

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan hari jum'at tanggal 5 juli jam 09.00 di ruang flamboyan Rumah Sakit RSUD Dr Soedjati Soemodiarjo Purwodadi dengan alloanamnesa dan autoanamnesa

1. Identitas klien

Nama	: Tn.N
Umur	: 59 th
Alamat	: Wirosari
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani
Tanggal masuk	: 4 juli 2024
No.register	: 006xxxx
Dx masuk	: Diabetes mellitus

b. Identitas penanggung Jawab

Nama	: Ny.L
Umur	: 55 th
Alamat	: Wirosari
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Islam
Hub. Dengan klien	: Istri

B. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan badannya lemas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan sesak nafas kurang lebih satu minggu, batuk, mual lalu di bawa ke puskesmas ngaringan. Saat di lakukan pemeriksaan di dapatkan hasil TD: 140/90 mmhg, HR: 130 x/ menit, S: 36°C, RR: 28 x/menit, SPO2: 95% lalu di berikan terapi infus RL 20 tpm dan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm. Lalu di rujuk ke RSUD Dr R soedjati soemodiarjo purwodadi. Pada tanggal 4 juli 2024 jam 19.00 WIB pasien masuk ke IGD dengan keluhan sesak nafas kurang lebih 1 minggu ,batuk, mual. Saat periksa TTV di dapatkan hasil TD: 121/60 mmhg , HR:129 x/menit, RR 30 x/menit, SPO2 :91%,S : 36,5°C, di berikan injeksi levofloxacin 1x 750 mg. lalu dokter menyarankan untuk rawat inap. Pasien di pindahkan ke ruang flamboyan pada pukul 20.30 WIB. saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 juli 2024 jam 09.00 WIB pasien mengatakan lemas, pusing, merasa haus, sulit tidur malam karena sering buang air kecil di malam hari, masih sesak, dan kadang kadang batuk. terdapat sputum dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 134/86 mmhg, HR : 89 x/menit, RR: 22 x/menit, SPO2 99%, S: 36,4°C Pasien mengatakan sudah mengetahui jika dirinya menderita diabetes.

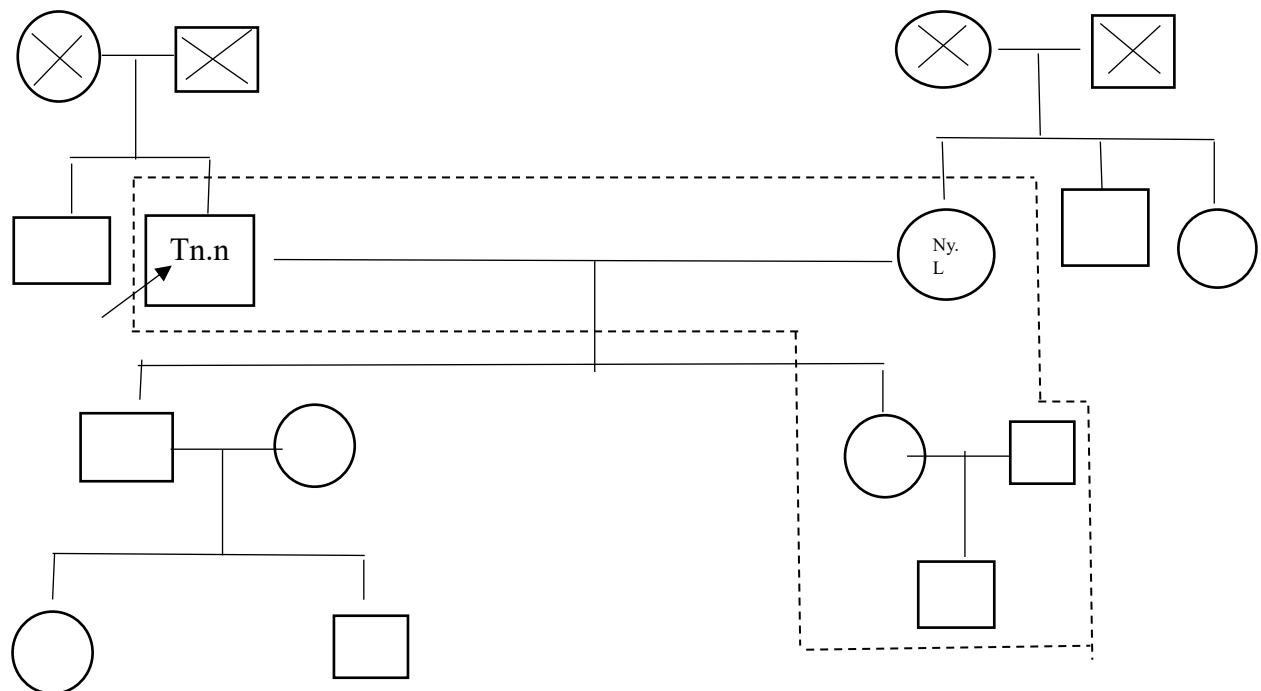
3. Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan belum pernah di rawat di RS akan tetapi sering periksa di Puskesmas dengan penyakit DM. Penyakit DM sudah 1,5 tahun.

4. Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit yang berhubungan dengan yang di derita pasien, keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular.

a. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

├ : Garis Keturunan

✕ : Meninggal

----- : Tinggal Satu Rumah

— : Ikatan Pernikahan

↗ : Klien

C. Pengkajian Pola Fungsional

Pengkajian pola fungsional menurut Gordon yaitu:

1. Pola persepsi dan Manajemen Kesehatan

Sebelum sakit: Pasien mengatakan kesehatan sangat penting jika dirinya sakit atau keluarga ada yang sakit langsung pergi periksa ke pelayanan Kesehatan terdekat.

Selama sakit : Pasien mengatakan jika Kesehatan itu sangat penting maka pasien akan mengikuti semua anjuran dokter maupun perawat agar cepat sembuh. dan setelah pulang dari RS akan minum obat secara teratur dan menjaga pola makan dengan baik.

2. Pola nutrisi dan metabolik

Sebelum sakit : Pengkajian nutrisi

Antropometri : -Tinggi Badan : 160 cm

-BB = 61 kg

- IMT =23,8

Biochemical : Tidak terkaji

Clinical : Tidak terkaji

Diet : Pasien mengatakan makan sehari 2-3 kali, habis satu porsi dengan komposisi nasi, lauk, sayur, pasien menyukai semua jenis makanan. Pasien minum kurang lebih 8-9 gelas sehari bervariasi seperti air putih dan teh manis.

Selama sakit : Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual. Makan sehari 3x dari rumah sakit. Porsi makan dihabiskan separo porsi saja. Makan nasi sayuran lauk. minumnya 7-8 gelas perhari dengan variasi air putih dan teh tawar.

Antropometri : BB= 56 kg

TB= 160 cm

IMT = 21,9

Biochemical: - Hemoglobin 12 g/dl

- Leukosit 13230 /ul

- Trombosit 331000 /ul

- Eritrosit 4.52 /ul

Clinical : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, rambut beruban, lurus, tipis, mukosa bibir pucat, tidak ada ruam atau bitnik merah di kulit, CRT = 2 detik.

Diit : Mendapatkan nasi, sayuran dan lauk dari Rumah sakit 3x sehari, yang didalamnya terdapat 1400 kalori, dan 40 gram protein. Minum 2000 ml/hari.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB sehari 1 x dengan konsistensi lembek, warna feses kekuningan, bau khas feses dan tidak ada keluhan saat buang air besar. Pasien BAK 6-7 x sehari

dengan karakteristik urin jernih agak kekuningan, jumlah+-
1100 cc.

Selama sakit : Pasien mengatakan saat di RS belum pernah BAB akan tetapi tidak mengeluh sakit perut, pasien BAK 8-9 kali sehari dengan karakteristik urin kuning jernih, bauk has, jumlah +-
1800 cc.

4. Pola Latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari, saat pasien beraktivitas secara mandiri dan tidak di bantu orang lain.

Table 3.1 Pola Latihan dan aktivitas sebelum sakit

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan	√				
Minum	√				
Mandi	√				
Berpakaian	√				
Berpindah	√				
Eliminasi	√				
Mobilisasi	√				

Keterangan

0 = Mandiri

1=Dibantu Sebagian

2=Dibantu orang lain/ keluarga

3=Dibantu orang dan peralatan

4=Ketergantungan / tidak mampu

Selama sakit: Pasien mengatakan selama di rumah sakit hanya disibin aktivitas di bantu karena keadaan yang lemah, pasien tidak dapat bekerja pasien hanya bisa tiduran dan duduk di atas tempat tidur,

jika pasien mau mandi, makan, minum, berpakaian, dan eliminasi, di bantu oleh keluarga.

Table 3.2 Pola Latihan dan aktivitas selama sakit

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan		√			
Minum		√	√		
Mandi			√		
Berpakaian			√		
Berpindah			√		
Eliminasi			√		
Mobilisasi			√		

Keterangan

0 = Mandiri

1=Dibantu Sebagian

2=Dibantu orang lain/ keluarga

3=Dibantu orang dan peralatan

4=Ketergantungan / tidak mampu

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat beristirahat dengan nyenyak, tidak ada gangguan tidur, klien tidur 7-8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari tidak ada gangguan pada saat tidur.

Selama sakit : Pasien mengatakan sulit tidur. Pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya. Pasien kadang kadang tidur siang 1 jam, tidur malam 5 jam dengan waktu tidur tersebut klien sering terbangun karena merasa haus dan pusing kepalanya. Pasien mengatakan tidak biasa tidur dengan lingkungan rumah sakit

dan kondisi tempat tidur di rumah sakit. Mata klien tampak sayu, klien tampak lemas dan klien sering menguap pada siang hari.

6. Pola kognitif dan persepsi sensori

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, saat diajak berkomunikasi, tidak ada gangguan pada penciuman, perabaan dan klien juga ingat kejadian saat pasien dibawa ke rumah sakit.

Selama sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik, intensitas komunikasi lemah, artikulasi jelas dan sehari-hari menggunakan Bahasa Jawa dan Indonesia, tidak ada gangguan pada penciuman, perabaan dan klien juga ingat kejadian saat klien dibawa ke rumah sakit.

