

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TYPE 2
DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
DI RUANG INTERNE PRIA RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH:

ADILLA PERMATA SYAFNI, S.Tr.Kep
NIM 223410937

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TYPE 2
DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
DI RUANG INTERNE PRIA RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan Pada Program Studi Ners Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



OLEH:

ADILLA PERMATA SYAFNI, S.Tr.Kep
NIM 223410937

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

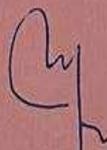
Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Interne Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang

Nama : Adilla Permata Syafni, S.Tr.Kep
NIM : 223410937

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

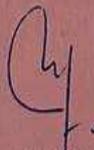
Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing



(Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB)
Nip. 19801023 200212 2 00

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB)
Nip. 19801023 200212 2 002

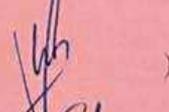
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

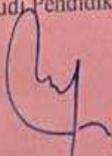
Nama : Adilla Permata Syafni, S.Tr.Kep
NIM : 223410937
Judul KTA : Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Interne Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep.,Sp.KMB ()
Anggota Penguji : Ns. Suhaimi, M.Kep ()
Anggota Penguji : Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB ()

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB)
Nip. 19801023 200212 2 002

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Adilla Permata Syafni, S.Tr.Kep
NIM : 223410937
Tanggal Lahir : Sumbaru/ 05 Maret 2000
Tahun Masuk Profesi : 2022
Nama PA : Ns. Hj.Tisnawati, S.Kep, SST., M.Kes
Nama Pembimbing : Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB
KTA

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul : Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Interne Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 2023
Yang membuat pertanyaan

(Adilla Permata Syafni, S.Tr.Kep)
NIM.223410937

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2023
Adilla Permata Syafni, S.Tr.Kep**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TYPE 2
DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI RUANG
INTERNE PRIA RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Isi: xiv + 79 halaman, 2 bagan, 7 tabel, 1 lampiran

ABSTRAK

Diabetes mellitus type 2 merupakan penyakit metabolik dengan gejala utama hiperglikemia (peningkatan gula darah) yang disebabkan karena kelainan produksi insulin, kerja insulin atau keduanya. Teknik relaksasi yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM type 2 adalah teknik relaksasi autogenik. Hasil observasi dan wawancara beberapa perawat teknik relaksasi autogenik belum diterapkan di ruang Interne Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang. Penelitian ini bertujuan menerapkan teknik relaksasi autogenik dalam asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus type 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Waktu penelitian dari 15 Mei sampai 3 Juni 2023 . populasi semua pasien DM tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di ruangan interne pria RSUP Dr.M Djamil Padang. Sampel berjumlah 2 orang yang diambil dengan teknik purposive.

Hasil evaluasi dari intervensi yang diberikan pada pasien menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi autogenik dalam menstabilkan kadar glukosa darah pasien Diabetes Mellitus di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Kata Kunci: Terapi Relaksasi Autogenik, DM Tipe 2, Ketidakstabilan Gula Darah

Daftar Pustaka: 35 (2018-2023)

**PADANG MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC
NERS PROFESSIONAL EDUCATION PROGRAM**

**Final Writing, Juni 2023
Adilla Permata Syafni, S.Tr.Kep**

**APPLICATION OF AUTOGENIC RELAXATION TECHNIQUES IN
NURSING CARE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2
WITH INSTABILITY OF BLOOD GLUCOSE LEVELS IN THE MEN'S
INTERNATIONAL ROOM OF THE HOSPITAL Dr. M. DJAMIL
PADANG**

Contents: xiv + 79 pages, 2 charts, 7 tables, 1 appendix

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a metabolic disease with the main symptom being hyperglycemia (increased blood sugar) caused by defects in insulin production, insulin action or both. Relaxation techniques that can reduce blood glucose levels in type 2 DM patients are autogenic relaxation techniques. The results of observations and interviews with several nurses of autogenic relaxation techniques have not been implemented in the Male Internal Room of RSUP Dr. M. Djamil Padang. This study aims to apply autogenic relaxation techniques in nursing care to type 2 diabetes mellitus patients with unstable blood glucose levels. The design of this research is a type of descriptive observational research in the form of a case report. The time of study was from 15 May to 3 June 2023. The population was all type 2 DM patients with unstable blood glucose levels in the male internal room of Dr.M Djamil Hospital, Padang. The sample is 2 people taken by purposive technique. The results of the evaluation of the intervention given to the patient showed that there was an effect of autogenic relaxation therapy in stabilizing blood glucose levels in Diabetes Mellitus patients in the Male Interne Room of RSUP Dr. M. Djamil Padang

