

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Ruang : Ruang Mawar

No. MR : 127393

Tanggal Pengkajian : 8/03/2022, jam 19.00 WIB

##### 1. Identitas pasien

- a. Nama pasien : Tn. S
- b. Umur : 57 tahun
- c. Status perkawinan : Kawin
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMP
- f. Suku : Jawa
- g. Bahasa yang digunakan : Bahasa indonesia
- h. Alamat : Jl. Makarti Raya Desa Mulyorejo 2, kec.  
Bunga Mayang, Kab. Lampung Utara
- i. Sumber biaya : BPJS
- j. Tanggal masuk RS : 8 Maret 2022
- k. Diagnosa medis : Diabetes Melitus tipe 2

##### 2. Sumber Informasi (penanggung jawab)

- a. Nama : Surani
- b. Umur : 56 tahun
- c. Hubungan dengan pasien : Istri
- d. pendidikan : SMP
- e. Pekerjaan : Petani
- f. Alamat : Jl. Makarti Raya Desa Mulyorejo 2, kec.  
Bunga Mayang, Kab. Lampung Utara

### 3. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Pasien masuk RSUD Handayani pada tanggal 8 maret 2022. Pasien datang ke IGD jam 17.00 WIB diantar oleh keluarga pasien. pasien datang dengan keluhan diare sudah 2 hari, lemas, gatal-gatal, sering merasa haus, mulut terasa kering, pasien juga mengatakan berat badan menurun walau makan banyak. Tekanan darah : 109/82 mmHg, Suhu : 36,7°C, RR : 20 x/menit, Nadi : 80x/menit, SpO<sub>2</sub> : 98 %, BB : 58 kg TB: 165 cm, GDS: 300 mg/dl, GCS : 15, E<sub>4</sub>M<sub>5</sub>V<sub>6</sub>. Pasien mendapatkan terapi infus RL 500 ml 20 tpm, pasien mendapat terapi obat sucralfat 3x10 cc (IV)/8 jam, oral: ranitidin 2x50 mg/8 jam, glimepirid 1x2 mg/8jam, insulin 10 IU/hari (IM). Obat sucralfat dan ranitidine hanya diberikan saat pasien ada di IGD.

#### b. Keluhan Utama Saat Pengkajian

##### 1) Keluhan Utama : gatal-gatal di area lipatan tubuh

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh : gatal-gatal, gatal terasa di lipatan tubuh, gatal dirasakan pertama kali sejak 8 tahun yang lalu saat pasien didiagnosa diabetes melitus pertama kali, gatal semakin memberat saat pasien berkeringat, pasien mengatakan gatal lebih ringan saat tidak berkeringat berlebih dan cuaca tidak panas, pasien mengatakan gatal datang 3-4 kali dalam sebulan terakhir.

##### 2) Keluhan Penyerta

Selain keluhan diatas pasien juga mengeluh lemas atau lesu, sering merasa haus, mudah merasa lapar, mulut terasa kering, mengeluh sulit tidur, tidak puas tidur, sering terjaga dan mengeluh istirahat tidak cukup.

#### c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus. pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan, pasien tidak pernah kecelakaan dan tidak pernah jatuh. sebelumnya pasien sudah pernah dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan pernah di operasi 2 kali yaitu operasi hernia dan operasi usus buntu. keluarga pasien

