

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

1. PENGKAJIAN PASIEN 1

1. Nama Pasien : Tn. R
2. Umur : 52 Tahun
2. No. Med Record : 254510
3. Suku/ Bangsa : Aceh
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SMA
6. Pekerjaan : Sopir
7. Alamat : Cot Bayu Keumireu

KELUHAN UTAMA:

Pasien mengatakan seringkali kehausan dan meningkatnya frekuensi BAK terutama di malam hari

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG:

Tn. R mengatakan dalam 1 minggu ini glukosa darahnya sering tidak stabil dengan hasil KGDS 320, Tn. R memeriksa kadar gula darah hanya jika pada saat tidak fit atau tidak enak badan, 2 hari yang lalu seringkali kehausan dan meningkatnya frekuensi BAK terutama di malam hari, rutin mengonsumsi obat diabetes dalam 2 tahun ini yaitu Metformin 500 Mg.

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ☒ Ya ☐ tidak , Kapan : -
Dengan : Diabetes Mellitus.
2. Riwayat penyakit kronik dan menular ☐ ya ☒ tidak
jenis:-
Riwayat kontrol : Tidak Ada

Riwayat penggunaan obat : Ada

3. Riwayat alergi:

Obat ☐ ya ☒ tidak

Makanan ☐ ya ☒ tidak

Lain-lain ☐ ya ☒ tidak

4. Riwayat operasi: ☐ ya ☒ tidak

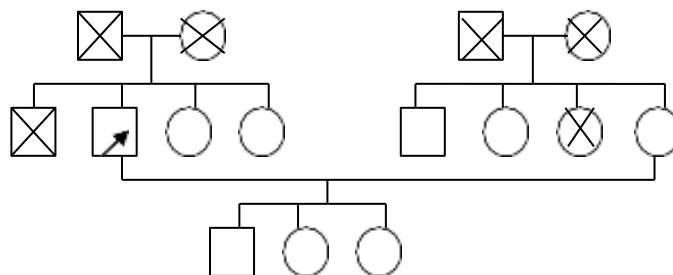
5. Lain-lain: Tidak Ada

RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA:

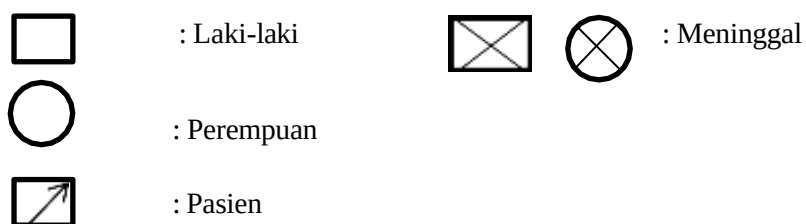
☒ Ya tidak ☐

- Jenis Penyakit : Hipertensi

- Genogram :



Keterangan :



PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan:

Alkohol ☐ ya ☒ tidak

Merokok ☐ ya ☒ tidak

Obat ☐ ya ☒ tidak

Olah raga ya ☐ ya ☒ tidak

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda Tanda vital

TD : 120/82 MmHg N : 82x/i T : 36,7c RR : 32 x/i

Kesadaran: ☒ Compos Mentis

☐ Apatis

☐ Somnolen

☐ Sopor

☐ Koma

2. Sistem Pernafasan (B1)

a. RR: 18 x/i

b. Keluhan: ☐ sesak ☐ nyeri waktu nafas ☒ Tidak Ada

Batuk: ☐ produktif ☐ Tidak Produktif ☒ tidak ada

Penggunaan otot bantu nafas: ☐ Ada ☒ tidak

c. Irama nafas ☒ Teratur ☐ tidak teratur

d. Pola nafas ☐ Dispnoe ☐ Kusmaul ☐ Cheyne Stokes

☐ Biot ☒ Reguler/Eupnea

e. Suara nafas ☐ Cracles ☐ Ronki ☐ Wheezing

☒ Vesikuler

f. Alat bantu napas ☐ ya ☒ Tidak

g. Tracheostomy: ☐ ya ☒ tidak

h. Lain-lain: Tidak Ada

3. Sistem Kardio vaskuler (B2)

a. TD : 120/82 MmHg

b. N : 72 x/i

c. Keluhan nyeri dada: ☐ ya ☒ tidak

d. Irama jantung: ☒ Reguler ☐ ireguler

e. Suara jantung: ☒ Normal (S1/S2 tunggal) ☐ murmur

☐ gallop ☐ lain-lain.....

f. Ictus Cordis: Tidak Teraba

g. CRT : <2 detik

h. Akral: ☒ hangat ☐ kering ☐ merah ☐ basah ☐ pucat

☐ panas ☐ dingin

- i. Sikulasi perifer: ☒ Normal ☐ menurun
- j. JVP :-.
- k. CVP :-
- l. EKG & Interpretasinya: Tidak Dilakukan
- 4. Sistem Persarafan (B3)** ☐
- a. GCS : 15
- b. Refleks fisiologis ☒ patella ☐ triceps ☐ biceps
- c. Refleks patologis ☐ babinsky ☐ brudzinsky ☐ kernig
☒ Tidak Ada
- d. Keluhan pusing ☐ ya ☒ tidak
- e. Pemeriksaan saraf kranial:
 - N1 : ☒ Normal ☐ tidak Ket.: -
 - N2 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N3 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N4 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N5 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N6 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N7 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N8 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N9 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N10 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N11 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
 - N12 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- f. Pupil ☒ isokor ☐ ansokor Diameter:/.....
- g. Sclera ☒ anikterus ☐ ikterus
- h. Konjunctiva ☒ ananemis ☐ anemis
- i. Isitrahah/Tidur : 8 Jam/Hari
- j. Gangguan tidur : Kadang-Kadang
- k. Lain-lain: Tidak Ada
- 5. Sistem perkemihan (B4)**
- a. Kebersihan genetalia: ☒ Bersih ☐ Kotor
- b. Sekret: ☐ Ada ☒ Tidak
- c. Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak
- d. Kebersihan meatus uretra: ☒ Bersih ☐ Kotor

