektif

- (a)Klien tampak kooperatif
- (b)Klien masih lemah
- (c)Klien mau mengikuti arahan perawat
- (d)Klien tampak masih menggunakan kursi saat beraktivitas
- (e)Klien masih membutuhkan bantuan kursi untuk duduk
- (f) Klien hanya mampu berdiri 10 menit
- (g)Klien mudah berkeringat
- (h)Klien masih merasa gemetar saat berdiri lama
- (i) TD: 150/90 mmHg
- (j) Nadi: 80x/m
- (k)Pernapasan: 22x
- (l) TD: 130/90 mmHg

- (m) Nadi: 80x/m
- (n) Pernapasan: 22x/m
- (o) Suhu 36,4°C

(3) Analisa data

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik teratasi sebagian

(4) Perencanaan

(5) Intervensi dilanjutkan

- (a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan
- (b) Monitor kelelahan fisik
- (c) Monitor pola jam tidur
- (d) Memfasilitasi tempat duduk di sisi aktivitas (kursi)
- (e) Menganjurkan tirah baring.

c) Kamis 23 Februari 2023

(1) Subjektif

- (a) Klien mengatakan sudah tidak lemah
- (b) Klien mengatakan jika berdiri lama dan jalan jauh sudah tidak merasa lelah
- (c) Klien mengatakan susah tidur 5 jam tidur malam tidak terbangun
- (d) Klien mengatakan jika melakukan aktivitas masih di bantu dengan kursi untuk duduk,
- (e) Klien mengatakan jika badan terasa gemetar langsung beristirahat
- (f) Klien mengatakan jika beraktivitas kaki sudah tidak terasa sakit

(2) Objektif

- (a) Klien tampak kooperatif
- (b) Klien tidak tampak lemah
- (c) Klien tampak segar
- (d) Klien mau mengikuti arahan dari perawat

- (e) Klien masih menggunakan kursi saat beraktivitas
  - (f) Klien masih membutuhkan bantuan kursi untuk duduk
  - (g) Klien mampu beristirahat dengan baik
  - (h) Klien hanya mampu berdiri 10 menit
  - (i) Klien mudah berkeringat
  - (j) Klien sudah tidak begitu gemetar saat berdiri lama
  - (k) TD: 150/90 mmHg
  - (l) Nadi: 80x/m
  - (m) Pernapasan: 22x
  - (n) TD: 130/90 mmHg
  - (o) Nadi: 80x/m
  - (p) Respirasi 22x/m
  - (q) Temp 36,4°C
- (3) Analisa data
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik teratasi sebagian
- (4) Perencanaan
- Intervensi dihentikan

## **IV.2 Pembahasan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan pada klien dengan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, pelaksanaan dan evaluasi dalam keperawatan. Pada pembahasan ini penulis akan membahas terkait kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan selama dilakukannya asuhan keperawatan pada tanggal 20 february sampai 23 Februari 2023 di Kampung Sasak, Kelurahan Limo, Kota Depok Jawa Barat dapat diuraikan sebagai berikut.

### **IV.2.1 Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan pada proses keperawatan ini suatu proses pengumpulan sumber informasi, mengidentifikasi dan menilai status kesehatan klien dari berbagai sumber. Dalam pengkajian memeberikan asuhan keperawatan

yang lengkap tepat, sesuai kebenaran informasi sangat krusial untuk menyusun diagnosa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penulis melakukan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20-23 februari 2023 dengan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Didapatkan hasil wawancara klien mengatakan klien menderita kencing manis atau diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan diagnosa klien hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmasari & Wahyuni, 2019) dimana suatu penyakit yang disebabkan oleh tubuh atau ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi insulin, yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia karena kurangnya insulin yang dihasilkan oleh pankreas. Pada klien diabetes mellitus melakukan tes gula dalam darah untuk mengetahui kadar gula sewaktu dalam darah klien, dari penelitian (Oktaviana et al., 2022) yang dimana pemeriksaan gula dalam darah sewaktu untuk mengetahui kadar gulah darahnya agar tetap dalam batas normal.