Keywords: Autogenic Relaxation Therapy, DM Type 2, Blood Sugar Instability

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Glukosa Arah Di Ruang Interne Pria Rsup Dr.M.Djamil Padang**”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns.Nova Yanti,M.Kep,Sp.Kep.MB** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibuk Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr.dr.Dovy Djanas,SpOG,KFM,MARS selaku Direktur RSUP Dr . M. Djamil Padang
3. Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibuk Ns. Nova Yanti, M.Ke.,Sp.Kep.MB selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibuk Ns.Widia Wati,M.Kep,Sp.Kep.MB selaku CI klinik RSUP Dr.M.Djamil Padang
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Ibu pembimbing akademik Ns. Hj.Tisnawati, S.Kep, SST., M.Kes yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan – rekan satu bimbingan.
8. Teristimewa kepada Ayah dan Ibu serta Adik saya yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
9. Rekan – rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA... ..	8
A. KONSEP DIABETES MELLITUS.....	8
1. Definisi.....	8
2. Klasifikasi.....	8
3. Penyebab.....	10
4. Tanda Dan Gejala.....	10
5. Patofisiologi.....	11
6. Woc.....	13
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	14
8. Penatalaksanaan.....	15
9. Komplikasi.....	18
10. Asuhan Keperawatan.....	20
B. RELAKSASI AUTOGENIK.....	31
1. Konsep Relaksasi Autogenik.....	31
2. Analisis Jurnal.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	38
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	38
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	38
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN.....	38
D. Populasi Dan Sampel.....	39
E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	40
F. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	42
G. Analisis Data.....	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil.....	44
B. Pembahasan.....	54

BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan.....	27
Tabel 2. 2 Analisis Jurnal.....	35
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	44
Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2.....	49
Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2.....	50
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2.....	52
Tabel 4. 5 Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2.....	53

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Diabetes Mellitus.....	13
Bagan 3.1 Prosedur Karya Tulis Akhir.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 GANCHART.....	
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing.....	
Lampiran 3 Laporan Kasus.....	
Lampiran 4 SOP Relaksasi Autogenik.....	
Lampiran 5 Leaflet Relaksasi Autogenik.....	
Lampiran 6 Dokumentasi.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) atau non communicable diseases (NCD) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (WHO, 2018). Jenis utama PTM adalah penyakit kardiovaskuler (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma), dan diabetes mellitus (Yanti Cahyati et al., 2021).

Diabetes Mellitus (DM) adalah sekumpulan gejala yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah sebagai akibat defisiensi insulin baik relatif maupun absolut. DM umumnya diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 2 menepati lebih dari 90% kasus di Negara maju (Abdullah & Ikraman, 2022).

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang juga dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah adalah golongan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh, dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh. Diabetes melitus atau penyakit kencing manis setiap tahunnya selalu dan terus mengalami kenaikan jumlah penderita, penyakit ini tidak bisa disembuhkan namun masih bisa untuk dikendalikan dengan penerapan diet yang ketat dan kebiasaan hidup sehat. Untuk mengontrol kadar gula dalam darah agar selalu berada pada kondisi normal (DinkesPadang,2022)

Diabetes tipe 2 merupakan penyakit metabolik dengan gejala utama hiperglikemia (peningkatan gula darah) yang disebabkan karena kelainan produksi insulin, kerja insulin atau keduanya (Marasabessy et al., 2020). Sembilan puluh persen dari kasus diabetes adalah DM tipe 2 dengan karakteristik gangguan sensitivitas insulin dan gangguan sekresi insulin. DM tipe 2 secara klinis muncul ketika tubuh tidak lagi mampu memproduksi cukup insulin untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin (Ningrum & uswatun hasanah, 2021).

DM tipe 2 terjadi karena kurang efektifnya insulin sehingga disebut juga non-insulin dependent. Kadar insulin sedikit menurun atau dalam rentang nilai normal, karena pankreas masih menghasilkan insulin dari sel beta. Terjadi gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. Prevalensi terbesar yang meningkat saat ini adalah DM tipe 2. Sehingga harus diberikan penanganan segera, baik dalam bentuk pencegahan untuk jumlah prevalensi maupun pencegahan pada terjadinya komplikasi untuk menurunkan angka kematian (Nurjannah et al., 2023).

Faktor resiko DM tipe 2 salah satunya ada usia dan jenis kelamin. Usia merupakan salah satu faktor risiko DM Tipe 2, dimana semakin bertambahnya usia terjadi intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, selain itu terjadi resistensi insulin yang cenderung meningkat. Dengan adanya resistensi insulin (kualitas insulin tidak baik), meskipun insulin ada dan reseptor juga ada, tetapi karena ada kelainan di dalam sel itu sendiri pintu masuk sel tetap tidak dapat menyusup ke sel untuk dimetabolisme. akibatnya glukosa tetap berada diluar sel, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat. Sedangkan dari jenis kelamin Perempuan lebih beresiko menderita DM tipe 2 di karenakan perempuan memiliki resiko lebih besar untuk menderita Diabetes Melitus dibandingkan laki-laki, hal ini berhubungan dengan kehamilan

dimana kehamilan merupakan faktor resiko untuk terjadinya penyakit diabetes mellitus. Wanita lebih berisiko mengidap DM tipe 2 karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar, sindroma siklus bulanan, pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal (Rizky et al., 2020).