- e. Keluhan kencing: ☐ Ada ☒ Tidak
 Bila ada, jelaskan:
 Tidak Ada
- f. Kemampuan berkemih:
☒ Spontan ☐ Alat bantu, sebutkan: Tidak Ada
- g. Produksi urine : 200 ml/jam
 Warna : Kuning
 Bau : Amonia
- h. Kandung kemih : ☐ Membesar ☒ tidak
- i. Nyeri tekan : ☒ ya ☐ tidak
- j. Intake cairan oral : 1800 cc/hari parenteral : 1500 cc/hari
- k. Balance cairan: 1300 cc/hari
- l. Lain-lain: Tidak Ada

6. Sistem pencernaan (B5)

- a. TB : 159 Cm BB : 85 Kg
- b. IMT : 24
- c. Mulut: ☐ bersih ☐ kotor ☒ berbau
- d. Membran mukosa: ☒ lembab ☐ kering ☐ stomatitis
- e. Tenggorokan: Tidak Ada Keluhan
☐ sakit menelan ☐ kesulitan menelan
☐ pembesaran tonsil ☐ nyeri tekan
- f. Abdomen: ☒ tegang ☐ kembung ☐ ascites
- g. Nyeri tekan: ☐ ya ☒ tidak
- h. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak
- i. Drain : ☐ ada ☒ tidak
- j. Peristaltik: 20 x/menit
- k. BAB: 2 x/hari Terakhir tanggal : 10 November 2025
- l. Konsistensi: ☐ keras ☒ lunak ☐ cair ☐ lendir/darah
- m. Diet: ☐ padat ☒ lunak ☐ cair
- n. Diet Khusus:-
- o. Nafsu makan: ☐ baik ☒ menurun Frekuensi: 2 x/hari
- p. Porsi makan: ☐ habis ☒ tidak
- q. Lain-lain: Tidak Ada

7. Sistem Penglihatan

- a. Keluhan nyeri ☐ ya ☒ tidak
- b. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak
- d. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak Ada
- e. Lain-lain : Tidak Ada

8. Sistem pendengaran

- a. Keluhan nyeri ☐ ya ☒ tidak
- b. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak
- c. Alat bantu dengar :-
- d. Lain-lain :-

9. Sistem muskuloskeletal (B6)

- a. Pergerakan sendi: ☐ bebas ☒ terbatas
- b. Kekuatan otot :

5	4
5	4
- c. Kelainan ekstremitas: ☐ ya ☒ tidak
- d. Kelainan tulang belakang: ☐ ya ☒ tidak
 - Fraktur: ☐ ya ☒ tidak
 - Jenis :-
- e. Traksi: ☐ ya ☒ tidak
- f. Penggunaan spalk/gips: ☐ ya ☒ tidak
- g. Keluhan nyeri: ☐ ya ☒ tidak
- h. Sirkulasi perifer:-
- i. Kompartemen syndrome ☐ ya ☒ tidak
- j. Kulit: ☐ ikterik ☐ sianosis ☒ kemerahan ☐ hiperpigmentasi
- k. Turgor ☒ baik ☐ kurang ☐ jelek
- l. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak
- m. Drain : ☐ ada ☒ tidak
- n. ROM : Tidak Dilakukan
- o. Lain-lain: Tidak Ada

10. Sistem Integumen

a. Penilaian resiko decubitus

Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian				Nilai
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Terbatas Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Gangguan	3
Kelembaban	Terus Menerus Basah	Sangat Lembab	Kadang2 Basah	Jarang Basah	3
Aktifitas	Bedfast	Chairfast	Kadang2 Jalan	Lebih Sering jalan	2
Mobilisasi	Immobile Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Keterbatasan	3
Nutrisi	Sangat Buruk	Kemungkinan Tidak Adekuat	Adekuat	Sangat Baik	3
Gesekan & Pergeseran	Bermasalah	Potensial Bermasalah	Tidak Menimbulkan Masalah		3
NOTE: Pasien dengan nilai total < 16 maka dapat dikatakan bahwa pasien beresiko mengalami dekubitus (<i>pressure ulcers</i>) (15 or 16 = low risk, 13 or 14 = moderate risk, 12 or less = high risk)				Total Nilai	17

b. Warna

c. Pitting edema: +/- grade: 2

d. Ekskoriasis: ☐ ya ☒ tidake. Psoriasis: ☐ ya ☒ tidakf. Pruritus: ☐ ya ☒ tidakg. Urtikaria: ☐ ya ☒ tidak

h. Lain-lain: Tidak Ada.

11. Sistem EndokrinA. Pembesaran tyroid: ☐ ya ☒ tidakB. Pembesaran kelenjar getah bening: ☐ ya ☒ tidakC. Hipoglikemia: ☐ ya ☒ tidakD. Hiperglikemia: ☒ ya ☐ tidak

E. Kondisi kaki DM

- Luka gangren ☐ ya ☒ tidak- Infeksi ☐ ya ☒ tidak- Riwayat luka sebelumnya ☐ ya ☒ tidak- Riwayat amputasi sebelumnya ☐ ya ☒ tidak

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**A. Persepsi klien terhadap penyakitnya:**

Klien mengatakan kurang menyadari dan mengetahui kondisi penyakitnya.

