

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas**

Klien inisial Ny.A umur 56 tahun masuk RSD Mayjend HM Ryacudu dikirim oleh Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada tanggal 11 Maret 2020 di Ruang Penyakit Dalam dengan nomor rekam medis 25-99-92, status perkawinan klien menikah, klien berjenis kelamin perempuan, alamat rumah klien di Kembang Tanjung, agama klien Islam, pendidikan terakhir klien Sekolah Dasar, klien tidak bekerja, suku klien Jawa, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, sumber biaya BPJS pada saat pengkajian dilakukan tanggal 12 Maret 2020 pukul 13:00 WIB dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus tipe II. Yang bertanggung jawab atas klien adalah Tn. A umur 33 tahun, hubungan dengan klien sebagai anak, pekerjaan wiraswasta, pendidikan terakhir SMA, alamat rumah di Kembang Tanjung.

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Masuk Rumah Sakit**

Klien datang ke IGD RSD Mayjend HM Ryacudu pada tanggal 11 Maret 2020 pukul 15:25 WIB, diantar oleh keluarganya dengan keluhan nyeri perut sejak 3 bulan yang lalu. Klien direncanakan akan dilakukan perawatan di Ruang Penyakit Dalam.

Saat pemeriksaan di Ruang Penyakit Dalam didapatkan hasil tekanan darah 90/60 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 86x/menit, suhu 36,3°C.

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

Keluhan utama yang dirasakan klien mengatakan nyeri perut. Nyeri timbul setiap 1-2 jam, nyeri terasa disekitar abdomen seperti berdenyut dan terbakar dengan skala nyeri 8 (0-10). Keluhan penyerta klien mengeluh tidak bisa tidur dan tampak lesu, gemetaran saat ingin berdiri dan berkeringat, klien mengatakan terasa sangat haus, klien mengatakan mual dan muntah sudah 3x dalam sehari, dan klien mengatakan juga tidak nafsu makan.

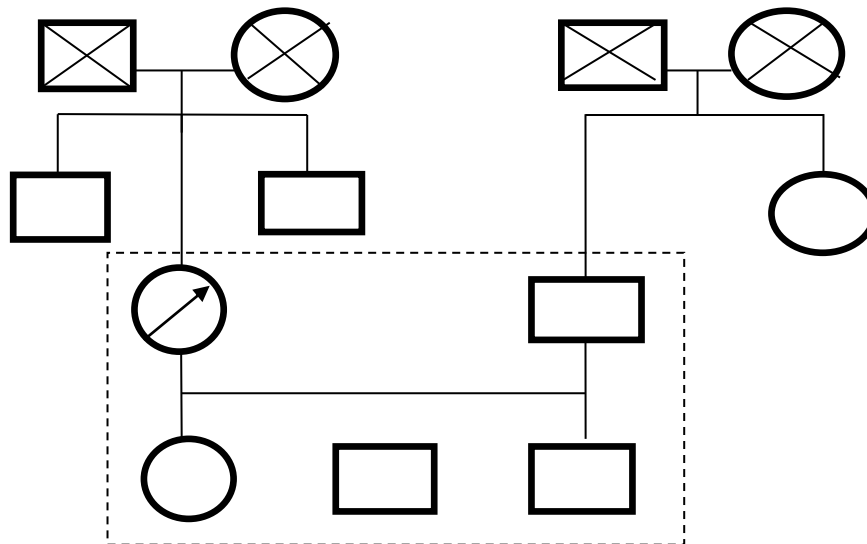
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi, tidak memiliki riwayat kecelakaan, klien sebelumnya tidak pernah dirawat dirumah sakit, klien mengatakan belum pernah melakukan pengobatan, klien mengatakan belum pernah melakukan operasi.







## d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Bagan 3.1

Genogram



## Keterangan :

-  : Perempuan
-  : Laki-Laki
-   : Meninggal
-  : Klien
-  : Keturunan
-  : Menikah
-  : Tinggal Satu Rumah

## 3. Riwayat Psikososial-Spiritual

Klien mengatakan sumber stressnya berasal dari penyakit yang sedang dideritanya, dan kebiasaan menghadapi stress dengan beristirahat. Klien mengatakan sangat bersyukur karena selama sakit masih banyak keluarga yang peduli pada dirinya. Klien tidak memiliki

kepercayaan yang berpantangan dengan pengobatan medis dan hanya percaya pada Allah SWT.