Berdasarkan data pemeriksaan pada Ny. S didapat keluhan yaitu sering kencing(poliuria), banyak minum(polidipsia) yang menimbulkan rasa haus, banyak makan(polifagia) yang menimbulkan sering merasa lapar, gangguan penglihatan menyebabkan pandangan kabur, dimana menurut penelitian (Hardianto, 2021). Dari hasil wawancara pada klien mengatakan terkena hipertensi hal ini sejalan dengan penelitian (Dilla Rachmatul Khoir & Hertuida Clara, 2020) seperti jantung koroner, hipertensi, retinopati diabetik, neuropati diabetik, dan nefropati diabetik. Adapun faktor yang didapat pada klien, klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun dimalam hari berdasarkan penelitian (Abadi et al., 2020) yang dimana gangguan tidur dapat mempengaruhi terjadinya resistensi insulin. Dan klien mengatakan merasakan kelelahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari hal ini berdasarkan penelitian (Na'ilah Rahmatika et al., 2022) dimana terjadinya peningkatan ion tinggi fosfat anorganik dan kalium yang menyebabkan kelelahan.

Selama dilakukan pengkajian pada klien dengan kondisi sadar, kondusif, kooperatif, dapat menerima perawat dengan baik disertai dengan pemeriksaan heat to toe terkait buku dan jurnal sesuai akan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

#### IV.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah tahap pengakajian dimana didalam diagnosa keperawatan menggambarkan terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial (Baringbing, 2020). Setelah dilakukan proses pengakajian pada klien melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun observasi ditemukan tiga diagnosa prioritas yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan sekresi insulin, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.

Diagnosa satu ketidakstabilan glukosa dalam darah yang berkaitan dengan sekresi insulin (SDKI. D 0027) akan peningkatan kadar glukosa darah dibawah normal. Dikarenakan resistensi insulin yang disebabkan oleh sekresi insulin terjadi ketika insulin tidak berfungsi dengan baik akibat produksi glukosa di hati terhambat, ini sealur dengan penelitian (Jasmani et al., 2016) kerusakan dapat terjadi sebagian atau seluruh sel beta yang terdapat pada kelenjar pankreas. Dan pada kasus Ny. S ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah kondisi ini disebabkan oleh glukosa yang dikonsumsi tidak dapat diproses secara sempurna akibatnya glukosa darah meningkat mengakibatkan terjadinya ketidakstabilan kadar gula dalam darah yang ditandai dengan mengantuk, pusing, kadar glukosa darah tinggi, lelah atau lesu, berkeringat ini sejalan dengan penelitian (Norma Lalla & Rumatiga, 2022) dari teori tersebut sesuai dengan yang dirasakan oleh Ny. S.

Diagnosa kedua gangguan pola tidur yang berikatan dengan kurang kontrol tidur (SDKI D. 0005) gangguan pola tidur yaitu gangguan kualitas tidur karena faktor eksternal menurut (TIM Pokja SDKI PPNI, 2018). Faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur pada klien adalah kebisingan, suhu lingkungan, pencahayaan, kurang kontrol tidur hal ini selaras dengan penelitian (Sari et al., 2022) maka hal ini berhubungan dengan gangguan pola tidur pada Ny. S. Gangguan pola tidur dapat berpengaruh kualitas tidur pada klien karena yang dimana gangguan tidur dapat mempengaruhi terjadinya resistensi insulin maka selaras dengan penelitian (Abadi et al., 2020) yang dimana, klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun dimalam hari, hal ini yang dirasakan oleh Ny. S.

Diagnosa ketiga adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (SDKI. D 0056). Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk

melakukan aktivitas sehari-hari, lemah (TIM Pokja SDKI PPNI, 2018) hal ini sejalan dengan penelitian (Warijan et al., 2021). Pentingnya energi pada klien diabetes mellitus menurut penelitian (Na'ilah Rahmatika et al., 2022) bahwa manajemen energi, klien diabetes mellitus mengalami peningkatan glukosa sehingga berdampak pada kehilangan energi. Pada Ny. S intoleransi aktivitas akibat dari kehilangan energi yang menyebabkan klien mengalami kelelahan fisik.

### **IV.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan suatu tindakan untuk mengatasi suatu masalah dalam pemecah suatu masalah, penentuan prioritas masalah dan merumuskan suatu rencana tindakan sesuai dengan penelitian berdasarkan analisa data (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Prioritas masalah yang ditetapkan pada kasus Ny. S ialah Ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan sekresi insulin. Setelah menetapkan prioritas masalah, langkah selanjutnya adalah merumuskan tujuan dan kriteria hasil sehingga dilaksanakannya pula langkah selanjutnya yaitu perencanaan tindakan keperawatan yang mengacu pada pedoman keperawatan SLKI dan SIKI (PPNI,2018) dengan mempertimbangkan kondisi pasien dalam menetapkan perencanaan keperawatan. Intervensi berdasarkan siki dibuat perdiagosa, kemudian dihubungkan ke teori, dan ke riset.