7. Pola konsep dan persepsi diri

Persepsi diri : Pasien mengatakan bahwa dirinya sudah tidak berharga lagi bagi keluarga karena pasien sudah tidak bisa bekerja, hanya bisa makan dan tidur saja, pasien merasa dirinya hanya merepotkan keluarga.

Gambaran diri : Pasien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit.

Ideal diri : Pasien mengatakan ingin dirinya cepat sembuh dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa ada gangguan.

- Peran diri :Pasien mengatakan dirinya adalah seorang Ayah dari anaknya dan seorang kakek bagi cucunya.
- Identitas diri :Pasien seorang laki-laki, berumur 59 th mempunyai 2 orang anak dan klien masih tinggal bersama istri.
- Harga diri :Pasien merasa sakit ini merepotkan keluarga karena keluarga klien harus merawat klien yang sedang dirawat di rumah sakit.

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum sakit: Pasien mengatakan pasien berperan sebagai ayah yang membina hubungan baik dengan keluarganya maupun orang lain. Pasien mengatakan pasien tinggal bersama anak, cucu dan mereka sangat dekat dan menjalani hubungan yang baik dengan keluarganya serta tetangganya.

Selama sakit : Pasien mengatakan sejak sakit pasien merasa sedih karena harus di rawat di rumah sakit dan tidak melihat cucunya. Pasien juga mengatakan sebagai anak setia menjaga, menemani, dan selalu mendampingi pasien atau ayahnya sendiri. Pasien mengatakan kerabat dan tetangganya menjenguk pasien untuk mendoakan.

9. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : Pasien seorang laki-laki, sudah menikah dan mempunyai seorang anak, pasien mengatakan sudah tidak pernah melakukan hubungan seksual karena sudah tua dan sudah

tidak mampu melakukannya, dulu klien saat berhubungan seksual tidak ada keluhan.

Selama sakit : Pasien selama dirumah sakit pasien tidak pernah melakukan hubungan seksual karena kondisi klien saat ini

10. Pola mekanisme koping

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat pasien mempunyai masalah terutama masalah kesehatan dan akan mencari solusi yang terbaik dengan merundingkan dengan keluarga dan berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.

Selama sakit : Pasien mengatakan saat pasien mengalami masalah terutama masalah kesehatan atau keluhan terhadap penyakit pasien langsung menanyakan pada perawat dan dokter yang merawatnya.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragama islam, pasien sholat tepat waktu dan pasien sering mengikuti acara pengajian yang dilakukan di desanya.

Selama sakit: Pasien mengatakan tidak bisa melakukan ibadah sholat karena kondisinya saat ini, pasien hanya berdoa untuk kesembuhannya.

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum:

Kesadaran : Composmentis, E:4, V:5, M :6, GCS: 15

Penampilan : Baik

2. Tanda tanda vital

a. Tekanan Darah : 134/86 mmHg

b. Respiratori Rate :22 x/menit

c. Heart Rate : 89 x/menit

d. Temperature :36,5 °C

3. Antropometri

a. Tinggi Badan= 160 cm

b. Berat Badan= 56 kg

c. IMT =21,9

4. Kepala

a. Bentuk kepala: Simetris, mesocephal, tidak ada lesi pada kepala

b. Finger print : Sedang

c. Rambut : Tipis, tekstur halus, sedikit ikal, Panjang, warna hitam terdapat uban, tidak ada lesi di kulit kepala, rambut bersih

d. Mulut : Kondisi mulut dan lidah lembab, simetris, membran mukosa pucat, tidak terdapat stomatitis dan tidak terdapat pelebaran tonsil.

e. Mata : Kondisi mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, penglihatan normal tidak ada gangguan, mata terlihat sayu dan berair.

- f. Hidung : Kondisi hidung simetris, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada penumpukan secret, fungsi penciuman baik, tidak ada polip dan/tidak ada sinusitis, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm.
- g. Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen serta tidak ada gangguan pendengaran/ pendengaran normal.
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, getah bening dan tidak ada peningkatan vena juguralis

5. Dada

a. Paru paru

Inspeksi : Bentuk simetris, terlihat retraksi inter costa pada saat inspirasi dan ekspirasi

Palpasi : Tidak adanya nyeri di ruas iga, vocal fremitus teraba lebih keras sebelah kanan dan pengembangan paru kanan dan kiri sama.

Perkusi : Bunyi sonor di seluruh lapang dada

Auskultasi : Bunyi nafas ronkhi di sebelah kanan

b. Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba pada intercostal ke V , tidak terdapat pembesaran jantung anterior posterior

Perkusi : Bunyi jantung pekak

Auskultasi : Bunyi regular S1 dan S2 (lup dup) tidak ada bunyi jantung tambahan seperti mur-mur di apeks vertikel kiri.

6. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sedikit buncit, tidak ada benjolan umbilicus

Auskultasi : Peristaltik usus 15x/menit

Perkusi : Timpani di seluruh kuadran 1,2,3,4

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

7. Genetalia : Bersih tidak terdapat lesi, tidak terpasang DC kateter

8. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

9. Ekstemitas

Superior : Tidak ada kelainan bawaan, kedua tangan dapat digerakan, tangan sebelah kiri terpasang infus RL 20 tpm, tidak terdapat odema, tidak ada varises, akral hangat.