4. Lingkungan

Klien mengatakan lingkungan disekitar rumahnya bersih dan tidak ada polusi baik dari pabrik maupun kendaraan, serta bebas dari bahaya. Klien mengatakan selalu membersihkan rumah setiap harinya.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari Sebelum dan Saat Sakit

a. Pola Nutrisi

Sebelum sakit klien mengatakan asupan makan baik, frekuensi makan 3x sehari, menghabiskan porsi makannya secara oral, nafsu makan baik dan tidak memiliki alergi makanan. Saat sakit klien mengatakan tidak menentu perharinya dan klien mengatakan hanya menghabiskan 3-4 sendok makan, klien mengeluh tidak nafsu makan karena mual, klien mengatakan adanya makanan tambahan seperti kates dan pir, klien menatakan mengalami penurunan 1 kg berat badan 3 bulan terakhir.

b. Pola Cairan

Sebelum sakit kilen mengatakan minum air putih secara oral dan menghabiskan 7-8 gelas perhari. Saat sakit klien mengatakan haus berlebih dan menghabiskan air putih secara oral sebanyak 1 teko perhari, klien juga terpasang infus makro RL 20 tpm 1500cc/hari.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit klien mengatakan buang air kecil sebanyak 6-7 kali sehari, warna urine kuning jernih, bau khas urine, tidak ada gangguan dalam buang air kecil. Saat sakit klien mengatakan buang air kecil sebanyak 7-8 kali sehari, warna urine kuning jernih, bau khas urine, klien dibantu keluarganya saat akan BAK.

Sebelum sakit klien mengatakan BAB sebanyak 1-2 kali sehari, dengan konsistensi lembek, warna khas feses, bau khas feses. Saat sakit klien mengatakan BAB 1 kali di pagi hari, warna khas feses, bau khas feses, tidak ada keluhan dalam BAB, dan klien mengatakan dibantu keluarga saat akan BAB.

d. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit klien mengatakan mandi teratur 2 kali sehari pada waktu pagi dan sore, klien menggosok giginya 2 kali sehari dan mencuci rambutnya 2 kali sehari. Saat sakit klien mengatakan sejak dirawat belum mandi, klien hanya mengelap badannya 2 kali sehari dengan dibantu keluarga, klien menggosok gigi 1 kali sehari, klien belum mencuci rambutnya selama sakit.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit klien mengatakan lama tidurnya 10 jam sehari, 1 jam tidur siang dan 9 jam tidur malam. Klien tidak mengonsumsi obat tidur. Saat sakit klien mengatakan sulit tidur karena nyeri perutnya. Klien tidur malam hanya 6 jam. Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari karena nyeri, klien

mengeluh tidak puas tidur, klien tampak mengantuk dan terdapat kantung mata.

f. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit klien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam beraktivitas. Dalam melakukan aktivitas seperti mandi, BAB, BAK dan membersihkan rumah serta mencuci dan menggosok klien melakukan secara mandiri. Klien mengatakan saat sakit tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya dan klien dibantu keluarganya.

g. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Klien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya, keluarga klien langsung membawa klien ke rumah sakit saat mengetahui klien sakit. Klien tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol.

h. Pola Seksual Reproduksi

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan reproduksi maupun seksual.

6. Pengkajian Fisik Umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data kesadaran klien komposmentis, tekanan darah : 90/60 mmHg, Respirasi : 20x/menit, denyut Nadi : 86x/menit lokasi pemeriksaan nadi radialis dengan irama teratur, Suhu:36,3°C, tinggi badan 153 Cm dan berat badan 57 kg.

## 7. Pemeriksaan Fisik Persistem

### a. Sistem Penglihatan

Klien mengatakan tidak dapat melihat dengan jelas dan ketajaman penglihatan sedikit buram. Klien memakai alat bantu kaca mata. Posisi mata klien terlihat simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, lapang pandang baik, reaksi pupil terhadap cahaya baik, klien tidak mengalami keluhan lain.

### b. Sistem Pendengaran

Klien dapat mendengar dengan baik tanpa menggunakan alat bantu mendengar. Posisi telinga klien tampak simetris, tidak ada peradangan pada telinga dan tidak ada keluhan lain.

### c. Sistem Wicara

Klien dapat berbicara dengan baik tanpa alat bantu bicara dan tidak mengalami kesulitan saat berbicara.

### d. Sistem Pernapasan

Jalan nafas klien tidak ada sumbatan, tampak baik tanpa menggunakan alat bantu napas. Klien tidak mengeluh sesak, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, RR : 20x/menit.

### e. Sistem Kardiovaskuler

Denyut nadi klien 89x/menit, irama teratur, kulit teraba hangat, pengisian kapiler (CRT) < 3 detik.

### f. Sistem Neurologis

Kesadaran klien komposmentis dengan GCS : E4V5M6. Klien tampak lemah, tidak ada penggunaan alat bantu, klien mampu

melawan tahanan yang diberikan, klien tidak mengalami penurunan kemampuan otot.