Data WHO (2023) Dalam 3 dekade terakhir prevalensi diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dari semua tingkat pendapatan. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan diabetes setiap tahunnya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2023)

Prevalensi diabetes melitus (DM) secara global terus meningkat hingga menjadi 3 kali lipat pada tahun 2030. Peningkatan ini sebenarnya telah diprediksi oleh World Health Organization (WHO) bahwa pada tahun 2030 akan mencapai 21,3 juta dan dari International Diabetes Federation (IDF) di tahun 2045 akan mencapai 16,7 juta. Kondisi di Indonesia tidak jauh berbeda, volume kejadian yang tinggi tentu saja diikuti dengan beban biaya yang tinggi pula. Diagnosis dini dan tatalaksana komprehensif pada penderita DM dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas terhadap adanya penyakit komorbid ataupun komplikasinya. Namun, dalam upaya penatalaksanaan penderita DM masih terdapat kendala dari segi pasien, pelayanan ataupun pembiayaan kesehatan Indonesia (PERKENI, 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2022), jumlah Kasus Diabetes Melitus di Sumatera Barat berjumlah 37.063 kasus, dengan kasus tertinggi berada di Padang dengan 6,464 kasus. Sumatera Barat memiliki prevalensi Diabetes Melitus sebanyak 1,6% pada 2018, dan Sumatera Barat

berada di urutan ke 21 dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia (Dinkes Padang, 2022).

Beberapa tanda dan gejala utama diabetes mellitus yaitu poliuri (sering kencing), polifagia (cepat lapar), polidipsi (cepat haus). Dan gejala lainnya ada BB menurun dengan cepat tanpa penyebab yang jelas, kesemutan, gatal diarea kemaluan wanita, bisul yang hilang timbul, keputihan pada wanita, penglihatan kabur, cepat lelah, mudah mengantuk, impotensi pada pria, dan luka sulit sembuh (Selly Septi Fandinata, 2020).

Penatalaksanaan DM yaitu edukasi, terapi nutris medis, latihan fisik, terapi farmakologi dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekomensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus (PERKENI, 2021).

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada pasien DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh pasien DM, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom (PERKENI, 2021).

Komplikasi yang sering terjadi pada Diabetes Mellitus tipe 2 adalah reaksi hipoglikemi. Reaksi hipoglikemi ini dapat muncul pada penderita DM Tipe 2 dengan pengobatan insulin maupun obat antidiabetes. Reaksi ini sering terjadi rata-rata pada penderita yang telah menggunakan insulin lebih dari 2 tahun. Kondisi hipoglikemi terjadi kurang lebih sebanyak 25%. Kondisi hipoglikemi dapat dilihat dari gula darah ≤ 70 mg/dL. Selain itu, hipoglikemi ini diawali dengan penurunan kesadaran, dan sering terjadi pada malam hari (Nurjannah et al., 2023).

Mencegah terjadinya komplikasi DM, diperlukan pengontrolan terapeutik dan teratur melalui gaya hidup pasien DM tipe 2. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam pengontrolan kadar gula darah adalah dengan terapi relaksasi autogenik. Relaksasi Autogenik adalah relaksasi yang ditimbulkan sendiri. Teknik relaksasi autogenik merupakan suatu prosedur relaksasi dengan menggambarkan sensasi – sensasi yang menyenangkan pada bagian – bagian tubuh seperti kepala, dada, lengan, punggung, ibu jari kaki atau tangan, pergelangan tangan. Sensasi – sensasi yang bisa dibayangkan seperti rasa hangat, lemas atau rileks pada bagian tubuh tertentu, juga rasa lega karena napas yang dalam dan pelan. Teknik relaksasi autogenik dilakukan dengan gerakan instruksi yang lebih sederhana dari teknik relaksasi lainnya, hanya memerlukan waktu 15 – 20 menit, bisa dilakukan dengan posisi berbaring, duduk dikursi dan duduk bersandar yang memungkinkan klien dapat melakukannya dimana saja (Ningrum & uswatun hasanah, 2021).

Peran perawat sangat diperlukan dalam menangani klien dengan diabetes melitus, salah satunya ialah perawat harus memperhatikan pemasukan nutrisi, karena pada penderita diabetes mellitus nafsu makan meningkat. Pada masalah psikososial, peran perawat sangat diperlukan yaitu memberikan dukungan pada klien agar klien tetap bersosialisasi dengan orang lain dan tidak merasa sendiri.

Sedangkan dalam masalah ekonomi, perawat juga harus dilibatkan untuk benar - benar merawat klien seoptimal mungkin, supaya tidak terjadi komplikasi penyakit lain yang bisa menyebabkan perawatan yang lama pada klien. Asuhan yang diberikan terutama ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien yang terganggu dan mencegah/mengurangi komplikasi serta pemberian pendidikan kesehatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, sehingga secara bertahap klien dapat mengoptimalkan fungsi bio-psiko-sosial-spiritual. (Santiko & Faidah, 2020).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi autogenik efektif untuk mengurangi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan penyakit DM tipe 2. Penelitian yang dilakukan pada 26 pasien dm menunjukkan bahwa relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah (Rizky et al., 2020), Penelitian yang dilakukan pada 30 pasien dm menunjukkan bahwa relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah (Rezki et al., 2022). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh (Al-fanshuri & Tharida, 2023) pada 15 pasien dm menunjukkan bahwa relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Akhir tentang “Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Relaksasi Autogenik Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Didapatkan Rumusan Masalah Sebagai Berikut “Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Glukosa Darah Di Ruang Interne Pria Rsup Dr.M.Djamil Padang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan aplikasi Relaksasi Autogenik terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang Interne Pria Rsup Dr. M.Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien DM tipe 2 di ruang Interne Pria Rsup Dr. M.Djamil Padang
- b. Melakukan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien DM tipe 2 di ruang Interne Pria Rsup Dr. M.Djamil Padang
- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dan penerapan EBN Relaksasi Autogenik di ruang Interne Pria Rsup Dr. M.Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien DM tipe 2 di ruang Interne Pria Rsup Dr. M.Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien DM tipe 2 di ruang Interne Rsup Dr. M.Djamil Padang