Inferior : Tidak ada kelainan bawaan, kedua kaki dapat digerakan, tidak ada cacat, terdapat lesi, tidak terdapat odema dan tidak ada varises.

Kekuatan otot:

5	5
5	5

Kategori : Pergerakan aktif melawan gravitasi dan sedikit tahanan.

Tabel 3.3 Pengukuran skala kekuatan otot

Skala	Kekuatan (%)	Deskripsi
0	0	Kontraksi otot tidak terdeteksi
1	10	Kejapan yang hampir tidak terdeteksi atau bekas kontraksi dengan observasi atau palpasi.
2	25	Pergerakan aktif bagian tubuh dengan mengalam gravitasi
3	50	Pergerakan aktif hanya melawan gravitasi dan tidak melawan tahanan

4	75	Pergerakan aktif melawan gravitasi dan sedikit tahanan
5	100	Pergerakan aktif melawan tahanan penuh tanpa adanya kelelahan otot serta kekuatan otot normal.

10. Kuku dan kulit : Warna kulit gelap, CRT 2 detik, kuku Panjang, turgor kulit kembali 3 detik, kulit lengket

B. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Nama: Tn. N

DX : Diabetes Mellitus

Umur : 59 th

Tanggal: 4 juli 2024

Table 3.4 Hasil pemeriksaan latoratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	N. Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12	g/dl	13.2-17
Lekosit	13230	/uL	3800-10600
Trombosit	331000	/uL	150000-400000
Eritrosit	4.52	10 ⁶ /ul	4.4-5.9
Hitung jenis lekosit			
Eosinophil %	0	%	2-4
Basophil %	0	%	0-1
batang%	0	%	3-5
N.segmen%	78	%	50-70
Limfosit %	19	%	25-40
Monosit%	6	%	2-8
Golongan darah	O		
KIMIA			
Faal Ginjal			
Ureum	32	mg/dL	10-50
Creatinine	1,32	mg/dL	0,6-1,4
GulaDarah sewaktu	243.6	mg/dl	70-140

Table 3.5 Hasil pemeriksaan GDS

Hari /Tanggal	Jam	Hasil GDS
Jum'at 05 juli 2024	09.30	308 mg/dl
Jumat 05 juli 2024	13.30	272 mg/dl
Sabtu 06 juli 2024	08.20	243 mg/dl
Sabtu 06 juli 2024	13.00	228 mg/dl
Minggu 07 juli 2024	08.25	183 mg/dl
Minggu 07 juli 2024	12.30	128 mg/dl

2. Therapi obat

Nama: Tn. N

DX: Diabetes Mellitus

Umur : 59 th

Tanggal: 4 juli 2024 – 7 juli 2024

Table 3.5 Terapi obat

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Infus RL	IV	20 tpm	Sebagai sumber elektrolit dan air untuk menambah cairan pada tubuh.
N-Acetylcysteine	Po	3x200mg	Obat mukolitik (pengencer dahak) dan antidot pada pasien yang overdosis Paracetamol.
Glimepirid	Oral	1x 2mg	Menurunkan kadar gula darah dengan cara mendorong pankreas untuk memproduksi insulin dan membantu tubuh memaksimalkan kerja insulin.
Galvus	Oral	1x50 mg	Meningkatkan respons pankreas untuk memproduksi insulin ketika kadar gula darah tinggi
Inpepsa	syrup	3x1	Untuk mengobati tukak lambung. Mencegah sekaligus mendukung penyembuhan tukak di

			saluran pencernaan
Diphenhydramine	IV	Extra 1 amp 10 mg	Obat ini bekerja dengan cara menghentikan aksi histamin, yaitu senyawa kimia alami tubuh yang menyebabkan gejala alergi.
Dexamethasone	IV	Extra 1 amp 5 mg	Golongan obat kortikosteroid yang bekerja dengan cara menurunkan peradangan dan menurunkan sistem kekebalan tubuh.
Omeprazole	IV	2x40 mg	Untuk mengobati gastroesophageal reflux disease (GERD), sakit maag (gastritis), atau tukak lambung. Omeprazole menurunkan asam lambung dengan cara menghambat pompa proton yang berperan besar dalam produksi asam lambung.