5555	5555
5555	5555

g. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut klien tampak bersih dan pucat, klien tidak memiliki gangguan menelan. Saat pengkajian inspeksi abdomen tampak besar, tidak ada benjolan maupun kemerahan. Bising usus klien 15x/menit. klien mengalami nyeri tekan skala nyeri 8 (0-10). Klien mengatakan muntah frekuensi 3 kali karakteristik berupa makanan yang telah dimakan.

h. Sistem Imunologi

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening pada klien.

i. Sistem Endokrin

Napas klien tidak berbau keton, klien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid, klien mengatakan sering mengeluh haus hingga menghabiskan 1 teko air putih, tidak ada kemerahan diseluruh tubuh maupun luka.

j. Sistem Urogenital

Klien tidak mengalami distensi pada kandung kemih, keadaan genital baik, klien tidak mengalami masalah BAK.

k. Sistem Integumen



Keadaan rambut klien tampak kotor dan tidak rapi, namun kuku klien tampak bersih, turgor kulit klien tampak baik, kulit klien tampak pucat, tidak ada peradangan pada klien.

1. Sistem Muskuloskeletal

Klien tidak mengalami keterbatasan dalam pergerakan, klien tidak mengalami fraktur dan sakit pada tulang, klien dapat berjalan sendiri tanpa alat bantu.

8. Hasil Laboratorium

Hasil laboratorium pada Ny.A terdapat pada tabel 3.1

Tabel 3.1  
Hasil laboratorium pada Ny.A tanggal 11 Maret 2021 di Ruang Penyakit dalam RSD Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1	Gula Darah Sewaktu	500	100-200 mg/dL
2	SGOT	20	5-40 U/I
3	SGPT	28	5-41 U/I
4	Kreatinin	2,1	L : 0.9-1,2 ; P : 0,6-1,1
5	Ureum	73	15-39 mg/dL
6	Hemoglobin	9,2	11,0-16,0

## 9. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada Ny.A tertera pada tabel 3.2

Tabel 3.2  
Terapi Pengobatan pada Ny. A di Ruang Penyakit Dalam  
Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

11 april 2021	12 april 2021	13 april 2021
Infus RL 20tpm 1500cc/24 jam	Infus RL 20tpm 1500cc/24 jam	Infus RL 20tpm 1500cc/24 jam
Insulin Novorapid 14U/8 jam/IM	Insulin Novorapid 10 U/8 jam/IM	Insulin Novorapid 10 U/8 jam/IM
Ketorolac 30 mg/8 jam intravena	Ketorolac 30 mg/8 jam intravena	Ketorolac 30 mg/8 jam intravena
Ceftriaxon 1 gr/12 jam	Ceftriaxon 1 gr/12 jam	Ceftriaxon 1 gr/12 jam

## 10. Data Fokus

Hasil pengumpulan data dari pengkajian terdapat pada data fokus pada tabel 3.3

Tabel 3.3  
Hasil pengumpulan data pada Ny. A di Ruang Penyakit dalam RSD  
Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lapung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
a. Klien mengeluh nyeri pada abdomen	a. Tekanan darah : 90/60 mmHg
b. Klien mengeluh nyeri seperti berdenyut dan terbakar	b. RR : 20x/menit
c. Klien mengatakan nyeri timbul 1-2 jam	c. Nadi :86x/menit
d. Klien mengeluh haus meningkat	d. Suhu :36,3°C
e. Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri perut	e. GDS : 500 mg/dL
f. Klien mengatakan sering	f. Kreatinin : 2,1
	g. Ureum : 73 mg/dL
	h. Hemoglobin : 9,2
	i. Skala Nyeri : 8 (0-10)
	j. Klien tampak meringis

<p>terbangun di malam hari karena nyeri</p> <p>g. Klien mengatakan hanya tidur 6 jam</p> <p>h. Klien mengeluh tidak puas tidur</p> <p>i. Klien mengeluh mual</p> <p>j. Klien mengatakan muntah sebanyak 3 kali</p> <p>k. Klien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>l. Klien mengatakan hanya menghabiskan 3-4 sendok makan</p> <p>m. Klien mengatakan berat badan menurun selama sakit sebanyak 1 kg</p> <p>n. Klien mengatakan selama sakit klien belum pernah mandi</p> <p>o. Klien mengatakan hanya mengelap tubuhnya 2 kali dalam sehari</p> <p>p. Klien mengatakan belum mencuci rambutnya</p>	<p>k. Klien gemetar saat berdiri</p> <p>l. Klien tampak berkeringat</p> <p>m. Klien tampak lesu</p> <p>n. Bising usus 15x/menit</p> <p>o. Klien tampak mengantuk</p> <p>p. Tampak kantung mata pada klien</p> <p>q. Klien tampak kotor</p> <p>r. Wajah klien tampak pucat</p> <p>s. Klien mendapat infuse RL 20 tpm 1500cc/24 jam</p> <p>t. Klien mendapat insulin Novorapid 14U/8 jam IM</p> <p>u. Klien mendapat Ceftriaxone 1 gr/12 jam intravena</p> <p>v. Klien mendapat Ketorolac 30 mg/8 jam intravena</p>
---	---