Diagnosa 1: Ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan sekresi insulin. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kadar glukosa dalam darah menurun berdasarkan SDKI dengan kriteria hasil: lelah atau lesu menurun, keluhan lapar menurun, keluhan pusing menurun, kadar glukosa darah menurun, tekanan darah menurun. Perencanaan ini berfokus pada kondisi klien yaitu pemantauan glukosa dalam, identifikasi mungkin penyebab hiperglikemia, monitor kadar gula darah, tanda dan gejala hiperglikemia, monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, anjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga. Perencanaan ini searah dengan penelitian (Oktaviana et al., 2022) yang menerangkan tentang pengaruh pemeriksaan gula darah untuk mencegah peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Perencanaan pada kasus dilakukan dengan pemeriksaan tes gula darah sewaktu darah untuk memantau kondisi glukosa dalam darah.

Diagnosa 2: Gangguan pola tidur yang terganggu berhubungan kurang kontrol tidur. Tujuan setelah selesai pengobatan keperawatan maka, ngeluh sulit tidur baik, keluhanan begadang menurun, tidur tidak puas membaik, keluhan tidak cukup istirahat membaik, keluhan pola tidur berubah membaik, untuk mewujudkan intervensi berdasarkan kondisi klien berdasarkan SIKI identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor mengganggu tidur, modifikasi lingkungan (cahaya, kebisingan), monitor tanda-tanda vital, lakukan teknik relaksasi tarik napas dalam sebelum tidur dan berdzikir, anjurkan menghindari minuman atau makanan yang mengganggu tidur. Tindakan ini sejalan dengan penelitian (Rudyana, 2018) dimana dijelaskan teknik relaksasi nafas dalam dan berdzikir akan memunculkan kondisi rileks, secara fisik maupun mental, melepaskan ketegangan otot, dan menurunkan rasa lelah. Berdzikir adalah suatu kegiatan beribadah hal ini sejalan dengan penelitian (Habiburrahman et al., 2019) yang dimana berdzikir juga dapat membuat hati tenang, tentram dalam jiwa dengan membaca (subhanallah, alhamdulillah, la ilaha illallah, allahu akbar, allahumma solli ‘alaa sayyidinaa muhammad) sehingga membuat hati lebih tenang dan tentram.

Diagnosa 3: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat kriteria hasil: keluhan lelah menurun, kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari, dispnea saat setelah aktivitas menurun, tekanan darah menurun. Dalam mewujudkan intervensi yang sesuai dengan kondisi klien berdasarkan SIKI yaitu pantau kelelahan fisik dan emosional, pantau pola jam tidur, fasilitasi tempat duduk di sisi aktivitas (kursi), menganjurkan tirah baring(istirahat dan tidur) hal ini sejalan dengan penelitian (Wahyuni et al., 2020) dimana istirahat dan tidur dapat menyimpang energi saat sel-sel tubuh istirahat dapat meningkatkan imunitas tubuh dan akan merasa segar, sehat, istirahat yang cukup dapat berpengaruh pada kondisi fisik dan kelemahan seseorang.



#### IV.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi pelaksanaan dari intervensi atau rencana dan disusun dengan yang lakukan perawat untuk membantu pasien dengan masalah status kesehatan mereka. Untuk penerapan implementasi keperawatan agar sesuai dengan proses tindakan sesuai pada kebutuhan pasien meningkat sesuai dengan apa yang diharapkan. Pelaksanaan keperawatan yang sudah dilakukan terhadap klien adalah:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan sekresi insulin menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Memantau kadar gula darah dengan. Hasil 205 mg/dl, pada kondisi seperti ini klien akan mengalami kondisi kadar gula dalam darah tinggi (hiperglikemia). Pada klien diabetes disebabkan resistensi insulin yang disebabkan oleh sekresi insulin terjadi ketika insulin tidak berfungsi dengan baik karena produksi glukosa di hati terhambat sehingga merusak pada separuh atau seluruh sel- sel kelenjar pankreas (sel beta) hal ini sejalan dengan penelitian (Jasmani et al., 2016). Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. Hasil penglihatan kabur, sakit kepala, sering BAK (poliuria), pada kondisi ini klien akan mengalami hal tersebut dikarenakan tingginya kadar gula darah. Hal ini selaras dengan penelitian (Manuntung, 2019) yang membuktikan bahwa setelah memonitoring kadar glukosa dalam darah menunjukkan bahwa yang mendapatkan nilai >56 sebanyak (100%). Hasil pengecekan glukosa sewaktu membuktikan bahwa tiga orang (60%) >200 mg/dL, 1 orang (20%). Mengidentifikasi adanya panas, nyeri, bengkak, dan kemerahan pada ekstremitas bawah. Hasil tidak ada panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. Memonitor tanda vital, Hasil TD: 130/90 mmHg, Nadi: 80x/m, respirasi 22x/m, Suhu 36,3°C. Pada kondisi ini klien akan mengalami tekanan darah tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Setyorini et al., 2018) disebabkan ketika hiperglikemia ketika menempel di dinding pembuluh darah terjadi proses oksidatif dimana glukosa bercampur dengan protein pada dinding pembuluh darah sehingga menciptakan AGEs (Advanced Glycosylated End Products) yaitu zat yang dibentuk dari kelebihan gula dan protein yang