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

Hasil analisis dari praktik peminatan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kompetensi perawat dalam asuhan keperawatan dengan pasien DM tipe 2 berbasis kepada hasil penelitian terbaik (evidence based nursing).

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis evidence based nursing dalam keperawatan medikal bedah dan bisa menjadi referensi, sumber bacaan, untuk penerapan evidence based nursing selanjutnya kepada pasien DM tipe 2.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes Melitus, lebih sederhana disebut kencing manis, adalah kondisi serius, jangka panjang (atau "kronis") yang terjadi ketika peningkatan kadar glukosa darah terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin apa pun atau dalam jumlah yang cukup atau tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (IDF, 2021).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar glukosa darah) akibat ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Ningrum & uswatun hasanah, 2021).

2. Klasifikasi

Menurut (Ns. Ida Suryati, 2021) *American Diabetes Assosiation World Health Organization* mengklasifikasikan 4 macam penyakit diabetes mellitus berdasarkan penyebabnya, yaitu:

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Dapatkan versi cetak buku ini Resensi Diabetes mellitus tipe I disebut juga dengan juvenile diabetes (diabetes usia muda) namun ternyata diabetes ini juga dapat terjadi pada orang dewasa, maka istilahnya lebih sering digunakan diabetes mellitus tipe-1 atau Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) yaitu suatu tipe diabetes mellitus di mana penderitanya akan bergantung pada pemberian insulin dari luar. Faktor penyebab diabetes mellitus tipe-1 adalah infeksi virus atau auto imun (rusaknya sistem kekebalan tubuh) yang merusak sel-sel penghasil insulin, yaitu sel β pada pankreas secara menyeluruh. Oleh karena itu, pada tipe ini pankreas

sama sekali tidak dapat menghasilkan insulin sehingga penderitanya harus diberikan insulin dari luar atau suntikan insulin untuk tetap bertahan hidup.

b. Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus tipe II adalah gangguan sekresi insulin ataupun gangguan kerja insulin (resistensi insulin) pada organ target terutama hati dan otot. Awalnya resistensi insulin masih belum menyebabkan diabetes secara klinis. Pada saat tersebut sel beta pankreas masih dapat mengkompensasi keadaan ini dan terjadi suatu hiperinsulinemia dan glukosa darah masih normal atau sedikit meningkat. 90% dari kasus diabetes adalah diabetes mellitus tipe 2 dengan karakteristik gangguan sensitivitas insulin dan atau gangguan sekresi insulin. Diabetes mellitus tipe 2 secara klinis muncul ketika tubuh tidak mampu lagi memproduksi cukup insulin untuk mengkompensasi peningkatan insulin resisten. Penderita diabetes mellitus tipe 2 mempunyai risiko penyakit jantung dan pembuluh darah 2 – 4 kali lebih tinggi dibandingkan orang tanpa diabetes, mempunyai risiko hipertensi dan dislipidemia yang lebih tinggi dibandingkan orang normal. Kelainan pembuluh darah sudah dapat terjadi sebelum diabetesnya terdiagnosis, karena adanya resistensi insulin pada saat prediabetes. Dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus diabetes mellitus tipe 2 secara genetik adalah insulin dan defek fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin merupakan kondisi umum bagi orang-orang dengan berat badan overweight atau obesitas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat. pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada diabetes mellitus tipe 2 semakin merusak sel beta di satu sisi dan memperburuk resistensi insulin di sisi lain, sehingga penyakit diabetes mellitus tipe 2 semakin progresif

c. Diabetes Mellitus Gestasional (Diabetes Mellitus pada Kehamilan) Wanita hamil yang belum pernah mengidap diabetes mellitus, tetapi memiliki angka gula darah cukup tinggi selama kehamilan dapat dikatakan telah menderita diabetes gestasional. Diabetes tipe ini merupakan gangguan toleransi glukosa berbagai derajat yang ditemukan pertama kali pada saat hamil. Biasanya diabetes mellitus gestasional mulai muncul pada minggu ke-24 kehamilan (6 bulan) dan akan secara umum akan menghilang sesudah melahirkan. Namun hampir setengah angka kejadiannya diabetes akan muncul kembali di masa yang akan datang.

d. Diabetes Mellitus Lainnya

Penyakit diabetes mellitus tipe lainnya dapat berupa diabetes yang spesifik yang disebabkan oleh berbagai kondisi seperti kelainan genetik yang spesifik (kerusakan genetik sel beta pankreas dan kerja insulin). Penyakit pada pankreas, gangguan endokrin lain, infeksi, obat-obatan dan beberapa bentuk lain yang jarang terjadi.