## 11. Analisa Data

Analisa data dari data fokus tertera pada tabel 3.4

Tabel 3.4  
Analisa data hasil pengkajian pada Ny.A di Ruang Penyakit Dalam  
RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh nyeri pada abdomen</li> <li>2. Klien mengeluh nyeri seperti berdenyut dan terbakar</li> <li>3. Klien mengatakan nyeri timbul 1-2 jam</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri 8 (0-10)</li> <li>2. Klien tampak meringis</li> <li>3. Infus RL 20tpm 1500cc/24 jam</li> <li>4. Ketorolac 30 mg/8 jam intravena</li> </ol>	Nyeri Akut	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis</p> <p>(Inflamasi)</p>
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lesu</li> <li>2. Klien mengatakan haus berlebih</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar glukosa dalam darah tinggi : 500 mg/dL</li> </ol>	<p>Ketidakstabilan</p> <p>Kadar Glukosa</p> <p>Darah</p>	<p>Toleransi Glukosa</p> <p>Darah</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Insulin novorapid 14 unit/ 8 jam IM</li> <li>3. Ceftriaxone 1 gr/12 jam IV</li> <li>4. Klien tampak gemetar</li> <li>5. Klien tampak berkeringat</li> <li>6. Kreatinin : 2,1</li> </ol>		
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh mual</li> <li>2. Klien mengatakan muntah sebanyak 3 kali</li> <li>3. Klien mengatakan tidak nafsu untuk makan</li> <li>4. Klien mengatakan hanya menghabiskan 3-4 sendok makan</li> <li>5. Klien mengatakan mengalami penurunan berat badan sebanyak 1 kg dalam 3 bulan terakhir</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak pucat</li> <li>2. Ureum : 73 mg/dL</li> </ol>	Nausea	Gangguan Biokimiawi (uremia)
4.	DS :	Gangguan Pola	Kurangnya

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh sulit tidur karena nyeri perut</li> <li>2. Klien mengatakan sering terbangun di malam hari karena nyeri</li> <li>3. Klien mengatakan tidur malam hanya 6 jam</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mengantuk</li> <li>2. Tampak kantung mata klien</li> </ol>	Tidur	Kontrol Tidur
5.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sejak di rawat belum mandi</li> <li>2. Klien mengatakan hanya mengelap tubuhnya 2 kali sehari dibantu keluarganya</li> <li>3. Klien mengatakan belum mencuci rambutnya</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak kotor</li> <li>2. Klien tampak lemah</li> <li>3. Hemoglobin : 9,2</li> </ol>	Defisit Perawatan Diri	Kelemahan
6	DO:	Resiko Syok	Hipotensi

	1. Tekanan darah 90/60 mmHg 2. Klien tampak mengantuk 3. Klien tampak lemah		
--	---	--	--

## B. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data tersebut maka diagnosa keperawatan Diabetes Melitus pada ny. A berdasarkan skala prioritas adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditanda dengan klien mengeluh nyeri pada abdomen, klien mengeluh nyeri seperti berdenyut dan terbakar, klien mengatakan nyeri timbul 1-2 jam, skala nyeri 8 (0-10), klien tampak meringis.
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah ditandai dengan klien tampak lesu, klien mengatakan haus berlebih, kadar glukosa dalam darah tinggi : 500 mg/dL, klien tampak gemetar, klien tampak berkeringat, kreatinin : 2,1
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur karena nyeri perut, klien mengatakan sering terbangun di malam hari karena nyeri, llien mengatakan tidur malam hanya 6 jam, klien tampak mengantuk, tampak kantung mata klien.
4. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi ditandai dengan klien mengeluh mual, klien mengatakan muntah sebanyak 3 kali, klien

mengatakan tidak nafsu untuk makan, klien tampak pucat, ureum : 73 mg/dL.

5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien mengatakan sejak di rawat belum mandi, klien mengatakan hanya mengelap tubuhnya 2 kali sehari dibantu keluarganya, klien mengatakan belum mencuci rambutnya, klien tampak kotor, klien tampak lemah, hemoglobin : 9,2.
6. Resiko syok berhubungan dengan hipotensi ditandai dengan tekanan darah 90/60 mmHg, klien tampak lemah dan mengantuk



C. Rencana Keperawatan

Adapun Rencana keperawatan yang disusun untuk Ny. A pada 3 diagnosa prioritas utama dengan pertimbangan waktu selama perawatan tertera pada tabel 3.5.