bergabung menjadi satu, pembuluh darah sel darah putih yang membeku sehingga mengakibatkan perubahan tekanan darah.

- b. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Mengidentifikasi aktivitas pola tidur dan mengidentifikasi faktor pegganggu tidur. Hasil klien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik tidak terbangun lagi tidur selama 5 jam, klien mengatakan sudah melakukan tarik nafas dalam dan berdzikir sebelum tidur, pada kondisi ini klien membutuhkan ketenangan dalam istirahat dan tidurnya. Hal ini selaras dengan penelitian (Fitriani et al., 2021) dimana dijelaskan terdapat hubungan gangguan pola tidur dengan berdzikir, dzikir dilakukan secara berturut-turut disimpulkan bahwa 65.3% dan 85.7% yang mengalami pola tidur buruk pada usia 45-60 tahun, dimana dijelaskan teknik relaksasi nafas dalam dan berdzikir akan memunculkan kondisi rileks, secara fisik maupun mental, melepaskan ketegangan otot, dan menurunkan rasa lelah dan iringi dengan berdzikir. Hal ini sealur dengan penelitian (Habiburrahman et al., 2019) yang dimana berdzikir juga dapat membuat hati tenang, tentram dalam jiwa dengan membaca (subhanallah, alhamdulillah, la ilaha illallah, allahu akbar, allahumma solli ‘alaa sayyidinaa muhammad) sehingga membuat hati lebih tenang dan tentram jika dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari terjadi penurunan rata-rata kadar glukosa darah secara signifikan menjadi p value  $(0,001) < a (0,05)$  diperoleh p value  $(0,009) < a (0,05)$  sebanyak 85,3% (29 responden). Memonitor tanda vital, Hasil TD: 130/90 mmHg, Nadi: 80x/m, Pernapasan: 22x/m, Suhu 36,3°C. dimana kondisi ini terdapat tekanan darah sedikit tinggi karena kualitas tidur yang buruk dapat mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik menyebabkan peningkatan tekanan darah, memodifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan) hasil klien mengatakan jika sekarang bisa tertidur jika lampu dimatikan, memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur (relaksasi nafas dalam dan berzikir) hasil klien mengatakan sebelum tidur melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan berdzikir, menganjurkan menghindari minuman

atau makanan yang mengganggu tidur hasil klien mengatakan jika ingin tidur klien minum air putih tidak minum atau makanan yang mengganggu saat pada tidur.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Hasil klien mengatakan jika melakukan aktivitas terasa lemah, klien mengatakan jika berdiri lama merasa lelah, monitor pola jam tidur klien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, malam sering terbangun di jam 1/2 malam dan tertidur kembali. Dari kondisi ini penelitian pentingnya energi pada klien diabetes mellitus menurut penelitian (Warijan et al., 2021) bahwa manajemen energi pada klien diabetes mellitus mengalami peningkatan glukosa sehingga berdampak pada kehilangan energi. Hasil klien mengatakan jika beraktivitas kaki sudah tidak terasa sakit, klien berbicara tidak lemah, klien mengatakan jika berdiri lama tidak merasa lelah, klien mengatakan sudah tidur 5 jam tidur malam dan tidak terbangun lagi fasilitasi tempat duduk di sisi aktivitas (kursi), menganjurkan tirah baring(istirahat dan tidur) klien mengatakan jika melakukan aktivitas masih di bantu dengan kursi untuk duduk, klien mengatakan jika badan terasa gemetar langsung beristirahat hal ini selaras dengan penelitian (Wahyuni et al., 2020) dimana istirahat dan tidur dapat menyimpang energi saat sel-sel tubuh istirahat dapat meningkatkan imunitas tubuh dan akan merasa segar, sehat, istirahat yang cukup dapat berpengaruh pada kondisi fisik dan kelemahan seseorang dimana dijelaskan terdapat hubungan kelemahan fisik dengan tirah baring (istirahat tidur) disimpulkan bahwa usia lanjut 67 sampai 70 mengalami kelemahan fisik, jika lansia kurang istirahat atau tidur kurang dari kebutuhan tidurnya (<6 jam) maka tidak terpenuhi kebutuhan tidurnya dan terdapat responden mayoritas sebanyak 93.2% yang kebutuhan tidur terpenuhi dan responden yang tidak melakukan istirahat dengan cukup atau kurang dari kebutuhan tidur responden sebanyak 6,8% tidak