I. Analisa Data

Nama : Tn N

No reg: 006xxxx

Umur :59 tahun

DX: Diabetes Mellitus

Tabel 3.7 Analisa Data

No	Hari/TGL	DATA FOKUS	MASALAH	TTD
1.	Jum'at 5 juli 2024	DS: Pasien mengatakan sesak nafas dan kadang kadang batuk, terdapat sputum. DO:-Terdapat suara tambahan ronkhi di sebelah kanan . -SPO2=99% -RR=22x/menit	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Fiana
2.	Jum'at 5 juli 2024	DS: Pasien mengatakan lemas, pusing, merasa haus, sulit tidur karena sering buang air kecil pada malam hari DO: -Pasien tampak terbaring lemah di tempat tidur GDS:243.6 mg/dl	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Fiana
3.	Jum'at 5 juli 2024	DS:-Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual. DO: -Porsi makan habis separo .	Defisit Nutrisi (D.0019)	Fiana

			- Membran mukosa bibir pucat	
			- BB turun 5 kg	
			-IMT=21,9	
4.	Jumat 05 juli 2024	DS: Pasien mengatakan sulit tidur karena sering buang air kecil saat malam hari, pasien mengatakan tidak puas dengan tidurnya.	Gangguan pola tidur (D.0055)	Fiana
		DO:Pasien tampak menguap		
		- Mata tampak sayu		

II. Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn.N

No.reg :006xxxx

Usia : 59 th

DX : Diabetes Mellitus

Tabel 3.8 Diagnosa Keperawatan

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tgl Teratasi	TTD
1.	Jum'at 05 juli 2024	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk		Fiana
2.	Jum,at 05 juli 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d kadar gula darah meningkat mg/dl D. 0027		Fiana
3	Jumat 05 juli 2024	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis d.d nafsu makan menurun.		Fiana
4.	Jumat 05 juli 2024	Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur d.d pasien mengeluh sulit tidur		Fiana

III. Rencana Keperawatan

Nama : Tn.N

No.reg :006xxxx

Usia : 59 th

DX : Diabetes Mellitus

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan

No.	Hari/ tanggal	SLKI	SIKI	TTD
1.	Jumat 05 juli 2024	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan 1. Observasi a. Monitor pola nafas b. Monitor bunyi napas tambahan c. Monitor sputum 2. Terapeutik a. Posisikan semi fowler stsu fowler b. Berikan oksigenasi c. Berikan minuman hangat 3. Edukasi a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari b. Ajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian mukolitik	Fiana
2.	Jumat 05 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (L03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik. Dengan kriteria hasil 1. Lelah/lesu menurun 2. Rasa haus menurun	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Tindakan 1. Observasi a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Monitor kadar glukosa darah,jika perlu c. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsi, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur,sakit kepala) 2. Terapeutik a. Berikan asupan cairan oral 3. Edukasi	Fiana

		3. Kadar glukosa dalam darah membaik	<ul style="list-style-type: none">a. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dlb. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahragac. Ajarkan pengelolaan diabetes bantuan professional kesehatan (ajarkan teknik relaksasi autogenik)
			4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">a. Kolaborasi pemberian cairan IV,jika perlu

3.	Jumat 05 juli 2024	Status Nutrisi (L.03030) setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :	Manajemen Nutrisi (I.03119) Tindakan	Fiana
		1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat	1. Observasi <ul style="list-style-type: none">a. Identifikasi status nutrisib. Identifikasi makanan yang disukaic. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutriend. Monitor asupan makanan	
		2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat	2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none">a. Lakukan oral hygiene sebelum makan,jika perlub. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	
		3. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat	3. Edukasi <ul style="list-style-type: none">a. Anjurkan posisi duduk jika mampu	
		4. Berat badan membaik.	4. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah nutrisi dan kalori yang dibutuhkan ,jika perlu	
		5. Frekuensi makan membaik		

4.	Jumat 05 juli 2024	Pola tidur (L.05045 Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik. dengan kriteria hasil:	Dukungan tidur (I.05174) Tindakan 1. Observasi a. Identifikasi aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) 2. Terapeutik : a. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur) b. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur c. Tetapkan jadwal rutin tidur 3. Edukasi : a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	Fiana
----	-----------------------	---	---	-------

IV. Implementasi Keperawatan

Nama: Tn.N

No.reg:006xxxx

Umur :59 th

DX: Diabetes Mellitus

Tabel 3.10 Tabel Implementasi Keperawatan

NO DX	Hari/Tanggal	Implementasi	Respon Hasil	TTD
1.	Jumat 05 juli 2024 09.00	Memonitor pola nafas	DS: Pasien mengatakan sesak nafas, dan batuk DO: RR =22 x/menit SPO2=99%	Fiana
2.	Jumat 05 juli 2024 09.05	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS: Pasien mengatakan suka minum yang manis DO:Pasien tampak menyebutkan penyebab dari hiperglikemia yaitu suka minuman manis	Fiana
2	Jumat 05 juli 2024 09.30	Memonitor kadar gula darah	DS:Pasien mengatakan bersedia di cek gula darah DO: GDS =308 mg/dl	Fiana
2.	Jumat 05 juli 2024 09.45	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS: Pasien mengatakan merasa haus dan sering buang air kecil DO:Pasien tampak menyebutkan tanda dan gejala hiperglikemia yaitu merasa haus dan sering buang air kecil	Fiana