Tabel 3.5  
Rencana keperawatan pada Ny.A dengan kasus Diabetes Melitus di Ruang Penyakit Dalam RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p><b>Kontrol Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri klien hilang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri klien dapat berkurang</li> <li>2. Klien mampu menggunakan teknik untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>3. Klien dapat melaporkan nyeri yang sudah terkontrol secara mandiri</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon non-verbal Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti kompres dengan air hangat didaerah yang terasa nyeri, teknik distraksi, dan teknik nafas dalam</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>4. Anjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>5. Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>6. Kolaborasi pemberian Infus RL 20 tpm 1500cc/24 jam</p> <p>7. Pastikan perawatan analgetik bagi klien dilakukan dengan pemantuan yang ketat</p> <p><b>Pemberian Analgesik</b></p> <p>1. Identifikasi karakteristik nyeri, kulit, lokasi, frekuensi nyeri</p> <p>2. Identifikasi riwayat alergi obat</p> <p>3. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>4. Kolaborasi dosis dan jenis analgesik (ketorolac 30 mg/8 jam intravena)</p>

1	2	3	4
2	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa	<p><b>Kestabilan Kadar Glukosa darah</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatn 3x24 jam maka ketidakstabilan kadar glukosa darah dalm rentang normal dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadar glukosa dalam darah klien dapat membaik</li> <li>2. Wajah Klien sudah tidak lesu dan tampak segar</li> <li>3. Badan klien sudah tidak gemetar</li> <li>4. Klien sudah tidak merasa haus yang berlebih</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>3. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>6. Kolaborasi pemberian insulin novorapid 14 U/8 jam IM</li> <li>7. Kolaborasi pemberian ceftriaxone 1 gr/12 jam IV</li> </ol> <p><b>Edukasi Diet</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>2. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>3. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> </ol>

1	2	3	4
			4. Anjurkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
3.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	<p><b>Pola Tidur</b></p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka kebutuhan istirahat klien terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur klien menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga di malam hari menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Pola tidur klien tidak terganggu</li> <li>5. Perasaan segar setelah tidur terpenuhi</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan klien, pencahayaan, kebisingan</li> <li>2. Tetapkan jadwal tidur rutin pada malam hari jam 09:00 dan di siang hari pada jam 01:00</li> <li>3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>4. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>5. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> </ol> <p>Sesuaikan jadwal pemberian obat untuk mendukung tidur klien</p>

1	2	3	4
			<b>Pengaturan Posisi</b> 1. Atur posisi tidur yang disukai klien 2. Berikan bantal yang nyaman pada leher klien 3. Ubah posisi tidur setiap 2 jam sekali

D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan Evaluasi ada Ny. A adalah seperti pada tabel 3.6


Tabel 3.6  
Implementasi dan evaluasi pada Ny. A dengan kasus Diabetes Melitus di Ruang Penyakit Dalam RSD Mayjend HM Ryacudu

Tanggal	No. Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
11-03-2021	1	<p>Pukul 14 :00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi karakteristik nyeri, kulit klien, lokasi nyeri, frekuensi nyeri</li> <li>2. Menanyakan kepada klien faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>3. Mengukur tanda-tanda vital klien meliputi tekanana darah, respirasi, suhu, nadi.</li> </ol>	<p>Pukul 14:15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nyeri pada perut</li> <li>2. Klien mengatakan nyeri seperti berdenyut dan terbakar</li> <li>3. Klien mengatakan nyeri timbul 1-2 jam</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 90/60 mmHg</li> <li>N : 86x/menit</li> <li>RR : 20x/menit</li> <li>S : 36,3°C</li> </ul> </li> </ol>


1	2	3	4
		<p>Pukul 14 : 50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan teknik nonfarmakologis dengan kompres air hangat didaerah yang terasa nyeri</li> </ol> <p>Pukul 16:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan teknik distraksi dengan mengobrol selama kurang lebih 15 menit</li> </ol> <p>Pukul 18:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>Mengukur skala nyeri 0-10</li> </ol>	<p>kesadaran klien : kompos mentis GCS : E4M6V5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Skala nyeri 8 (0-10)</li> </ol> <p>Pukul 15:30 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien masih tampak meringis</li> <li>Klien mentakan skala nyeri 8 (0-10)</li> </ol> <p>Pukul 16:35 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih terasa nyeri pada perut</li> </ol> <p>Pukul 18:40 WIB</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hasil TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 90/80 mmHg</li> <li>N : 78x/menit</li> </ul> </li> </ol>