Klien mengatakan kesehatan itu sangat penting, tetapi menurutnya cek kesehatan itu jika keluhan berat saja.

B. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

☐ Murung/diam ☒ gelisah ☐ tegang ☐ marah/menangis

C. Reaksi saat interaksi ☒ kooperatif ☐ tidak kooperatif ☐ curiga**D. Gangguan konsep diri:**

Tidak Ada

E. Lain-lain: Tidak Ada**PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN**

Jelaskan :

klien mengatakan mandi sehari 2, pagi dan sore, pagi bangun jam 5 subuh, selesai shalat subuh klien masak untuk sarapan pagi, kemudian membersihkan rumah.

PENGKAJIAN SPIRITUAL**a. Kebiasaan beribadah**

- Sebelum sakit ☒ sering ☐ kadang-kadang ☐ tidak pernah
- Selama sakit ☒ sering ☐ kadang-kadang ☐ tidak pernah

b. Bantuan yang diperlukan klien untuk memenuhi kebutuhan beribadah:

Tayammum.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Laboratorium Tanggal 8 Desember 2025

- Hb : 10,7 gr/dl
- Eritrosit (RBC) : 2,07 10^3 /ul
- Leukosit (WBC) : 10,0 10^3 /ul
- Hematrokit : 18,7%
- MCV : 89,6 fl
- MCHC : 32,0 gr/dl
- RDW-CV : 19,8 %
- Trombosit (PLT) : 378 10^3 /ul
- MPV : 6,9 fl
- PDW : 14,8 fl
- SGOT / AST : 13 U/L
- SGPT/ALT : 13 U/L
- Ureum : 40 mg/dl
- Kreatinin : 1,2 mg/dl
- Gula darah sewaktu : 278 mg/dl
- Basofil : 0 %
- Eosinofil : 0 %
- Netrofil : 72 %
- Lymfosit : 21 %
- Monosit : 7 %
- Pemeriksaan HbA1c (NGSP) : 9.7 %
- Pemeriksaan HbA1c (IFCC) : 63 mmol/mol

Hasil Pemeriksaan EKG

Pemeriksaan Tanggal 8 Desember 2025

Interpretation : Sinus rhythm

ECG within normal limits

Measurement :

HR : 76/min

RR : 79 ms

QRS : 90 ms

QT/QTc : 390 ms/438 ms

P/PQ(PR) : 112 ms/158 ms

P/QRS/T : 48° /38°/0°

TERAPI

Infus Dex 40% 20 tpm

Injeksi ranitidin 50 mg/12 jam

Metformin 2x 500mg

Glimipirid 1x 2mg

Aspilet 80 mg tablet/24 jam

Atorvastatin 20 mg tablet/24 jam

Banda Aceh, 8 Desember 2025

Roslina, S.Kep

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif - Tn. R mengeluh sering haus dan Sering buang Air Kecil Data Objektif: - Pasien tampak lesu dan lemas - Pasien tampak sering minum - Mulut tampak kering - Tampak sering buang air kecil frekuensi 200 ml/Jam - GDS: 278 mg/dL - Terapi oral: Metformin 2x 500mg Glimipirid 1x 2mg	Kegagalan Sel Beta Pankreas ↓ resistensi insulin ↓ Kerusakan Sentral Pada Diabetes ↓ Hiperglikemi ↓ Terlalu Banyak Konsumsi karbohidrat olahan ↓ Ketidakstabilan Glukosa Darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	Data Subjektif Tn. R Pasien mengatakan badan lemas, Pusing, Penurunan konsentrasi Data Objektif - k/u pasien lemah - konjungtiva anemis - pasien terlihat pucat - penurunan HB: 7,4 g/dl	Kegagalan Sel Beta Pankreas ↓ resistensi insulin ↓ Kerusakan Sentral Pada Diabetes ↓ Penurunan konsentrasi	Perfusi perifer tidak efektif

	• Tranfusi PRC 3 bag dengan premed lasix 1 amp selama 3 hari • CRT < 2 detik • turgor kulit baik • TTV tensi : 100/80 mmHg, • suhu 36,5 C • nadi : 90x/menit, • RR : 20x/mnt • SpO2 : 98%	hemoglobin ↓ Perfusi perifer tidak efektif	
3.	Data Subjektif Keluarga dan pasien mengatakan tidak tau cara diit yang benar, yang pasien tau hanya diit rendah gula Data Objektif • Di meja pasien terlihat aneka roti. • Pasien menderita DM sejak 2 tahun yang lalu dan biasa mengkonsumsi metrix 4mg-0-0	Kegagalan Sel Beta Pankreas ↓ Hiperglikemi ↓ Ketidakstabilan Glukosa Darah ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan analisis keperawatan yang telah dijabarkan, maka dapat ditarik

Kesimpulan Bahwa Diganosis Pada Kasus Ini Yaitu:

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif
3. Defisit pengetahuan

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan intervensi 3x8 jam, maka kestabilan glukosa darah meningkat dengan kriteria : 1. Menurunnya kelelahan 2. Menurunnya rasa kehausan 3. Mulut kering menurun 4. Stabilnya atau menurunnya kadar gula darah menjadi 211 mg/dL 5. Membaiknya frekuensi BAK	Manajemen Hiperglikemia Observasi 1. Identifikasi faktor terjadinya hiperglikemi 2. Monitor kadar gula darah, apabila dibutuhkan 3. Monitor gejala dari hiperglikemi seperti poliuri, polifagi, dan polidipsi, kelesuan, malaise, penglihatankabur, kepala sakit) Terapeutik 1. Konsultasi dengan nakes apabila tetap gejala dari kondisi hiperglikemi atau makin buruk. 2. Mengajari teknik nonfarmakologi dengan terapi relaksasi benson (Sesuai EBP Desy Ayu Indriani, dkk 2024)

			Edukasi 1. Larang untuk berolahraga apabila kadar glukosa darah melebihi 250 mg/dL 2. Anjurkan memonitor secara mandiri terkait gula darah 3. Anjurkan keataan diet 4. Ajarkan tata kelola DM seperti konsumsi obat, memantau asupan cairan, mengganti makanan sumber karbohidra, serta mendapatkan pertolongan medis Kolaborasi 1. Kolaborasi Pemberian Insulin (apabila dibutuhkan)
--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Hari/Tanggal /Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Senin, 8 Desember 2025	- Melakukan Pemeriksaan Kadar Gula Darah Hasil : GDS 278 Mg/dL. - Melakukan pengkajian tanda dan gejala diabetes mellitus yang dirasakan. Hasil : Klien mengatakan Sering Haus dan lapar, dan frekuensi BAK Meningkat 9-10 kali/hari - Memberikan Teknik Non farmakologi yaitu Terapi Relaksasi Benson. Hasil: setelah diajarkan Teknik relaksasi benson, pasien tampak rileks dan kadar gula darah juga	DS: - Pasien mengatakan sering merasa lapar kehausan dan meningkatnya frekuensi BAK malam hari, dan masih sampai sekarang. DO: Dari hasil pemeriksaan didapatkan - TD : 130/80 mmHg - N : 84 x/menit - T : 360C - RR: 20 x/menit - GDS: 278 mg/dL, sebelumnya GDS : 334 mg/dL A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah p : - Memberikan pemberian intervensi dan terapi relaksasi benson seperti yang telah diterapkan di

		menurun	intervensi. • Memberikan anjuran kepada pasien dan keluarga agar ikut dalam pemantauan kadar glukosa darah Tn. R • Memberikan anjuran untuk mematuhi tata laksana pengobatan yang dijalani oleh pasien,
2	Selasa, 9 Desember 2025	1. Memberikan evaluasi terkait yang dirasakan pasien sesudah relaksasi benson 2. Memaparkan dan memberikan demonstrasi Teknik non-farmakologi yaitu teknik relaksasi benson berdurasi 15 hingga 20 menit 3. Memonitor kepatuhan pasien dalam diet, olahraga dan minum obat diabetes	DS : • Pasien mengatakan tidak mengetahui jika menerapkan pola hidup sehat harus rutin berobat, mengontrol gula darah, agar dapat mengurangi gejala-gejala seperti meningkatnya rasa kehausan dan kelaparan, serta frekuensi BAK, dan mendapatnya kenyamanan dan rileks. DO : • Pasien terlihat lebih aktif dalam bertanya-jawab pada saat pelaksanaan intervensi, mulut pasien terlihat lebih lembab, dengan hasil pemeriksaan yaitu:

			• TD : 120/90 mmHg (duduk) 120/80 mmHg (tidur) 130/80 mmHg (berdiri) • N : 88 x/menit • T : 36,20C • RR : 20 x/menit • GDS : 236 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : • Memberikan pemberian intervensi dan terapi relaksasi benson seperti yang telah diterapkan sealam intervensi. • Memberikan anjuran untuk mematuhi tata laksana pengobatan yang dijalani oleh pasien.
3	Rabu, 10 Desember 2025	1. Mengevaluasi perasaan pasien sesudah intervensi terapi relaksasi benson 2. Mengukur kadar gula darah 3. Memberikan anjuran untuk	S: • Tn. R mengatakan bahwa telah merasa lebih nyaman dan rileks tanpa mudah kelelahan setelah diberikan terapi relaksasi benson. Selain itu gejala-gejala terkait hiperglikemi mengalami

		periksa kadar glukosa dengan frekuensi 1x/bulan 4. Merekomendasikan kepada pasien untuk melakukan konsultasi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan berupa pemberian insulin bila dibutuhkan	penurunan seperti frekuensi rasa haus, lapar dan BAK terutama pada malam hari. O: • Pasien antusias, aktif, serta kooperatif dan dapat menerapkan terapi dengan tepat • Rasa haus berkurang • Buang air kecil pada malam hari berkurang • mulut terlihat lebih lembab • Penurunan pada kadar gula darah dibandingkan dengan awal kunjungan • TD : 120/80 mmHg (duduk) 120/90 mmHg (berdiri) 120/80 mmHg (tidur) • N : 82 x/menit • T : 36,50C • RR : 20 x/menit • Kadar glukosa darah : 211 mg/dL A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah P :
--	--	---	---

			• Mempertahankan pemberian intervensi dan terapi relaksasi benson seperti yang telah diterapkan sealam intervensi. • Memberikan anjuran kepada keluarga agar ikut dalam pemantauan kadar glukosa darah Tn. R • Memberikan anjuran untuk mematuhi tata laksana pengobatan yang dijalani oleh pasien.
--	--	--	---

1. PENGKAJIAN PASIEN 2

1. Nama Pasien : Tn. Z
2. Umur : 54 Tahun
3. No. Med Record 251130
4. Suku/ Bangsa : Aceh
5. Agama : Islam
6. Pendidikan : SMA
7. Pekerjaan : Tukang Bangunan
8. Alamat : Lampeunerut Ujong Blang

KELUHAN UTAMA:

Klien mengatakan badannya sering merasa letih

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG:

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan badannya sering merasa letih dan lesu, sering merasa kesemutan dan terasa sakit dibagian punggung yang menjalar ke ekstermitas bawah. Letih dirasakan saat melakukan aktivitas dan berkurang saat beristirahat dan kesemutan dirasakan saat bangun tidur dan berkurang saat dipijat secara mandiri. Keluhan dirasakan hilang timbul, pasien menderita Diabetes sudah 4 Tahun yang lalu.