3. Penyebab

DM tipe 2 terjadi karena kurang efektifnya insulin sehingga disebut juga non-insulin dependent. Kadar insulin sedikit menurun atau dalam rentang nilai normal, karena pankreas masih menghasilkan insulin dari sel beta. Terjadi gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. Prevalensi terbesar yang meningkat saat ini adalah DM tipe 2. Sehingga harus diberikan penanganan segera, baik dalam bentuk pencegahan untuk jumlah prevalensi maupun pencegahan pada terjadinya komplikasi untuk menurunkan angka kematian (Nurjannah et al., 2023).

4. Tanda dan Gejala

Gejala diabetes mellitus secara umum memiliki 3 tanda dan gejala awal yang sering terjadi, yaitu:

- a. Poliphagia (banyak makan), nafsu makan bertambah. namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah
- b. Polidipsia (banyak minum)
- c. Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), Gejala kronis yang sering muncul pada diabetes melitus adalah kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Nurjannah et al., 2023).

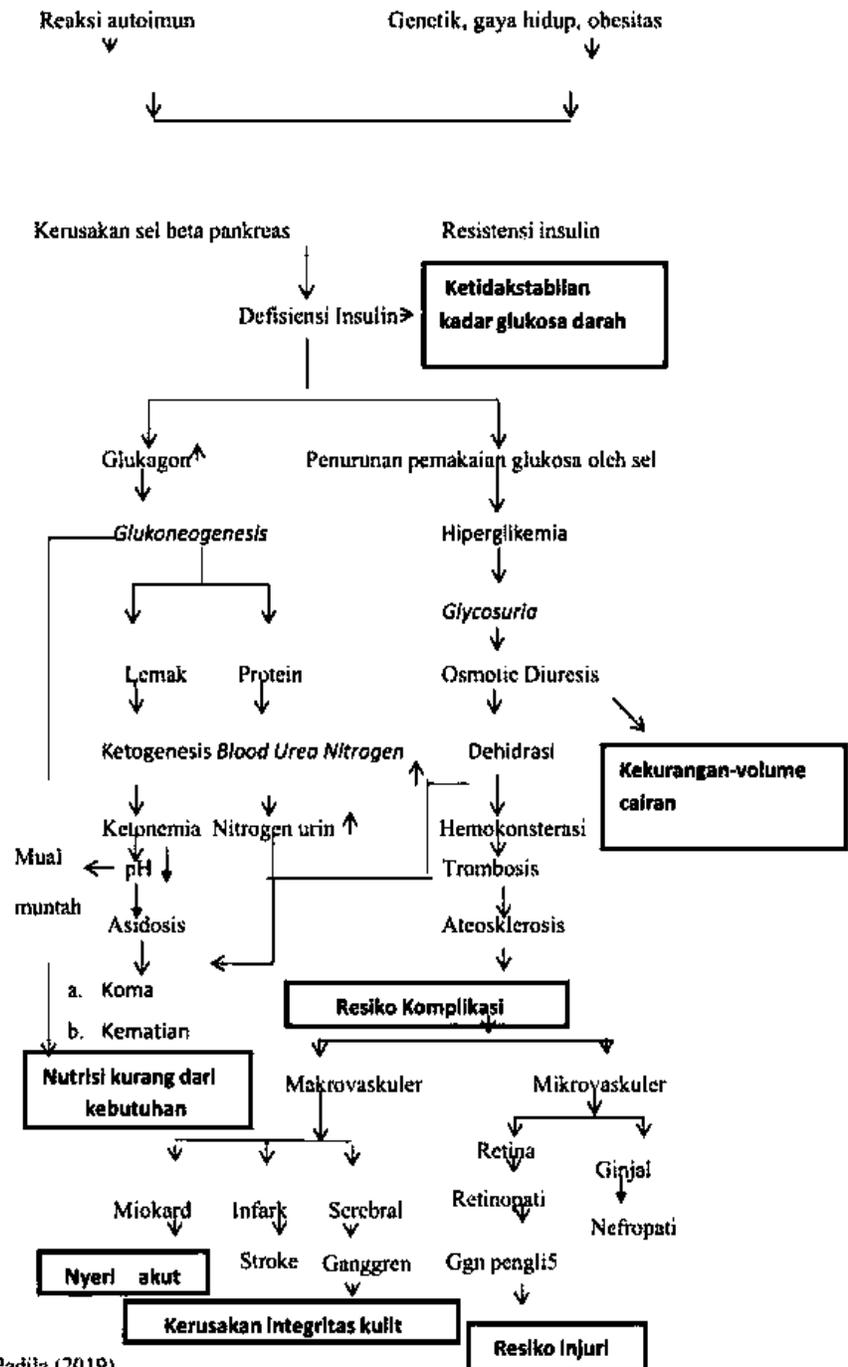
5. Patofisiologi

Untuk memahami terjadinya hiperglikemi pada Diabetes Mellitus maka haruslah diketahui mekanisme fisiologis insulin dalam tubuh yang merupakan bagian dari kelenjar endokrin. Kelenjar endokrin pada pankreas memiliki satu juta kelenjar kecil, salah satunya adalah pulau langerhans, ada dua bentuk sel dipulau ini yang sangat penting terhadap kontrol glukosa. Sel alpa memproduksi glukagon sedangkan sel beta memproduksi insulin. Insulin memungkinkan glukosa bergerak memasuki sel dan membentuk energi, dengan kata lain insulin merupakan kunci pembuka membran sel untuk glukosa. Hati adalah organ besar pertama yang dicapai oleh insulin dalam darah. Didalam hati insulin meningkatkan produksi dan penyimpanan glukagon. (glikogenesis) pada saat yang sama glukagon akan dipecah menjadi glukosa (glikogenolisis). Insulin mencegah kerusakan jaringan dengan menghambat glikogenolisis, ketogenesis (konversi dari lemak ke asam lemak), dan glukoneogenesis (konversi protein ke glukosa). Didalam otot insulin meningkatkan sintesa protein dan glikogen, sedangkan didalam sel lemak insulin meningkatkan penyimpanan trigliserida. Secara keseluruhan insulin menjaga kadar glukosa darah dan kadar lipid darah dalam rentang normal.

Pada kondisi Diabetes Mellitus dimana terjadi kerusakan sel beta atau terjadinya resistensi insulin akan mencegah sel menggunakan glukosa untuk energi dan hal ini menyebabkan dipecahnya protein dan lemak. Insulin tidak mampu menghambat glikogenolisis hati dan pada waktu bersamaan insulin tidak mampu menghantar glukosa masuk ke dalam sel untuk dibentuk menjadi energi sehingga glukosa beredar dalam darah dan kadar gula darah meningkat atau