1	2	3	4
		<p>Pukul 19:30 WIB</p> <p>1. Mengajarkan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali</p>	<p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>Skala Nyeri 8 (0-10)</p> <p>Pukul 19:40 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. klien masih mengeluh nyeri pada perut</p> <p>O :</p> <p>1. Klien masih tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <p>1. Pantau tana-tanda vital, skala nyeri klien</p> <p>2. Observasi teknik non-farmakologis yang telah diajarkan</p> <p>3. Kolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 30mg/8jam)</p>




1	2	3	4
			<p>4. Observasi pemberian analgesik dan antibiotik pada klien dilakukan secara ketat</p> <p>5. Jelaskan efek terapi obat</p> <p style="text-align: right;"> Trisiya</p>
11-03-2021	2	<p>Pukul 14:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meninjau kembali kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>3. Melakukan pemantauan kadar glukosa darah klien</li> </ol> <p>Pukul 14:20</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengambilan sampel darah</li> </ol>	<p>Pukul 14:15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakitnya</li> <li>2. Klien mengatakan merasa sangat haus</li> </ol> <p>Pukul 14:30 WIB</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan GDS masih 500 mg/dL</li> <li>2. Klien tampak pucat dan lesu</li> </ol>

1	2	3	4
		<p>Pukul 15:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian insulin Novorapid 14U/8 jam secara IM</li> </ol> <p>Pukul 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> <li>Meminta keluarga agar patuh terhadap makanan yang dilarang kepada pasien</li> </ol>	<p>Pukul 15 : 35 WIB</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>GDS klien masih tetap 500 mg/dL</li> </ol> <p>Pukul 16 : 20 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien makan yang telah disediakan oleh RS</li> </ol> <p>A: Masalah ketidakstabilan glukosa darah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan kepatuhan terhadap diet</li> <li>Pemeriksaan kembali kadar glukosa darah</li> <li>Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> </ol>


1	2	3	4
			<p>5. Kolaborasi pemberian insulin novorapid 10 unit</p> <p>6. Kolaborasi pemberin ceftriaxone 1 gr/12 jam</p> <p style="text-align: right;">   Trisiya </p>
11-03-2021	3	<p>Pukul 14:00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Mengatur pencahayaan, kebisingan dan suhu ruangan klien</li> </ol> <p>Pukul 15: 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta klien menggunakan bantal yang nyaman di leher</li> </ol>	<p>Pukul 14:15</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan suhu dikamar panas dan bising untuk beristirahat</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mengantuk</li> <li>2. Tampak kantung mata pada klien</li> </ol> <p>Pukul 15 : 10 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lebih rileks</li> </ol>

1	2	3	4
		<p>Pukul 15 :10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi tidur yang disukai klien</li> </ol> <p>Pukul 19 :00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta keluarga untuk membantu mengubah posisi klien setiap 2 jam</li> </ol> <p>Pukul 21:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menetapkan jadwal tidur rutin pada malam hari jam 09:00 dan di siang hari pada jam 01:00</li> <li>2. Meminta klien untuk teknik relaksasi sebelum tidur</li> <li>3. Memantau makanan dan minuman yang dikonsumsi klien sebelum tidur yang dapat mengganggu istirahat</li> </ol>	<p>Pukul 15 : 15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan lebih terasa nyaman dengan posisi yang telah diubah</li> </ol> <p>Pukul 19 : 10 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan merasa nyaman mengubah posisi saat tidur</li> </ol> <p>Pukul 21: 15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih merasakan nyeri perut sehingga kesulitan untuk tidur</li> <li>2. Klien mengatakan tidak mengkonsumsi apapun sebelum tidur</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien bersiap untuk beristirahat</li> <li>2. Klien tidur tempat waktu sesuai jadwal pada malam hari jm 09:00 WIB</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan keluarga klien untuk mengatur lingkungan klien dengan tidk bising dan menyiapkan kipas</li> <li>2. Anjurkan klien melakukan teknik relaksasi sebelum tidur</li> <li>3. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>4. Monitor klien untuk mengubah posisi setiap 2 jam</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Trisiya</p>
12-03-2021	1	<p>Pukul 06 :00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengukur skala nyeri</li> <li>3. Memberikan injeksi ketorolac 30 mg/intravena</li> </ol>	<p>Pukul 06: 40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien masih mengeluh nyeri pada perut</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala Nyeri 6 (0-10)</li> <li>2. Klien masih tampak meringis</li> </ol>


1	2	3	4
		<p>Pukul 08:30 WIB</p> <p>1. Mengobservasi teknik nonfarmakologis dengan kompres air hangat didaerah yang terasa nyeri</p> <p>Pukul 09:30 WIB</p> <p>1. Meminta teknik non farmakologi napas dalam yang telah diajarkan</p>	<p>3. Hasil TTv</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>RR : 22xmenit</p> <p>N :84x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>Pukul 09:00 WIB</p> <p>O :</p> <p>1. Klien sudah mampu melakukan teknik non-farmakologis kompres air hangat dengan baik</p> <p>2. Klien melakukan teknik ditraksi dengan cara mengobrol dengan keluarganya</p> <p>Pukul 09:40 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Skala nyeri klien 6 (0-10)</p>