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ☒ Ya ☐ tidak , Kapan :2 Bulan yang lalu
Dengan : Diabetes
2. Riwayat penyakit kronik dan menular ☐ ya ☒ tidak
jenis:-
Riwayat kontrol : Tidak Ada

Riwayat penggunaan obat : Tidak Ada
3. Riwayat alergi:
Obat ☐ ya ☒ tidak

Makanan ☐ ya ☒ tidak

Lain-lain ☐ ya ☒ tidak

4. Riwayat operasi: ☐ ya ☒ tidak

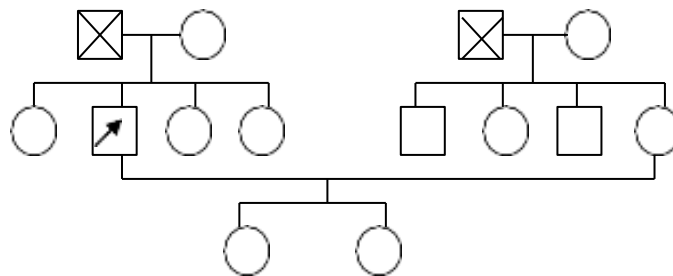
5. Lain-lain: Tidak Ada

RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA:

☒ Ya tidak ☐

- Jenis Penyakit : Hipertensi

- Genogram :



Keterangan :



: Laki-laki



: Meninggal



: Perempuan



: Pasien

PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan:

Alkohol ☐ ya ☒ tidak

Merokok ☒ ya ☐ tidak

Obat ☐ ya ☒ tidak

Olah raga ya ☐ ya ☒ tidak

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK**1. Tanda Tanda vital**

TD : 140/80 MmHg N : 79x/i T : 36,7c RR : 24 x/i

Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis
☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Koma

2. Sistem Pernafasan (B1)

- a. RR: 18 x/i
- b. Keluhan: ☐ sesak ☐ nyeri waktu nafas ☒ Tidak Ada
 Batuk: ☐ produktif ☐ tidak produktif ☒ Tidak Ada
- c. Penggunaan otot bantu nafas: ☐ Ada ☒ tidak
- d. Irama nafas ☒ Teratur ☐ tidak teratur
- e. Pola nafas ☐ Dispnoe ☐ Kusmaul ☐ Cheyne Stokes
☐ Biot ☒ Reguler
- f. Suara nafas ☐ Cracles ☐ Ronki ☐ Wheezing
☒ Vesikuler
- g. Alat bantu napas ☐ ya ☒ Tidak
- h. Tracheostomy: ☐ ya ☒ tidak
- i. Lain-lain: Tidak Ada

3. Sistem Kardio vaskuler (B2)

- a. TD : 140/80 MmHg
- b. N : 79 x/i
- c. Keluhan nyeri dada: ☐ ya ☒ tidak
- d. Irama jantung: ☒ Reguler ☐ ireguler
- e. Suara jantung: ☒ Normal (S1/S2 tunggal) ☐ murmur
☐ gallop ☐ lain-lain.....
- f. Ictus Cordis: Tidak Teraba
- g. CRT : <2 detik
- h. Akral: ☒ hangat ☐ kering ☐ merah ☐ basah ☐ pucat
☐ panas ☐ dingin

- i. Sikulasi perifer: ☒ Normal ☐ menurun

4. Sistem Persarafan (B3)

- a. GCS : 15
- b. Refleks fisiologis ☐ patella ☐ triceps ☐ biceps
- c. Refleks patologis ☐ babinsky ☐ brudzinsky ☐ kernig
- d. Keluhan pusing ☐ ya ☒ tidak
- e. Pemeriksaan saraf kranial:
- N1 : ☒ Normal ☐ tidak Ket.: -
- N2 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N3 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N4 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N5 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N6 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N7 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N8 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N9 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N10 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N11 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- N12 : ☒ normal ☐ tidak Ket.: -
- f. Pupil ☒ isokor ☐ ansokor Diameter:/.....
- g. Sclera ☒ anikterus ☐ ikterus
- h. Konjunctiva ☒ ananemis ☐ anemis
- i. Isitrahah/Tidur : 8 Jam/Hari
- j. Gangguan tidur : Kadang-Kadang
- k. Lain-lain: Tidak Ada

5. Sistem perkemihan (B4)

- a. Kebersihan genetalia: ☒ Bersih ☐ Kotor
- b. Sekret: ☐ Ada ☒ Tidak
- c. Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak
- d. Kebersihan meatus uretra: ☒ Bersih ☐ Kotor
- e. Keluhan kencing: ☐ Ada ☒ Tidak
- Bila ada, jelaskan:
- Tidak Ada
- f. Kemampuan berkemih:

☒ Spontan ☐ Alat bantu, sebutkan: Tidak Ada

g. Produksi urine : 208 ml/jam atau 5000ml/Hari

Warna : Kuning

Bau : Amonia

h. Kandung kemih : ☐ Membesar ☒ tidak

i. Nyeri tekan : ☒ ya ☐ tidak

j. Intake cairan oral : 1900 cc/hari parenteral : 1600 cc/hari

k. Balance cairan: 1500 cc/hari

l. Lain-lain: Tidak Ada

6. Sistem pencernaan (B5)

a. TB : 171 Cm BB : 72 Kg

b. IMT : 22

c. Mulut: ☐ bersih ☐ kotor ☒ berbau

d. Membran mukosa: ☒ lembab ☐ kering ☐ stomatitis

e. Tenggorokan: Tidak Ada Keluhan

☐ sakit menelan ☐ kesulitan menelan

☐ pembesaran tonsil ☐ nyeri tekan

f. Abdomen: ☒ tegang ☐ kembung ☐ ascites

g. Nyeri tekan: ☐ ya ☒ tidak

h. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak

i. Drain : ☐ ada ☒ tidak

j. Peristaltik: 20 x/menit

k. BAB: 2 x/hari Terakhir tanggal : 8 Desember 2025

l. Konsistensi: ☐ keras ☒ lunak ☐ cair ☐ lendir/darah

m. Diet: ☐ padat ☒ lunak ☐ cair

n. Diet Khusus:-

o. Nafsu makan: ☐ baik ☒ menurun Frekuensi: 2 x/hari

p. Porsi makan: ☐ habis ☒ tidak

q. Lain-lain: Tidak Ada

7. Sistem Penglihatan

a. Keluhan nyeri ☐ ya ☒ tidak

b. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak

d. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak Ada

e. Lain-lain : Tidak Ada

8. Sistem pendengaran

- b. Keluhan nyeri ☐ ya ☒ tidak
- b. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak
- c. Alat bantu dengar :-
- d. Lain-lain :-

9. Sistem muskuloskeletal (B6)

- a. Pergerakan sendi: ☐ bebas ☒ terbatas
- b. Kekuatan otot :

5		5
5		5
- c. Kelainan ekstremitas: ☐ ya ☒ tidak
- d. Kelainan tulang belakang: ☐ ya ☒ tidak
- Fraktur: ☐ ya ☒ tidak
- Jenis :-
- e. Traksi: ☐ ya ☒ tidak
- f. Penggunaan spalk/gips: ☐ ya ☒ tidak
- g. Keluhan nyeri: ☐ ya ☒ tidak
- h. Sirkulasi perifer:-
- i. Kompartemen syndrome ☐ ya ☒ tidak
- j. Kulit: ☐ ikterik ☐ sianosis ☒ kemerahan ☐ hiperpigmentasi
- k. Turgor ☒ baik ☐ kurang ☐ jelek
- l. Luka operasi: ☐ ada ☒ tidak
- m. Drain : ☐ ada ☒ tidak
- n. ROM : Tidak Dilakukan
- o. Lain-lain: Tidak Ada

10. Sistem Integumen

b. Penilaian resiko decubitus

Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian				Nilai
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Terbatas Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Gangguan	3
Kelembaban	Terus Menerus Basah	Sangat Lembab	Kadang2 Basah	Jarang Basah	3
Aktifitas	Bedfast	Chairfast	Kadang2 Jalan	Lebih Sering jalan	3
Mobilisasi	Immobile Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Keterbatasan	3
Nutrisi	Sangat Buruk	Kemungkinan Tidak Adekuat	Adekuat	Sangat Baik	3
Gesekan & Pergeseran	Bermasalah	Potensial Bermasalah	Tidak Menimbulkan Masalah		2
NOTE: Pasien dengan nilai total < 16 maka dapat dikatakan bahwa pasien beresiko mengalami dekubitus (<i>pressure ulcers</i>) (15 or 16 = low risk, 13 or 14 = moderate risk, 12 or less = high risk)				Total Nilai	17

i. Warna

j. Pitting edema: +/- grade: 2

k. Ekskoriasis: ☐ ya ☒ tidak

l. Psoriasis: ☐ ya ☒ tidak

m. Pruritus: ☐ ya ☒ tidak

n. Urtikaria: ☐ ya ☒ tidak

o. Lain-lain: Tidak Ada.

12. Sistem Endokrin

a. Pembesaran tyroid: ☐ ya ☒ tidak

b. Pembesaran kelenjar getah bening: ☐ ya ☒ tidak

c. Hipoglikemia: ☐ ya ☒ tidak

d. Hiperglikemia: ☒ ya ☐ tidak

e. Kondisi kaki DM

- Luka gangren ☐ ya ☒ tidak

- Infeksi ☐ ya ☒ tidak

- Riwayat luka sebelumnya ☐ ya ☒ tidak

- Riwayat amputasi sebelumnya ☐ ya ☒ tidak

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi klien terhadap penyakitnya:

Klien mengatakan menyadari dan mengetahui kondisi penyakitnya.

- b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

☐ Murung/diam ☒ gelisah ☐ tegang ☐ marah/menangis

- c. Reaksi saat interaksi ☒ kooperatif ☐ tidak kooperatif ☐ curiga

- d. Gangguan konsep diri:

Tidak Ada

- e. Lain-lain: Tidak Ada

PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

Jelaskan :

klien mengatakan mandi sehari 2, pagi dan sore.