hiperglikemi, kondisi ini akan menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan memicu timbulnya gejala klasik diabetes yaitu poliuri, polidipsi dan polipagi. Disamping itu pemecahan lemak karena defisiensi insulin akan menghasilkan asam lemak dan akan dikonversi menjadi badan keton yang digunakan untuk sumber energi cadangan. Karena badan keton atau keton adalah hasil dari pemecahan yang abnormal dari asam lemak maka akan menyebabkan akumulasi dalam darah karena ketiadaan insulin. Akumulasi ini akan mengakibatkan asidosis metabolik, dan serangkaian gejala lain secara keseluruhan karena disebabkan oleh insulin yang tidak ada atau resistensi insulin. Resistensi insulin pada DM akan disertai terjadinya penurunan reaksi intrasel akan menyebabkan insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa jaringan. Walaupun terjadi gangguan sekresi insulin namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis tidak terjadi pada diabetes tipe 2. Meskipun demikian diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindroma *Hyperglykemic Hyperosmolar Non Ketotic* (Astuti et al., 2022).

6. WOC

Pathway Diabetes Mellitus Tipe II



Sumber: Padiia (2019)

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Astuti et al., 2022) pemeriksaan diagnostik Diabetes Melitus Tipe 2 ada beberapa tes yang harus dilakukan untuk mendiagnosa Diabetes Mellitus. Pemeriksaan ini dilakukan berdasarkan rekomendasi dari dokter. Adapun pemeriksaannya adalah sebagai berikut:

1) Tes kadar glukosa plasma darah

Mengukur gula darah klien dimana sebelum dilakukan pemeriksaan klien diharuskan berpuasa selama 8 jam. Test ini dilakukan untuk menentukan diabetes dan prediabetes. Test ini lebih mudah untuk dilakukan dan berbiaya rendah. Tes ini akan lebih baik bila dilakukan pada pagi hari. Orang dengan kadar glukosa puasa 100 sampai 125 miligram per desiliter (mg/dL) memiliki kemungkinan pradiabetes disebut juga gangguan glukosa puasa atau Impaired Fasting Glucose (IFG). Hasil IFG yang signifikan (glukosa plasma 100 sampai 125 mg/dL) berarti kemungkinan seseorang memiliki peningkatan risiko terhadap diabetes tipe 2.

Bila kadar gula darah puasa 126 mg/dL atau lebih, maka harus dikonfirmasi ulang dengan melakukan test kembali pada hari lain, bila hasil ini tetap sama maka klien tersebut memiliki diabetes. Menurut Gill, Pick up dan William (2001) pemeriksaan gula darah 2 jam setelah puasa juga dapat dijadikan acuan dalam menegakkan diagnosis DM, dimana pemeriksaan ini dilakukan setelah glukosa darah puasa diperiksa maka klien disuruh untuk makan makanan yang mengandung karbohidrat setelah 2 jam kemudian gula darah plasma diperiksa dan jika hasilnya 200 mg/dL atau lebih maka klien tersebut dapat dikategorikan DM.