terpenuhi. Memonitor tanda-tanda vital TD: 130/90 mmHg, Nadi: 80x/m, Pernapasan: 22x/m, Suhu 36,4°C.

#### **IV.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi proses terakhir dari prosedur keperawatan dalam evaluasi tindakan yang diberikan mampu mengatasi masalah dengan melihat kriteria sudah tercapai atau belum yang telah dilakukan oleh penulis dari tanggal 20 Februari 2023 sampai dengan 23 Februari 2023. Di Dalam evaluasi menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Planning/Perencanaan).

Pada kasus Ny. S dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan sekresi insulin dapat teratasi sebagian dengan pembuktian tujuan dan kriteria hasil yang sudah direncanakan yaitu Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor tanda-tanda vital, pantau glukosa darah, pantau gejala dan tanda hiperglikemia (poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, penglihatan kabur, sakit kepala), pantau panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, anjurkan kepatuhan terhadap obat, diet dan olahraga dengan hasil klien mengatakan sudah tidak minum atau makan yang manis manis hanya minum air putih, klien mengatakan tidak lemah, klien mengatakan tidak pusing, klien mengatakan bersedia di monitor gula darah, klien mengatakan jika pagi makan singkong dan siang makan ½ porsi nasi, klien mengatakan olahraga berjalan di teras dipagi hari, klien tampak kooperatif, tidak ada kemerahan atau bengkak, GDS 205 mg/dl sedangkan normal gula dalam darah < dari 200 mg/dl. Berdasarkan evaluasi ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan sekresi insulin teratasi sebagian karena data terakhir pada klien.

Dalam diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dapat diatasi pembuktian tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah direncanakan yaitu mengeluh sukar tidur membaik, meneguluh tidur tidak puas membaik, meneguluh tidak cukup istirahat membaik, keluhan pola tidur berubah membaik. Didapatkan hasil klien mengatakan sukar tidur berkurang dan mampu tidur 5 jam untuk malam ini, klien mengatakan lebih nyaman jika saat lampu dimatikan, klien mengatakan jika mau tidur selalu minum air putih, klien tampak segar, kantung mata tidak ada, klien mampu mengikuti arahan yang diberikan.

Berdasarkan evaluasi gangguan pola tidur berikatan kurang kontrol tidur dapat teratasi.

Pada diagnosa intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan fisik dapat teratasi dengan pembuktian tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah direncanakan yaitu keluh lelah menurun, mudah melakukan aktivitas sehari-hari, dispnea saat setelah aktivitas menurun. Didapatkan hasil klien mengatakan sudah tidak lemah, klien mengatakan jika berdiri lama dan jalan jauh sudah tidak merasa lelah, klien mengatakan sudah tidur 5 jam tidur malam tidak terbangun, klien mengatakan jika beraktivitas kaki tidak terasa sakit, klien tampak kooperatif, klien tidak tampak lemah, klien tampak segar, klien mau mengikuti arahan dari perawat, klien mengatakan jika melakukan aktivitas masih di bantu dengan kursi untuk duduk, klien mengatakan jika badan terasa gemetar langsung beristirahat, klien mengatakan jika beraktivitas kaki sudah tidak terasa sakit, klien mampu beristirahat dengan baik, klien hanya mampu berdiri 10 menit, klien mudah berkeringat, klien sudah tidak begitu gemetar saat berdiri lama. Berdasarkan evaluasi intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelelahan dapat teratasi sebagian.