PENGKAJIAN SPIRITUAL

- a. Kebiasaan beribadah

- Sebelum sakit ☒ sering ☐ kadang- kadang ☐ tidak pernah
 - Selama sakit ☒ sering ☐ kadang- kadang ☐ tidak pernah

- b. Bantuan yang diperlukan klien untuk memenuhi kebutuhan beribadah:

Tayammum.

PEMERIKSAAN PENUNJANG**Hasil Laboratorium Tanggal 8 Desember 2025**

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN
WBC	9.6	$10^3/\mu\text{L}$
RGC	3.40	$10^6/\mu\text{L}$
HGB	9.5	g/d/L
HCT	29.3	%
MCV	86.2	fL
MCH	27.9	pg
MCHC	32.4	g/dL
PLT	188	$10^3/\mu\text{L}$
RDW-SD	66.0	fL
RDW-CV	20.3	%
PDW	11.3	fL
MPV	10.0	fL
P-LCR	24.1	%
PCT	0.19	%

TERAPI

1. Methylprednisolone 1 gr/12 jam/IV
2. Novorapid 3x6 unit/SC
3. Levemir 18 unit/SC (malam)
4. Ranitidine 1 ampul/8 jam/ IV
5. Curcuma 1x1

Banda Aceh , 8 Desember 2025

Roslina, S.Kep

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif - Tn. Z mengatakan badannya sering merasa letih dan lesu, sering merasa haus dan sering BAK 9-10 kali sehari Data Objektif: - Klien terlihat lemas - GDS : 293 mg/Dl - Tanda-tanda Vital: TD:150/100mmHg N: 92 x/menit R: 22 x/menit S : 36, 2OC - Produksi Urine : 208 ml/jam	Fakto Resiko dan Faktor Pencetus ↓ Sel β Terganggu ↓ Ketidakseimbangan produksi insulin Diabetes ↓ Glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel ↓ Hiperglikemia ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	Data Subjektif Klien mengatakan sering kesemutan pada daerah kaki dan telapak kaki sakit Data Objektif - Warna kulit pada kaki terlihat pucat - Akral teraba dingin	Hiperglikemia ↓ Kelainan pembuluh darah ↓ Viskositas darah Meningkat ↓ Aliran darah melambat	Perfusi perifer tidak efektif

	3. Turgor kulit menurun 4. Kulit kaki kering	↓ Perfusi perifer tidak efektif	
3.	Data Subjektif Klien mengatakan letih setelah beraktivitas, berjalan dibantu menggunakan tongkat Data Objektif 1. Klien terlihat lemas 2. Klien tampak hanya duduk dikursi 3. Klien tampak menggunakan alat bantu jalan	Hiperglikemia ↓ Melebihi batas reabsorpsi ginjal ↓ Glukosuria ↓ Kehilangan kalori ↓ Sel kekurangan untuk metabolisme ↓ Protein dan lemak dibakar ↓ Kelemahan ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi Aktivitas

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan analisis keperawatan yang telah dijabarkan, maka dapat ditarik

Kesimpulan Bahwa Diagnosis Pada Kasus ini yaitu:

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif
3. Intoleransi Aktivitas

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 3 jam maka Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat dengan kriteria hasil: 1) Lelah/lesu menurun 2) Rasa haus menurun 3) Kadar glukosa dalam darah membaik 4) Jumlah urine membaik	Manajemen Hiperglikemia Observasi 1. Identifikasi faktor terjadinya hiperglikemi 2. Monitor kadar gula darah, apabila dibutuhkan 3. Monitor gejala dari hiperglikemi seperti poliuri, polifagi, dan polidipsi, kelesuan, malaise, penglihatankabur, kepala sakit) Terapeutik 1. Konsultasikan dengan nakes apabila tetap gejala dari kondisi hiperglikemi atau makin buruk Edukasi 2. Larang untuk berolahraga apabila kadar glukosa darah melebihi 250 mg/dL

			3. Anjuran memonitor secara mandiri terkait gula darah 4. Menganjurkan keataan diet 5. Mengajarkan tata kelola DM seperti konsumsi obat, memantau asupan cairan, mengganti makanan sumber karbohidra, serta mendapatkan pertolongan medis. Kolaborasi 1. Memadukan dengan memberikan insulin Insulin Novarapid : 2x6 unit sc Insulin Levemir : 18 unit sc (malam)
--	--	--	---

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Hari/Tanggal /Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Senin, 8 Desember 2025	- Melakukan Pemeriksaan Kadar Gula Darah Hasil : GDS 293 Mg/dL. - Melakukan pengkajian tanda dan gejala diabetes mellitus yang dirasakan. Hasil : Klien mengatakan Sering Haus dan lapar, dan frekuensi BAK Meningkat 9-10 kali/hari - Memberikan Teknik farmakologi yaitu pemberian insulin	DS: Tn. Z mengatakan badannya sering merasa letih dan lesu, sering merasa haus, frekuensi BAK 9-10 kali sehari. DO: • TD : 110/80 mmHg • N : 74 x/menit • T : 36 0C • RR: 20 x/menit • GDS: 293 mg/dL sebelumnya GDS : 296 mg/dL A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : • Memberikan anjuran kepada pasien dan keluarga agar ikut dalam pemantauan kadar glukosa darah pasien • Memberikan anjuran untuk mematuhi tata laksana pengobatan yang dijalani oleh pasien.