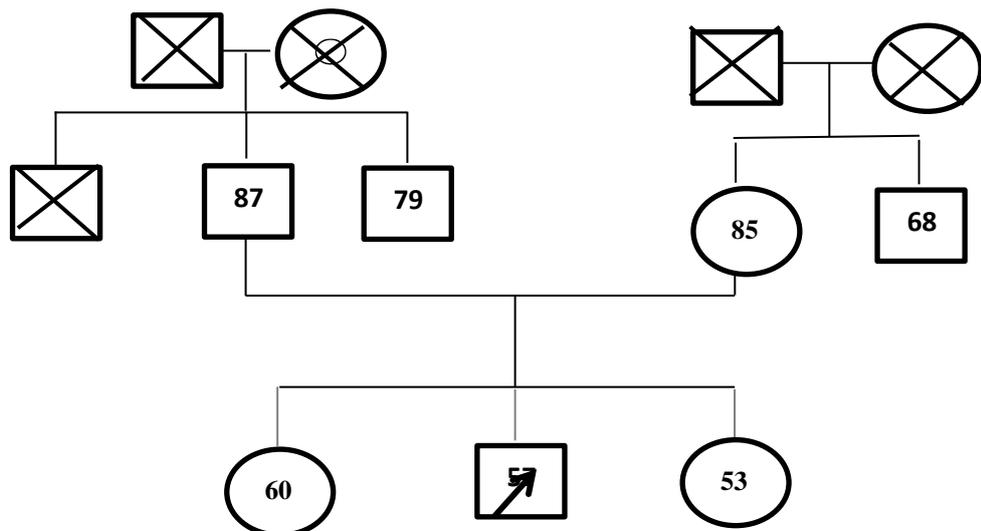
mengatakan menggunakan pelayanan kesehatan seperti dokter umum terdekat, puskesmas dan rumah sakit.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus :

Gambar 3.1

Genogram Keluarga Tn. S



Keterangan:

-  laki-laki
-  perempuan
-  pasien
-  meninggal

## B. Pengkajian Keperawatan

### 1. Penampilan Umum

Berdasarkan hasil pengkajian penampilan umum pada pasien didapatkan data : GCS = 15

E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>, respon membuka mata spontan (E<sub>4</sub>), respon verbal orientasi baik dan sesuai (V<sub>5</sub>), respon motorik mengikuti perintah atau aba-aba (M<sub>6</sub>), tidak ada sianosis, akral hangat, turgor kulit elastis.

### 2. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

#### a) Lingkungan dan Sosial

Pasien mengatakan dalam kesehariannya bekerja sebagai petani. Rumah

pasien terletak 100 meter dari pinggir jalan sehingga di rumah hanya terpapar dengan debu rumah, pasien mengatakan tidak merokok. pasien mengatakan sering bersosialisasi dengan tetangga sekitar sepuluh dari bertani.

b) Spiritual

Pasien mengatakan beragama islam dan menjalankan ajaran agama yang dianut. Pasien menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan sholat jumat setiap minggunya. pasien mengatakan selalu bersyukur atas apa yang dimilikinya.

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi dan Cairan

1) Nutrisi

a) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan asupan makanan melalui oral, frekuensi 3x sehari dengan porsi sedang. pasien mengatakan tidak memiliki pantangan dalam makan.

b) Saat Sakit

pasien mengatakan asupan makanan melalui oral frekuensi 3x sehari. nafsu makan pasien tidak berubah, pasien menghabiskan porsi makanan yang diberikan, tidak ada masalah menelan, tidak ada sariawan, bising usus 16 x/menit, tidak ada nyeri perut, tidak ada muntah. diit glukosa. pasien mengatakan BB sebelum sakit 60 kg, BB saat sakit 58 kg.

2) Cairan

a) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan asupan cairan pasien oral, pasien minum 6-7 gelas sehari ukuran gelas 200 ml dengan volume total 1400 ml-1600 ml.

b) Saat Sakit

Pasien mengatakan asupan cairan pasien melalui oral, pasien mengatakan minum air putih sekitar 8-9 gelas sehari ukuran gelas 200 ml dengan volume total 1600-1800 ml.

b. Eliminasi

1) BAB

a) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan warna dan bau khas feses, dengan tekstur lembek.

b) Saat Sakit

Pasien mengatakan BAB 2 hari sekali, konsistensi tidak keras dan tidak lunak, bau dan warna khas feses.