2) Tes toleransi glukosa oral atau Oral Glucose Tolerance Test (OGTT)

Mengukur kadar glukosa plasma setelah klien berpuasa minimal 8 jam dan 2 jam setelah klien meminum minuman yang mengandung glukosa. Tes ini digunakan untuk mengetahui diabetes dan prediabetes. Penelitian telah

menunjukkan bahwa OGTT lebih sensitif dibandingkan dengan pengujian Fasting Plasma Glucose (FPG) untuk mendiagnosis prediabetes, tetapi kurang nyaman untuk dijalankan. OGTT memerlukan puasa minimal 8 jam sebelum tes. Tingkat glukosa plasma diukur segera sebelum dan 2 jam setelah seseorang minum cairan yang mengandung 75 gram glukosa dilarutkan dalam air. Jika tingkat glukosa darah adalah antara 140 dan 199 mg/dL 2 jam setelah minum glukosa, orang tersebut memiliki prediabetes disebut toleransi glukosa terganggu atau Impaired Glucose Tolerance (IGT). Memiliki IGT dapat juga seperti memiliki IFG, berarti orang memiliki peningkatan risiko diabetes tipe 2. Bila glukosa plasma 2 jam setelah meminum glukosa adalah 200 mg/dL atau lebih, dan harus dikonfirmasi dengan mengulangi tes pada hari lain, berarti seseorang memiliki diabetes.

3) Tes glukosa plasma sewaktu

Tes glukosa plasma sewaktu dilakukan tanpa dikondisikan terlebih dahulu, pemeriksaan dilakukan pada suatu waktu/ hari tanpa melihat waktu terakhir klien makan. Pemeriksaan ini dilakukan pada klien yang mengalami gejala yang mengarah pada DM seperti poliuri, polidipsi, polipagi, kehilangan berat badan yang tidak dapat dijelaskan dan gejala lain termasuk kelelahan, penglihatan kabur, rasa lapar yang meningkat, dan luka yang tidak kunjung sembuh, jika hasilnya 200 mg/dL atau lebih maka klien dapat dikatakan menderita diabetes.

8. Penatalaksanaan

Menurut (PERKENI, 2021) Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi :

- a. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.

- b. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- c. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif
 - 1) Penatalaksanaan Umum

Evaluasi pemeriksaan fisik dan komplikasi dilakukan di Pelayanan Kesehatan Primer. Jika fasilitas belum tersedia maka pasien dapat dirujuk ke Pelayanan Kesehatan Sekunder dan/atau Tersier.
 - 2) Penatalaksanaan Khusus

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus.

 - a) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic.
 - b) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Kunci

keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien DM agar mencapai sasaran. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing – masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

c) Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3 – 5 hari seminggu selama sekitar 30 – 45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut – turut. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien. Pasien diabetes dengan usia muda dan bugar dapat melakukan 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat, mencapai > 70% denyut jantung maksimal. Pemeriksaan glukosa darah dianjurkan sebelum latihan fisik. Pasien dengan kadar glukosa darah < 100 mg/dL

harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila > 250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan fisik. Pasien diabetes asimtomatik tidak diperlukan pemeriksaan medis khusus sebelum memulai aktivitas fisik intensitas ringan-sedang, seperti berjalan cepat. Subyek yang akan melakukan latihan intensitas tinggi atau memiliki kriteria risiko tinggi harus dilakukan pemeriksaan medis dan uji latih sebelum latihan fisik. Pada pasien DM tanpa kontraindikasi (contoh: osteoarthritis, hipertensi yang tidak terkontrol, retinopati, nefropati) dianjurkan juga melakukan resistance training (latihan beban) 2 – 3 kali/perminggu sesuai dengan petunjuk dokter. Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran fisik. Intensitas latihan fisik pada pasien DM yang relatif sehat bisa ditingkatkan, sedangkan pada pasien DM yang disertai komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu.

d) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

9. Komplikasi

Menurut (Astuti et al., 2022) Komplikasi yang terjadi pada Diabetes Melitus terdiri dari komplikasi akut dan komplikasi kronis, yaitu :

a. Komplikasi akut

Komplikasi akut pada DM berhubungan erat dengan kondisi ketidakseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek. Komplikasi tersebut yaitu :

- 1) Hipoglikemi yang terjadi karena kadar glukosa darah turun sampai 60mg/dL , dimana gejala yang dirasakan klien mulai dari yang ringan

seperti tremor, takikardi, palpitasi, pandangan kabur sampai dengan penurunan kesadaran

- 2) Diabetes ketoasidosis terjadi apabila kadar glukosa darah 300mg/dL sampai 800mg/dL, ketosis dan asidosis menimbulkan gejala anoreksia, muntah, nyeri abdomen, nafas berbau keton dan pernafasan kussmaul serta pada kondisi berat dapat terjadi koma diabetikum
- 3) Hiperglikemik hiperosolar non ketotik (HHNK) terjadi ketika terjadi hiperglikemi namun tidak terjadi pemecahan lemak karena masih ada sejumlah kecil insulin sehingga tidak terjadi ketoasidosis, gejala yang terjadi seperti hipotensi, dehidrasi berat, takikardi dan gejala-gejala neurologis dari yang ringan sampai yang berat.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis terdiri dari komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler meliputi :