1	2	3	4
		<p>Pukul 13:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan injeksi ketorolac 30 mg/intravena</li> </ol> <p>Pukul 14 :00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengobservasi reaksi non verbal klien</li> <li>Mengukur tanda-tanda vital klien</li> </ol>	<p>Pukul 13:00</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan setelah diinjeksi nyeri mulai berkurang</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien masih tampak meringis</li> </ol> <p>Pukul 14:20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hasil TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/80 mmHg</li> <li>N :82x/menit</li> <li>RR : 24x/menit</li> <li>S : 37,2°C</li> </ul> </li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p>


1	2	3	4
			<p>P : lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital dan skala nyeri Anjurkan klien tetap melakukan teknik nonfarmokologi kompres hangat dan napas</li> <li>2. dalam yang telah diajarkan</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk membantu klien dalam kompres hangat pada perut yang terasa nyeri</li> <li>4. Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8 jam</li> <li>5. Anjurkan klien istirahat selama sakit untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Trisiya</p>
12-03-2021	2	<p>Pukul 07:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan kembali kadar glukosa darah</li> <li>2. Memberikan injeksi novorapid insulin 10 U</li> </ol>	<p>Pukul 07:50 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil GDS di dapatkan 378mg/dL</li> <li>2. Klien selesai diberikan injeksi insulin</li> </ol>



1	2	3	4
		<p>Pukul 09 :00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta klien menghindari makanan manis</li> <li>2. Menanyakan kebiasaan pola makan saat ini</li> </ol> <p>Pukul 10:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ol>	<p>Pukul 09:30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan pola makan 3 – 4 kali dalam sehari dan mengkonsumsi teh manis setiap harinya</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengkonsumsi makanan yang di beri di RS</li> </ol> <p>Pukul 11:00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mmasih merasa haus berlebih</li> <li>2. Klien mengatakan masih merasa lemah</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak merasa haus dan sudah habis 8 cangkir sedang air putih</li> <li>2. Klien tampak lesu dan berkeringat</li> </ol>


1	2	3	4
		<p>Pukul 13:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan pengetahuan klien saat ini tentang penyakitnya</li> <li>2. Memberikan obat ceftriaxone 1 gr</li> </ol>	<p>Pukul 13 :10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mengetahui penyakit yang sedang dideritanya</li> <li>2. Klien hanya merasa lemas akibat kelelahan</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak tidak paham terkait penyakitnya</li> </ol> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan kepatuhan terhadap diet</li> <li>2. Pemeriksaan kembali kadar glukosa darah</li> <li>3. Monitor kadar glukosa darah klien</li> <li>4. Anjurkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</li> <li>5. Pemberian insulin novorapid 10U/8 jam intravena</li> </ol> <p style="text-align: right;">   Trisiya </p>

1	2	3	4
12-03-2021	3	<p>Pukul 07:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi istirahat tidur klien</li> </ol> <p>Pukul 10:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi tidur yang disukai klien</li> <li>2. Meminta keluarga klien untuk mengurangi jumlah pengunjung</li> </ol> <p>Pukul 11 : 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan bantal dileher yang nyaman di leher klien</li> <li>2. Meminta klien teknik relaksasi sebelum tidur</li> </ol>	<p>Pukul 07:30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih sering terbangun di malam hari</li> <li>2. Klien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri hilang timbul</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak kantung mata dikarenakan kurangnya tidur</li> </ol> <p>Pukul 10:30 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak nyaman dengan posisi tidurnya</li> </ol> <p>Pukul 11:10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien menatakan nyeri mulai berkurang</li> </ol> <p>O :</p>

1	2	3	4
		<p>Pukul 14 : 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meminta keluarga klien untuk membantu klien mengubah posisi tidur setiap 2 jam</li> </ol>	<p>2. Klien tampak rileks dan nyaman</p> <p>Pukul 14 : 10 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien dibantu keluarga untuk mengubah posisi tidurnya</li> </ol> <p style="text-align: right;">   Trisiya </p>
13-03-2021	1	<p>Pukul 13 : 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda –tanda vital</li> <li>Mengukur skala nyeri</li> <li>Memberikan injeksi ketorolac 30mg/intravena</li> </ol>	<p>Pukul 13 : 20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan skala nyeri 4</li> <li>Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak masih meringis</li> <li>Hasil TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/80 mmHg</li> <li>RR : 22x/ menit</li> <li>N : 78x/menit</li> </ul> </li> </ol>