2) BAK

a) Sebelum Sakit

Pasien BAK 6-7x sehari dengan volume total sekitar 1200-1400 ml, pasien mengatakan warna urine kuning jernih dengan bau khas urine, pasien mengatakan tidak ada nyeri saat BAK. pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK.

b) Saat Sakit

Pasien mengatakan BAK 8-9x sehari dengan volume total sekitar 1500-1700 ml, pasien mengatakan warna urine kuning jernih dengan bau khas urine, pasien mengatakan tidak ada nyeri saat BAK. Pasien mengatakan sering BAK pada malam hari.

c. Personal Hygiene

1) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit mandi dan menyikat gigi sehari 2x

2) Saat Sakit

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan pola mandi dan menyikat gigi

d. Istirahat dan Tidur

1) Sebelum Sakit

Pasien mengatakan lama tidur 8 jam/hari. Pasien mengatakan tidak minum obat tidur.

2) Saat Sakit

Pasien mengatakan tidur 4 jam/hari, pasien mengatakan mengeluh tidak puas tidur, pasien berbicara tidak semangat, terdapat lingkaran hitam dimata pasien, pasien tampak menguap berulang kali.

e. Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, pasien tidak merokok, pasien tidak mengonsumsi minuman keras dan pasien tidak ketergantungan dengan obat-obatan. Tindakan keluarga saat pasien mengalami sakit dibawa ke praktik dokter mandiri, puskesmas dan rumah sakit.

4. Pemeriksaan Fisik Per Sistem

a. Penglihatan

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pada penglihatan, lapang pandang normal pasien mampu membaca bahan bacaan yang diberikan, konjungtiva pucat, kornea mata jernih, pupil isokor, tidak ada tanda-tanda peradangan, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

b. Pendengaran

Pasien mengatakan mengalami masalah dalam sistem pendengaran, tidak terdapat nyeri di telinga, telinga tampak simetris, fungsi pendengaran baik, pasien mampu menjawab pertanyaan dengan baik, tidak ada cairan yang keluar dari rongga telinga, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

- c. Wicara  
Pasien tidak mengalami gangguan berbicara, pasien mampu menjawab setiap pertanyaan dengan jelas secara verbal.
- d. Pernapasan  
Pasien mengatakan tidak sesak, tidak batuk, suara napas normal, pergerakan dinding dada tampak simetris.
- e. Kardiovaskuler  
Denyut nadi pasien 80x/menit, irama jantung teratur, bunyi jantung normal, tidak ada nyeri dada, CRT < 2 detik.
- f. Neurologi  
Kesadaran Pasien Composmentis dengan GCS: E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub>, dan kekuatan otot :
- |      |      |
|------|------|
| 5555 | 5555 |
|      |      |
| 5555 | 5555 |
- g. Pencernaan  
Mulut pasien bersih, mukosa mulut pucat, pasien mengatakan tidak ada keluhan kesulitan menelan, pasien mengatakan mual, tidak ada muntah, tidak ada nyeri perut, bising usus 16x/menit, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada tanda asites, tidak ada nyeri pada abdomen, pasien tidak menggunakan colostomy.
- h. Imunologi  
Pasien tidak mengalami pembengkakan kelenjar getah bening, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat pembengkakan kelenjar getah bening.
- i. Endokrin  
Pasien tidak ada luka, tidak ada tremor, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat pembengkakan kelenjar tiroid, terdapat tanda-tanda peningkatan kadar gula darah yaitu poliuri, polidipsi, polifagi.
- j. Urogenetal  
Pasien tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, pasien tidak menggunakan kateter, keadaan genital bersih, pasien mengatakan membersihkan genital setiap selesai BAK dan BAB.
- k. Integumen  
Rambut pasien bersih dan kuat, kulit kepala bersih, kulit tampak kering, warna kecoklatan dan sedikit bersisik (dermopatik diabetik). terdapat tanda-tanda kemerahan pada kulit di area kulit berlipat seperti lipatan pada lengan dan paha, pasien tampak menggaruk area yang gatal, tidak ada luka dan dekubitus.

1. Muskuloskeletal

Pasien tidak mengalami kekakuan sendi, tidak mengalami nyeri tulang dan sendi, tidak terdapat tanda-tanda fraktur, tidak mengalami tanda-tanda peradangan sendi, pasien tidak menggunakan alat bantu seperti spalk dan gips.