2	Selasa, 9 Desember 2025	1. Melakukan penyuluhan tentang diabetes mellitus (Definisi, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, komplikasi) 2. Memonitor kepatuhan pasien dalam diet, olahraga dan minum obat diabetes	DS : • Tn. Z mengatakan letih dan masih lesu DO : • TD : 125/90 mmHg • N : 88 x/menit • T : 36,20C • RR : 20 x/menit • GDS : 296 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : • Memberikan anjuran untuk mematuhi tata laksana pengobatan yang dijalani oleh pasien.
3	Rabu, 10 Desember 2025	1. Mengukur kadar gula darah. 2. Memberikan anjuran untuk memeriksa kadar glukosa dengan	S: • Tn. Z mengatakan bahwa masih merasa kurang bersemangat.

		frekuensi 1x/bulan	O: • TD : 130/82 mmHg • N : 82 x/menit • T : 36,50C • RR : 22 x/menit • Kadar glukosa darah : 295 mg/dL A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : • Memberikan anjuran kepada keluarga agar ikut dalam pemantauan kadar glukosa darah Tn. Z • Memberikan anjuran untuk mematuhi tata laksana pengobatan yang dijalani oleh pasien
--	--	--------------------	--

a. **Pelaksanaan Intervensi Inovasi Atau Terpilih Sesuai EBP**

Relaksasi benson merupakan alternatif relaksasi dengan menggunakan penggabungan teknik pernapasan dan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata atau ungkapan yang diucapkan secara berulang-ulang untuk menimbulkan sugesti sehingga dengan sugesti ini dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan. Terapi relaksasi benson merupakan teknik relaksasi dalam yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, yang dapat membuat individu menjadi rileks sehingga dapat menimbulkan perasaan yang tenang dan nyaman (Novi Anggraeni, 2024).

Pemberian intervensi inovasi pada subjek studi ini yaitu dengan implementasi terapi relaksasi benson yang diberikan dengan durasi 15 hingga 20 menit dan durasi pemberian sebanyak 3 kali secara berturut, sekali perharinya. Terapi ini dianggap dapat membantu dalam penurunan kadar gula darah pada penderita DM dengan melakukan penekanan pada hormon yang biasanya menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Terapi ini juga memberikan sugesti hingga mencapai ketenangan, pengendalian napas, penurunan tekanan darah, serta pengontrolan denyut jantung, suhu badan, hingga kadar gula darah.

Kunjungan awal dimulai pada pasien pertama Tn, R dengan penjelasan maksud dan tujuan pemberian terapi. Selain itu, melakukan pemeriksaan kadar gula darah sebelum diberikannya terapi relaksasi benson. Hasil yang diperoleh sesudah diberikan intervensi yaitu, kadar glukosa darah klien yang semula sebesar 278 mg/dL, turun menjadi 195 mg/dL setelah 3

kali pemberian terapi relaksasi benson. Selain itu, klien juga merasakan efek seperti mendapatkan rasa nyaman dan rileks.

Penurunan kadar glukosa darah dengan terapi relaksasi benson dikarenakan terapi ini dapat berdampak pada menekan pengeluaran hormon seperti epinefrin yang berdampak pada menghambatnya konversi glikogen ke gula. Dengan begitu, laktat, piruvat dan asam amino di simpan dalam hati sebagai energi cadangan dalam bentuk glikogen. Selain itu terjadi penekanan ACTH dan glukokortikoid pada kelenar adrenal yang mengakibatkan terjadinya penekanan terbentuknya gula pada hati yang berdampak pada penurunan kadar glukosa. Teknik relaksasi adalah tata cara yang diterapkan hingga seseorang dapat merasa kebebasan baik fisik maupun mental (Brunner & Suddarth, 2015).

Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil bahwa keluhan pasien mengatakan merasakan lebih nyaman, tidak kelelahan, terasa lebih nyaman sesudah melakukan terapi relaksasi benson, berkurangnya rasa haus, serta penurunan frekuensi BAK, mulut menjadi tidak kering, hingga turunnya kadar glukosa darah, Tekanan darah : 120/80 mmHg (duduk), 120/90mmHg (berdiri), 120/80mmHg (tidur), Nadi : 82 x/menit, Suhu: 36,50C, Pernapasan: 20x/mnt, Kadar glukosa darah : 195 mg/dL, kemampuan pasien menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat.

Peningkatan glukoneogenesis pada penderita DM dapat berdampak pada pemecahan gula baru atau biasa disebut dengan glukoneogenesis yang berakibat pada peningkatan metabolisme lemak. Hal tersebut dapat memicu

terbentuknya keton. Apabila terdapat peningkatan keton dalam urin, serta kadar PH dan natrium mengalami penurunan, maka dapat berakibat terjadinya asidosis. Kekurangan insulin mengakibatkan terjadinya penurunan pada penggunaan glukosa oleh sel sehingga mengakibatkan peningkatan kadar glukosa.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putu Indah, dkk (2020) dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2” yang dilaksanakan di Puskesmas Buleleng II yang menunjukkan hasil ($p = 0.000.1$) dengan menggunakan uji paired sampel t-test yang menyatakan ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan kadar gula darah pasien Diabetes Melitus.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus kelolaan dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian didapatkan data kadar glukosa darah seawaktu 278 mg/dL dan setelah diberikan terapi relaksasi benson selama 3 kali kunjungan atau 3 kali intervensi terdapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien Tn. R yaitu 195 g/dL, sedangkan pada pasien ke dua tidak diberikan terapi benson sehingga gula darah belum terkontrol sampai dengan hari ke tiga. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa setelah diberikan terapi relaksasi benson terbukti efektivitas menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus dan diketahui bahwa terapi ini sangat mudah dilakukan dan dapat dilakukan kapanpun.