2.	Jumat 05 juli 2024 10.00	Mengajarkan cara melakukan relaksasi autogenik dan meminta pasien untuk melakukannya	DS:Pasien mengatakan bersedia untuk melakukannya DO:Pasien tampak melakukan relaksasi autogenik	Fiana
3.	Jumat 05 juli 2024 10.20	Mengidentifikasi status nutrisi	DS: Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual, porsi yang di habiskan hanya separo. DO: - Pasien tampak lemas - Makanan tampak tidak di habiskan	Fiana
3.	Jum'at 05 juli 2024 10.25	Memonitor asupan makanan	DS: Pasien mengatakan tadi pagi makan nasi, telur, sayur, tempe. DO: Makanan tampak tidak di habiskan hanya separo porsi	Fiana
1.	Jumat 05 juli 2024 10.30	Memonitor bunyi napas	DS- DO: Terdapat suara tambahan ronkhi	Fiana
4.	Jum'at 05 juli 2024 10.35	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS : Pasien mengatakan sulit tidur, tidur siang 1 jam, dan tidur malam 4-5 jam tidak nyenyak, karena sering terbangun untuk buang air kecil. DO: -Pasien tampak lemas -Wajah pasien tampak lesu	Fiana

4.	Jum'at 05 juli 2024 10.40	Memodifikasi lingkungan (pencahayaan dan kebisingan)	DS: - DO: Memberikan pencahayaan yang cukup, dan menjauhkan dari kebisingan	Fiana
2.	Jum'at 05 juli 2024 11.00	Memberikan kolaborasi terapi Glimepirid 2 mg Galvus 50 g	DS:- DO: Setelah di berikan obat tampak tidak ada reaksi alergi	Fiana
3.	Jumat 05 juli 2024 12.00	Kolaborasi pemberian omeprazole 2x40mg	DS:- DO: Setelah di berikan obat tampak tidak ada reaksi alergi	Fiana
1.	Jumat 05 juli 2024 12.10	Mengajarkan teknik batuk efektif	DS: Pasien mengatakan sedikit lega DO: Sputum bisa keluar	Fiana
1.	Jumat 05 juli 2024 12.20	Memonitor sputum	DS:- DO: Sputum berwarna coklat, bisa dikeluarkan	
2.	Jum'at 05 juli 2024 13.30	Memonitor kadar gula darah	DS: Pasien mengatakan bersedia di cek gula darah DO: GDS=272 mg/dl	Fiana
1.	Jum'at 05 juli 2024 14.00	Kolaborasi pemberian obat N-Acetylcysteine 3x200mg	DS: - DO: Setelah diberikan obat tampak tidak ada alergi	Fiana
2.	Jumat 05 juli 2024 14.30	Memonitor TTV	DS: Pasien mengatakan lemas. DO: - TD = 125/80 mmhg - RR = 20x/menit - HR = 87x/menit - SPO2 = 98% - S = 36,3°C	P.umam
1.	Jumat 05 juli 2024 22.00	Kolaborasi pemberian obat N-Acetylcysteine 3x200mg	DS: -	B nunik

			DO: Setelah diberikan obat tampak tidak ada alergi	
2	Jumat 05 juli 2024 22.05	Memonitor TTV	DS: Pasien mengatakan lemas dan sering BAK dimalam hari DO: - TD = 131/83 mmhg -RR =20x/menit -HR=74x/menit -SPO2 =99% -S =36,4°C	B nunik
3.	Jumat 05 juli 2024 24.00	Kolaborasi pemberian obat omeprazole 2x40mg	DS: - DO: Setelah diberikan obat tampak tidak ada alergi	B nunik
1.	Sabtu 06 juli 2024 06.00	Kolaborasi pemberian obat N-Acetylcysteine 3x200mg	DS: - DO: Setelah diberikan obat tampak tidak ada alergi	B nunik
2.	Sabtu 06 juli 2024 08.00	Memonitor TTV	DS: Pasien mengatakan lemas, merasa haus, sulit tidur karena sering terbangun ada malam hari DO: -Pasien tampak lesu -TD: 130/80 mmhg -SPO2 =99 -RR=20 x/ menit -HR=79x/menit	Fiana
1.	Sabtu 06 juli 2024 08.05	Memposisikan semi fowler	DS:Pasien mengatakan nyaman DO:Pasien tampak dengan posisi semi fowler	Fiana
2.	Sabtu 06 juli 2024 08.10	Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa	DS: Pasien mengatakan saat glukosa darah lebih dari 250 mg/dl	Fiana

		darah lebih dari 250 mg/dl	akan menghindari olahraga DO:Pasien tampak kooperatif	
2.	Sabtu 06 juli 2024 08.15	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet DM	DS: Pasien mengatakan mengerti tentang diet DM DO:Pasien tampak paham	Fiana
2.	Sabtu 06 juli 2024 08.20	Memonitor kadar gula darah	DS:Pasien mengatakan bersedia di cek gula darah DO: GDS =243 mg/dl	Fiana
2.	Sabtu 06 juli 2024 08.30	Menyarankan pasien untuk melakukan relaksasi autogenik.	DS: Pasien mengatakan mau melakukannya DO: Pasien tampak melakukan	Fiana
3.	Sabtu 06 juli 2024 09.00	Mengidentifikasi makanan yang disukai	DS: Pasien mengatakan menyukai makanan ayam, bakso, gorengan. DO: Pasien tampak menjawab pertanyaan dari perawat	Fiana
4.	Sabtu 06 juli 2024 09.30	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	Ds : Pasien mengatakan sulit tidur karena sering buang air kecil saat malam hari. Do : Pasien tampak mengerti faktor pengganggu tidur	Fiana
3.	Sabtu 06 juli 2024 09.35	Memberikan minuman hangat	DS: Pasien mengatakan tenggorokan sedikit lega DO: Pasien tampak minum	Fiana