5. Pengobatan Yang Diberikan pada Tn. S

a. Cairan infus RL 500 ml 20 tpm

b. injeksi:

1) Insulin 10 IU/hari (im)

c. Oral :

1) Glimepirid 1x2 mg/8 jam

6. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1

Hasil Laboratorium Tn. S di Ruang Mawar  
RS Umum Handayani, Tanggal 8 Maret 2022

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Ureum	30	20-40
2.	Kreatinin	0.9	0.7-1.1
3.	Gula Darah Sewaktu	295	70-144
4.	Hemoglobin	9.9	12.6-18.0
5.	Jumlah Leukosit	8.800	3.800-10.600
6.	Monosit	10	2-8
7.	Trombosit	267.000	150.000-400.000

7. Data Fokus

Tabel 3.2

Data Fokus Hasil Pengkajian Tn.S Di Ruang Mawar  
Rumah Sakit Umum Handayani, Tanggal 8 Maret 2022

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
1. Pasien mengatakan lesu 2. Pasien mengatakan mulut terasa kering 3. Pasien mengatakan sering merasa haus 4. Pasien mengatakan jumlah urin meningkat 5. Pasien mangatakan sering lapar 6. Pasien mengatakan gatal pada area berlipat pada tubuh seperti lengan dan paha	1. Kesadaran pasien compos mentis, GCS: E <sub>4</sub> V <sub>5</sub> M <sub>6</sub> 2. kadar gula dalam darah tinggi : 295 mg/dl 3. BB sebelum sakit 60 kg 4. BB saat sakit 58 kg 5. jumlah urin meningkat 6. kulit tampak kering 7. mukosa bibir kering 8. kulit tampak kemerahan 9. tampak kantung mata 10. pasien tampak menggaruk

<p>7. Pasien mengatakan gatal terasa saat berkeringat</p> <p>8. pasien mengatakan gatal lebih ringan saat tidak berkeringat berlebih dan cuaca tidak panas</p> <p>9. pasien mengatakan pola tidur berubah</p> <p>10. pasien mengatakan istirahat tidak cukup</p> <p>11. pasien mengatakan tidak puas tidur</p>	<p>area yang gatal</p> <p>11. CRT &lt; 2 detik</p> <p>12. bising usus 16 x/ menit</p> <p>13. SpO<sub>2</sub> : 98 %</p> <p>14. Ureum 30 mg/dl</p> <p>15. kreatinin 0,9 mg/dl</p> <p>16. Hemoglobin 9,9 gr/dl</p> <p>17. leukosit 8.800 ul</p> <p>18. monosit 10 %</p> <p>19. Trombosit 267.000 ul</p> <p>20. TTV : TD : 109/82 mmHg, Suhu: 36,7°C, RR: 20 x/menit, Nadi 80 x/menit.</p> <p>21. Pasien mendapatkan terapi infus RL 500 ml 20 tpm,</p> <p>22. pasien mendapatkan terapi obat : Sucralfate 3x10 cc (iv)/8jam, insulin 2x10 lu, Ranitidine 2x50 mg/8 jam, Glimepirid 1x2 mg/8 jam.</p>
--	--

## 8. Analisa Data

Tabel 3.3  
Analisa Data Hasil Pengkajian Tn. S Di Ruang Mawar  
Rumah Sakit Umum Handayani, Tanggal 8 Maret 2022

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	<p>DS:</p> <p>1. pasien mengatakan lesu</p> <p>2. pasien mengatakan mulut kering</p> <p>3. pasien mengatakan sering haus</p> <p>4. pasien mengatakan sering lapar</p> <p>DO:</p>	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Disfungsi Pankreas

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar glukosa dalam darah tinggi : 295 mg/dl</li> <li>2. BB sebelum sakit 60 kg</li> <li>3. BB saat sakit 58 kg</li> <li>4. jumlah urin meningkat</li> <li>5. mukosa bibir kering</li> </ol>		
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan gatal pada area berlipat pada tubuh seperti lengan dan paha</li> <li>2. Pasien mengatakan gatal terasa saat berkeringat</li> <li>3. pasien mengatakan gatal lebih ringan saat tidak berkeringat berlebih dan cuaca tidak panas</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kulit tampak kemerahan</li> <li>2. pasien tampak menggaruk area yang gatal</li> </ol>	Gangguan Integritas Kulit	Perubahan Sirkulasi
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien</li> </ol>	Gangguan Pola Tidur	Hambatan lingkungan