1	2	3	4
		<p>Pukul 15:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meminta klien untuk melakukan teknik nonfarmakologi kompres hangat yang telah diajarkan bila nyeri timbul kembali</li> </ol> <p>Pukul 16 : 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meminta klien untuk istirahat</li> </ol> <p>Pukul 18 : 30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan injeksi ketorolac 30 mg/intravena</li> </ol>	<p>S : 37,0°C</p> <p>Pukul 15 : 20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan nyeri kurang terasa setelah dikompres air hangat</li> </ol> <p>Pukul 16:05 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien bersiap untuk istirahat</li> </ol> <p>Pukul 18 : 40 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien selesai diberikan injeksi ketorolac 30 mg/intravena</li> </ol>


1	2	3	4
		<p>Pukul 19 : 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengukur skala nyeri</li> <li>3. Mengobservasi reaksi verbal klien</li> </ol> <p>Pukul 21:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta klien untuk teknik napas dalam yang telah diajarkan</li> <li>2. Meminta klien untuk istirahat</li> </ol>	<p>Pukul 19 : 30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nyeri sudah berkurang namun masih terasa</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri klien 3(0-10)</li> <li>2. Hasil TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>N : 84x/ menit</li> <li>RR : 24x/menit</li> <li>S : 36,9°C</li> </ul> </li> </ol> <p>Pukul 21:20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nyeri berkurang</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak rileks setelah melakukan teknik napas dalam</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Monitor skala nyeri (0-10)</li> <li>3. Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/ 8 jam</li> </ol> <p style="text-align: right;">   Trisiya </p>
13-03-2021	2	<p>Pukul 14 : 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan kembali kadar glukosa darah</li> <li>2. Memonitor kadar gula darah klien</li> </ol> <p>Pukul 15 : 10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan insulin novorapid 10U/8 jam intravena</li> </ol>	<p>Pukul 14 :10 WIB</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadara glukosa darah klien 290 mg/dL</li> </ol> <p>Pukul 15:30 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien selesai injeksi insulin Novorapid 10 U/ 8 jam intravena</li> </ol>

1	2	3	4
13-03-2021	2	<p>Pukul 16 : 30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta klien untuk patuh terhadap diet</li> <li>2. Meminta klien dan keluarga untuk mengganti makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p>Pukul 19 : 30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>2. Meminta klien mengganti makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan</li> </ol>	<p>Pukul 16 : 40 WIB</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengikuti instruksi diit dengan baik</li> <li>2. Klien tampak makan sesuai dengan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p>Pukul 20:30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sehari sudah menghabiskan 1 teko air putih</li> <li>2. Klien mengatakan sudah merasa lebih baik</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lebih baik dan tidak lesu lagi</li> </ol> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>2. Monitor kadar gula darah klien</li> <li>3. Menganjurkan klien untuk mengikuti diit yang diprogramkan</li> </ol>



1	2	3	4
			<p>4. Kolaborasi insulin novorapid 10 U/8 jam</p> <p style="text-align: right;">   Trisiya </p>
<p>13-03-2021</p>	<p>3</p>	<p>Pukul 13 :00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa kembali istirahat tidur klien</li> <li>2. Meminta keluarga untuk merapihkan ruangan</li> </ol> <p>Pukul 15 :00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta klien dan keluarga untuk mengubah</li> </ol>	<p>Pukul 13 :30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mulai tidur dengan nyenyak</li> <li>2. Klien mengatakan tidak terbangun di malam hari</li> <li>3. Klien mengatakan tidur dimulai jam 9 dan terbangun jam 5 pagi</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak segar</li> <li>2. Klien tidak tampak mengantuk</li> <li>3. Tidak terdapat kantung mata pada klien</li> </ol> <p>Pukul 15 : 20 WIB</p> <p>O :</p>

1	2	3	4
		<p>posisi setiap dua jam</p> <p>Pukul 18 : 40 WIB</p> <p>1. Meminta keluarga untuk merapihkan ruangan</p> <p>Pukul 21 :00 WIB</p> <p>1. Meminta klien untuk melakukan teknik relaksasi sebelum tidur</p> <p>2. Meminta klien untuk beristirahat</p>	<p>1. Klien dan keluarga mengubah posisi klien</p> <p>Pukul 19 :00 WIB</p> <p>O :</p> <p>1. Keluarga telah selesai membersihkan ruangan dan menciptakan ruangan yang tenang</p> <p>Pukul 21:10 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan sangat nyaman tidur setelah melakukan teknik relaksasi</p> <p>O :</p> <p>1. Klien tampak rileks</p> <p>2. Klien tampak bersiap untuk beristirahat</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Trisiya</p>