2.	Sabtu 06 juli 2024 10.00	Memberikan kolaborasi terapi Glimepirid 2 mg Galvus 50 g	DS:Pasien mengatakan mau di berikan obat DO: Setelah di berikan obat tampak tidak ada reaksi alergi	Fiana
3.	Sabtu 06 juli 2024 10.30	Menganjurkan posisi duduk saat makan	DS: Pasien mengatakan mau duduk saat makan DO: pasien tampak duduk bersandar.	Fiana
3.	Sabtu 06 juli 2024 12.00	Kolaborasi pemberian obat omeprazole 2x40mg	DS: - DO: Setelah diberikan obat tampak tidak ada alergi	Fiana
2.	Sabtu 06 juli 2024 13.00	Memonitor kadar gula darah	DS: Pasien mengatakan badan masih lemas DO: GDS=228mg/dl	Fiana
1.	Sabtu 06 juli 2024 14.00	Kolaborasi pemberian obat N-Acetylcysteine 3x200 mg	DS:- DO:Setelah di berikan obat tampak tidak ada alergi	Fiana
2.	Sabtu 06 juli 2024 14.20	Memonitor TTV	DS: Pasien mengatakan masih lemas dan kadang kadang batuk. DO: TD : 115/86 mmHg HR: 93x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 C SpO2 : 99 %	P.umam
1.	Sabtu 06 juli 2024 22.00	Kolaborasi pemberian obat N-Acetylcysteine 3x200 mg	DS:- DO:Setelah di berikan obat tampak tidak ada alergi	B nunik
2.	Sabtu 06 juli 2024 22.05	Memonitor TTV	DS: Pasien mengatakan masih lemas. DO: TD : 121/81 mmHg HR : 79x/menit RR : 20x/menit	B nunik

S : 36,5 C SpO2 : 99 %				
3.	Sabtu 06 juli 2024 24.00	Kolaborasi pemberian obat omeprazole 2x40mg	DS: - DO: Setelah diberikan obat tampak tidak ada alergi	B nunik
1.	Minggu 07 juli 2024 06.00	Kolaborasi pemberian obat N-Acetylcysteine 3x200 mg	DS:- DO: Setelah di berikan obat tampak tidak ada alergi	B nunik
2.	Minggu 07 juli 2024 08.00	Memonitor TTV	DS: Pasien mengatakan masih sedikit lemas. DO: TD : 110/80 mmHg HR : 92x/menit RR : 20x/menit S : 36,4° C SpO2 : 98 %	Fiana
2.	Minggu 07 juli 2024 08.15	Mengajarkan pengelolaan diabetes (monitor asupan cairan)	DS: Pasien mengatakan mau mengurangi minuman manis	Fiana
2.	Minggu 07 juli 2024 08.25	Memonitor kadar gula darah	DS: Pasien mengatakan bersedia di cek gula darah DO: GDS =183mg/dl	Fiana
2.	Minggu 07 2024 08.40	Menyarankan pasien untuk melakukan relaksasi autogenik.	DS: Pasien mengatakan mau melakukannya DO: Pasien tampak melakukan	Fiana
3.	Minggu 07 juli 2024 09.00	Menyuruh pasien melakukan oral hygiene sebelum makan	DS: Pasien mau melakukan oral hygiene sebelum makan DO: Pasien tampak mau melakukak oral hygiene	Fiana
3.	Minggu 07 juli 2024 09.05	Menganjurkan asupan cairan 200ml/hari	DS: Pasien mengatakan bersedia minum 200ml/hari	Fiana

DO : Pasien tampak minum				
2.	Minggu 07 juli 2024 10.00	Memberikan kolaborasi terapi Glimepirid 2 mg Galvus 50 g	DS:- DO: Setelah di berikan obat tampak tidak ada reaksi alergi	Fiana
4.	Minggu 07 juli 2024 10.10	Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dengan relaksasi	Ds : Pasien mengatakan lebih rileks setelah melakukan relaksasi Do : Pasien tampak tenang saat melakukan relaksasi	Fiana
4.	Minggu 07 juli 2024 10.15	Menetapkan jadwal rutin tidur	DS: Pasien mengatakan mau tidur siang 1-2 jam, dan mau tidur malam mulai jam 21.00-05.00. DO:Pasien tampak menetapkan jadwal tidur	Fiana
3.	Minggu 07 juli 2024 12.00	Kolaborasi pemberian obat omeprazole 2x40mg	DS: - DO: Setelah diberikan obat tampak tidak ada alergi	Fiana
2.	Minggu 07 juli 2024 13.30	Memonitor kadar gula darah	DS: Pasien mengatakan masih sedikit lemas DO: GDS=152mg/dl	Fiana
1.	Minggu 07 juli 2024 14.00	Kolaborasi pemberian obat N-Acetylcysteine 3x200 mg	DS:- DO:Setelah di berikan obat tampak tidak ada alergi	Fiana
2.	Minggu 07 juli 2024 14.30	Memonitor TTV	DS: Pasien mengatakan masih sedikit lemas. DO: TD : 116/79 mmHg HR : 76x/menit	Fiana