	<p>mengatakan sering terjaga</p> <p>2. pasien mengatakan pola tidur berubah</p> <p>3. pasien mengatakan istirahat tidak cukup</p> <p>4. pasien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>DO:</p> <p>1. pasien berbicara tidak semangat</p> <p>2. terdapat lingkaran hitam di mata pasien</p> <p>3. pasien tampak menguap berulang kali</p>		
--	---	--	--

### C. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa Tn.S di atas sesuai prioritas masalah diagnosa keperawatan, yaitu:

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan dengan Disfungsi Pankreas
2. Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi
3. Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Hambatan Lingkungan

Dari hasil analisa data di atas maka diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas adalah :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan dengan Disfungsi Pankreas
2. Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan Berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi
3. Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Hambatan Lingkungan

## D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4  
Rencana Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Gangguan Nutrisi dan Cairan di Ruang Mawar  
Lt.3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 08 maret 2022

No. Dx	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p><b>D.0027</b> <b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</b> Ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan lesu</li> <li>2. pasien mengatakan mulut terasa kering</li> <li>3. pasien mengatakan sering merasa haus</li> <li>4. pasien mengatakan jumlah urine meningkat</li> <li>5. pasien mengatakan sering lapar</li> </ol>	<p><b>L.03022</b> <b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lelah menurun</li> <li>2. mulut kering menurun</li> <li>3. rasa haus menurun</li> <li>4. kadar glukosa dalam darah membaik</li> <li>5. jumlah urine membaik</li> <li>6. perilaku membaik</li> </ol>	<p><b>r.03115</b> <b>Manajemen Hiperglikemia</b> <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>b. Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i></li> <li>c. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</li> <li>d. Monitor Intake dan Output Cairan</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan asupan cairan oral</li> </ol>

1.	2.	3.	4.
	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar glukosa dalam darah tinggi : 295 mg/dl</li> <li>2. BB sebelum sakit 60 kg</li> <li>3. BB saat sakit 58 kg</li> <li>4. jumlah urin meningkat</li> <li>5. kulit tampak kering</li> <li>6. pasien tampak lelah</li> <li>7. mukosa bibir kering</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>b. konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</li> <li>b. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>c. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>d. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan.</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian insulin secara IM</li> <li>b. kolaborasi pemberian cairan IV</li> </ol>

1.	2.	3.	4.
2.	<p><b>D.0129</b>  <b>Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan</b></p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien mengatakan gatal</li> <li>2. pasien mengatakan gatal diarea lipatan kulit di tangan dan kaki</li> <li>3. pasien mengatakan gatal semakin parah saat berkeringat</li> <li>4. pasien mengatakan gatal lebih ringan saat tidak berkeringat lebih dan cuaca tidak panas</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kulit tampak kemerahan</li> <li>2. pasien tampak menggaruk area yang gatal di lengan dan paha</li> </ol>	<p><b>L.14125</b>  <b>Integritas Kulit dan Jaringan</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>2. kemerahan menurun</li> </ol>	<p><b>I.11353</b>  <b>Perawatan Integritas Kulit</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> <li>b. gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> <li>c. gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</li> </ol>

1.	2.	3.	4.
			<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)</li> <li>b. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dn sayur</li> <li>e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</li> <li>f. Anjurkan menggunakan tabir srya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah</li> </ul>
3	<p><b>D.0055</b> <b>Gangguan Pola Tidur</b></p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. pasien mengatakan sering terjaga</li> <li>2. pasien mengatakan pola tidur berubah</li> </ul>	<p><b>L. 05045</b> <b>Pola Tidur</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, Pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p><b>I. 05174</b> <b>Dukungan Tidur</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> </ul>

1.	2.	3.	4.
	<p>3. pasien mengatakan istirahat tidak cukup</p> <p>4. pasien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>DO:</p> <p>1. pasien berbicara tidak semangat</p> <p>2. terdapat lingkaran hitam di mata pasien</p> <p>3. pasien tampak menguap berulang kali</p>	<p>a. keluhan sulit tidur menurun</p> <p>b. keluhan sering terjaga menurun</p> <p>c. keluhan tidak puas tidur menurun</p> <p>d. keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>e. keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>b. identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>b. fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>c. tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>d. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p>

1.	2.	3.	4.
			<p data-bbox="1541 304 1637 331"><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1585 373 1939 435">a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li><li data-bbox="1585 440 1917 502">b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li><li data-bbox="1585 512 1951 619">c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li><li data-bbox="1585 624 2007 916">d. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ganggun pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya.</li></ul>

**E. Catatan Perkembangan (Implementasi dan Evaluasi)**

Tabel 3.5  
 Catatan Perkembangan Tn.S Dengan Gangguan Nutrisi dan Cairan di Ruang Mawar Lt. 3  
 Di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 08-10 Maret 2022

No.	No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
<b>Hari Pertama</b>			
1	D.0027	08/03/2022 Jam : 19.20 wib  a. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) c. Memonitor intake dan output cairan d. memonitor kadar glukosa darah e. mengukur TTV(tekanan darah, nadi,suhu,pernapasan)  Jam : 19.35 wib	Jam : 20.00 wib  S:  a. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi makanan berkarbohidrat tinggi, dan mengkonsumsi minuman manis b. pasien mengatakan mengalami poliuria, poldipsia, polifagia dan kelemahan. c. pasien mengatakan biasa minum 8-9 x dengan gelas ukuran 200 ml dengan volume 1800-2000 ml, dan output (BAK) 8-9 x dengan ukuran aqua gelas dengan volume 1700-1900 ml d. pasien mengatakan akan mematuhi hal-hal yang di anjurkan demi menjaga kesehatannya

1.	2.	3.	4.
		<p>f. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula</p> <p>g. Memberikan Terapi obat berdasarkan resep dari dokter: injeksi : insulin 10 lu (IM); oral : glimepiride 2 mg</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. GDS : 290 mg/dl</li> <li>b. Jumlah urine meningkat</li> <li>c. mukosa bibir kering</li> <li>d. TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>1) TD : 110/90 mmHg</li> <li>2) Nadi : 80 x/menit</li> <li>3) suhu : 36,7 °C</li> <li>4) RR: 20x/menit</li> </ul> </li> </ul> <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberian terapi obat sesuai resep dokter</li> <li>b. monitor intake dan output cairan</li> <li>c. monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>d. monitor kadar glukosa darah</li> <li>e. anjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula</li> </ul> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Misyati</p>

1.	2.	3.	4.
2	D.0129	<p>08/03/2022 Jam : 20.25 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</li> <li>b. Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)</li> </ul> <p>Jam : 20.40 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>d. Menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah.</li> </ul>	<p>Jam : 20.50 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. pasien mengatakan gatal akan semakin parah apabila kadar glukosa darah tinggi</li> <li>b. pasien mengatakan akan menggunakan lotion sebagai pelembab untuk kulitnya.</li> <li>c. pasien mengatakan ingin meningkatkan asupan buah dan sayur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. kulit tampak kemerahan</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>b. anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah</li> </ul> <p style="text-align: right;">TTD Perawat  Misyati</p>

1.	2.	3.	4.
3	D.0055	<p>08/03/2022</p> <p>Jam : 21.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>c. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi,teh,alkohol,makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> </ol> <p>Jam : 21.20 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. menetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>b. memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>c. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>d. menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>	<p>Jam : 22.00 wib</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pasien mengatakan ia bekerja dari pagi sampai sore, ia biasanya tidur pukul 12 malam dan bangun jam 5 pagi.</li> <li>b. pasien mengatakan faktor pengganggu tidur ialah faktor fisik yaitu karna gatal-gatal</li> <li>c. pasien mengatakan biasanya minum kopi di malam hari</li> <li>d. pasien mengatakan menyetujui jadwal tidur rutin yaitu tidur jam 9 malam.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pasien berbicara tidak semangat</li> <li>b. terdapat lingkaran hitam di mata pasien</li> <li>c. pasien tampak menguap berulang kali</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Modifikasi Lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>b. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>c. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>d. anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>