			RR : 20x/menit S : 36,4° C SpO2 : 99 %	
1.	Minggu 07 juli 2024 22.00	Kolaborasi pemberian obat N-Acetylcysteine 3x200 mg	DS:- DO:Setelah di berikan obat tampak tidak ada alergi	Fiana
2.	Minggu 07 juli 2024 22.05	Memonitor TTV	DS: Pasien mengatakan masih sedikit lemas. DO: TD : 126/85 mmHg HR: 83x/menit RR : 20x/menit S : 36 °C SpO2 : 99 %	Fiana
3.	Minggu 07 juli 2024 24.00	Kolaborasi pemberian obat omeprazole 2x40mg	DS: - DO: Setelah diberikan obat tampak tidak ada alergi	p.umam

V. Evaluasi Keperawatan

Nama: Tn.N

No.reg:006xxxx

Umur :59 th

DX: Diabetes Mellitus

Tabel 3.11 Tabel Evaluasi Keperawatan

No.	Hari /tanggal			Evaluasi	Ttd
Dx					
1.	Sabtu	06	juli	S: Pasien mengatakan sesak nafas dan kadang kadang batuk O:-Terdapat suara tambahan ronkhi di sebelah kanan . A: Masalah Bersihan jalan nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen 4. Kolaborasi pemberian mukolitik	Fiana
2.	Sabtu	06	juli	S: Pasien mengatakan lemas, sering haus, sering buang air kecil pada malam hari O: Pasien tampak berbaring lemah dan kadar gula darah 272 mg/dL A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Menyarankan pasien untuk melakukan relaksasi autogenik 3. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 4. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	Fiana
3.	Sabtu	06	juli	S: Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual. O: -Porsi makan habis separo -Mukosa bibir pucat A: Masalah Defisit Nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Fiana

				1. Identifikasi makanan yang disukai	
				2. Anjurkan posisi duduk saat makan	
4.	Sabtu 2024 07.00	06 juli	S : Pasien mengatakan sulit tidur, tidur siang 1 jam, dan tidur malam 4-5 jam tidak nyenyak, karena sering terbangun untuk buang air kecil. O : Pasien tampak menguap A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Fiana	
				1. Identifikasi faktor pengganggu tidur.	
1.	Minggu 2024 07.00	07 juli	S: Pasien mengatakan sesak nafas dan kadang kadang batuk O: Terdapat suara tambahan ronkhi di sebelah kanan . A: Masalah Bersihan jalan nafas belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Fiana	
				1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari	
				2. Kolaborasi pemberiak mukolitik	
2.	Minggu 2024 07.00	07 juli	S: Pasien mengatakan masih sedikit lemas, sering buang air kecil pada malam hari O: Pasien tampak lemah, dan kadar gula darah 228 mg/dL A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Fiana	
				1. Monitor kadar glukosa darah	
				2. Menyarankan pasien untuk melakukan relaksasi autogenic	
				3. Ajarkan pengelolaan diabetes (monitor asupan cairan)	
3.	Minggu 2024 07.00	07 juli	S: Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual, porsi yang di habiskan hanya separo. O: - pasien tampak lemas -makanan tampak tidak di habiskan -makan tinggi protein A: masalah defisit nutrisi belum teratasi P: lanjutkan intervensi	Fiana	
				1. Identifikasi status nutris	

2. Monitor asupan makanan					
4.	Minggu	07	juli	S: Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual. O: - Porsi makan yang di habiskan separo -Mukosa bibir pucat A: Masalah Defisit Nutrisi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan	Fiana
1.	Senin	08	juli	S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan sputum tidak ada. O: Oksigen tampak sudah tidak terpasng A: Masalah Bersihan jalan nafas belum teratasi P: pertahankan intervensi 1. Posisikan semi fowler 2. Kolaborasi pemberian mukolitik	Fiana
2.	Senin	08	juli	S: Pasien mengatakan masih sudah tidak lemas, sudah tidak sering buang air kecil O: Pasien tampak lemah, dan kadar gula darah 128 mg/dL A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa teratasi P: pertahankan intervensi 1. Monitor kadar glukosa darah mandiri 2. Menyarankan pasien untuk melakukan relaksasi autogenik. 3. Anjurkan kepatuhan diet.	Fiana
3.	Senin	08	juli	S: Pasien mengatakan sudah nafsu makan dan tidak mual lagi. O: - Porsi makan tampak dihabiskan - Mukosa bibir tidak pucat A: Masalah Defisit Nutrisi teratasi P: Pertahankan intervensi 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Monitor asupan makanan mandiri 3. Berikan makanan tinggi kalori dan protein.	Fiana
4.	Senin	08	juli	S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur karena malam sudah tidak sering BAK	Fiana

07.00

O : Pasien tampak terlihat segar

-Mata tidak sayu lagi

A : Masalah gangguan pola tidur teratasi

P : Pertahankan intervensi

1. Modifikasi lingkungan (misalnya, pencahayaan, kebisingan, suhu).
 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.
-