1.	2.	3.	4.
			TTD Perawat    Misyati
<b>Hari Kedua</b>			
1	D.0027	09/03/2022 15.00 wib  a. Memberikan Terapi obat berdasarkan resep dari dokter: injeksi : insulin 10 lu (IM); oral glimepiride 2 mg, b. memonitor intake dan output cairan c. memonitor tanda dan gejala hiperglikemia d. mengukur TTV( Tekanan darah, nadi,suhu, pernapasan)  Jam : 15.20 wib  a. memonitor kadar glukosa darah b. menganjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula	Jam : 15.40 wib  S:  a. pasien mengatakan rasa haus, makan banyak dan sering BAK berkurang b. pasien mengatakan minum 7-8x dengan ukuran 200 ml dengan volume 1800-1900 ml. output 7-8 x dengan volume 1600-1700 ml c. pasien mengatakan akan mematuhi diet yang dianjurkan  O:  a. GDS : 220 mg/dl b. jumlah urine berkurang c. mukosa bibir kering d. TTV :

1.	2.	3.	4.
			<p>1) TD : 109/90 mmHg  2) Nadi : 80 x/menit  3) suhu : 36,6 °C  4) RR: 20x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Pemberian terapi obat sesuai resep dokter  b. monitor intake dan output cairan  c. monitor tanda dan gejala hiperglikemia  d. monitor kadar glukosa darah  e. anjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula</p> <p>TTD Perawat</p>  <p>Misyati</p>
2	D.0129	09/03/2022  Jam : 16.00 wib  a. menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur	Jam : 16.10  S:  a. pasien mengatakan akan meningkatkan asupan buah

1.	2.	3.	4.
		<p>b. menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah</p>	<p>dan sayur</p> <p>b. pasien mengatakan akan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah</p> <p>O:</p> <p>a. kulit kemerahan berkurang</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: center;">TTD Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Misyati</p>
3	D.0055	<p>09/03/2022 Jam : 16.30 wib</p> <p>a. memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>b. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>	<p>Jam : 17.00 wib</p> <p>S:</p> <p>a. pasien mengatakan tidur sedikit puas dengan pencahayaan yang redup</p> <p>b. pasien mengatakan sudah mengerti pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>c. pasien mengatakan sudah menepati waktu tidur</p> <p>d. pasien mengatakan sudah tidak minum kopi di malam hari lagi.</p>

1.	2.	3.	4.
		<p>Jam : 16.50 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>b. menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ul>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. pasien berbicara semangat</li> <li>b. lingkaran hitam di mata pasien berkurang</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <div style="text-align: right;">  <p>Misyati</p> </div>
<b>Hari Ketiga</b>			
1.	D.0027	<p>10/03/2022 Jam : 08.00 wib</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan Terapi obat berdasarkan resep dari dokter: injeksi : insulin 10 lu (IM); oral : glimepiride 2 mg,</li> <li>b. memonitor intake dan output cairan</li> <li>c. memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ul>	<p>Jam : 09.00 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan BAK sudah seperti biasanya 6-7 x/hari, rasa haus berkurang dan polifagia(banyak makan) masih ada pasien mengatakan patuh pada diet yang di anjurkan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. GDS : 190 mg/dl</li> <li>b. jumlah urine berkurang</li> </ul>

1.	2.	3.	4.
		<p>d. memonitor kadar glukosa darah</p> <p>Jam : 08.30 wib</p> <p>a. menganjurkan kepatuhan terhadap diet rendah gula</p> <p>b. mengukur TTV</p>	<p>c. TTV :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TD : 111/89 mmHg</li> <li>2) Nadi : 80 x/menit</li> <li>3) suhu : 36,7 °C</li> <li>4) RR: 20x/menit</li> </ol> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <div style="text-align: right;">  <p>Misyati</p> </div>