- 1) Retinopati yang merupakan penyebab terbesar kebutaan pada klien dengan DM. Penyebab utama terjadinya retinopati belum diketahui dengan jelas tapi kemungkinan penyebabnya multifaktor dan sekumpulan mekanisme glikosilasi protein, iskemik, dan mekanisme hemodinamik. Stres yang menyebabkan peningkatan viskositas pembuluh darah dalam mekanisme hemodinamik sehingga meningkatkan permeabilitas pembuluh darah dan penurunan elastisitas kapiler
- 2) Nephropaty diabetic adalah salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal stage 5 yang dikenal dengan ESRD (end stage renal disease). Sekitar 35% sampai 45% klien diabetes tipe 1 ditemukan menderita nephropaty 15 sampai 20 tahun setelah terdiagnosis diabetes. Sekitar 20% klien DM tipe 2 ditemukan menderita nephropaty setelah didiagnosis diabetes Neuropati merupakan komplikasi yang umum terjadi pada klien diabetes dengan prevalensi antara 25% sampai 50%. Di negara berkembang neuropati diabetes memberikan

kontribusi 50% sampai 75% untuk terjadinya amputasi non traumatik karena ulkus diabetik. Mekanisme terjadinya disfungsi vaskuler dan sel saraf pada kondisi hiperglikemi tidak diketahui dengan pasti. Namun beberapa mekanisme biokimia mungkin menjadi pemicu termasuk glikosilasi nonenzimatic, peningkatan stres oksidatif, inflamasi syaraf, aktivasi polyol, dan aktivasi dari protein kinase C, serabut saraf yang terpajan oleh hyperglikemi dalam waktu lama akan meningkatkan regulasi dari biokimia. Selain itu karena serabut saraf tidak memiliki suplai darah sendiri dan bergantung pada proses difusi zat nutrien dan oksigen yang melewati membran sehingga saat kondisi hiperglikemik terjadi terus menerus akan mempengaruhi proses difusi dan ketika axon dan dendrite tidak mendapatkan nutrisi maka impuls transmisi menjadi lambat, disamping itu akumulasi sarbitol dalam jaringan saraf akan mengurangi fungsi sensorik dan motorik yang pada akhirnya akan menyebabkan berkembang masalah neurologik yang permanen. Komplikasi Makrovaskuler terjadi pada Penyakit arteri koronaria, penyakit serebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer. Penyakit ini sering terjadi pada klien yang lebih muda. Penyakit Makrovaskuler (penyakit arteri besar) merupakan refleksi dari arteriosklerosis akibat deposit lemak dilapisan terdalam dinding pembuluh darah. Resiko komplikasi ini lebih tinggi pada diabetes tipe 1 dibandingkan dengan diabetes tipe 2.

10. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas

Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada seorang yang anggota keluarganya memiliki riwayat diabetes. Diabetes tipe 1 ini biasa mulai terdeteksi pada usia kurang dari 30 tahun. Diabetes tipe 2 adalah tipe DM paling umum yang biasanya terdiagnosis setelah usia 40 tahun dan

lebih umum di antara dewasa tua dan biasanya disertai obesitas. Diabetes gestasional merupakan yang menerapkan untuk perempuan dengan intoleransi glukosa atau ditemukan pertama kali selama kehamilan (Maria, 2021).

2) Status Kesehatan Saat ini

a) Keluhan Utama:

Adanya rasa kesemutan pada kaki/tungkai bawah, rasa raba yang menurun, adanya luka yang tidak sembuh-sembuh dan berbau, adanya nyeri pada luka.

b) Alasan Masuk Rumah Sakit:

Penderita dengan diabetes mellitus mengalami kehausan yang sangat berlebihan, badan lemas dan penurunan berat badan sekitar 10% sampai 20%. Riwayat Penyakit Sekarang: Berisi tentang kapan terjadinya luka, penyebab terjadinya luka serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya (Maria, 2021).

c) Riwayat Kesehatan terdahulu:

Riwayat Penyakit Sebelumnya: Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

d) Riwayat Penyakit Keluarga :

Dari keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita DM atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin misalkan hipertensi,

jantung.

e) Riwayat Pengobatan:

Pengobatan pasien dengan diabetes mellitus tipe 1 menggunakan terapi injeksi insulin eksogen harian untuk kontrol kadar gula darah. Sedangkan pasien dengan diabetes mellitus biasanya menggunakan OAD (Obat Anti Diabetes) oral seperti sulfonilurea, biguanid, meglitinid, inkretin, amylnomimetik (Maria, 2021).

f) Tingkat Pengetahuan:

Klien dengan DM harus dipantau secara ketat untuk tingkat pengetahuan dan melakukan perawatan mandiri. Tipe DM, kondisi klinis klien, dan rencana pengobatan juga merupakan pengkajian penting. Menanyakan klien apakah minum vitamin, mineral, atau suplemen herbal untuk menurunkan kadar glukosa darah atau untuk tujuan lain. Terapi Alternatif dan Komplementer memberikan informasi tambahan pada hubungan zat-zat ini dengan DM. Krom dan bawang putih mungkin menurunkan kadar glukosa dan kadar kolesterol dan magnesium mungkin meningkatkan sensitivitas insulin. Arbei, khususnya arbei Eropa, mungkin juga menurunkan kadar glukosa. Niacin mungkin mengganggu toleransi glukosa (Maria, 2021).

g) Pengkajian dasar nutrisi meliputi ukuran antropometrik, uji biokimia, pemeriksaan fisik, dan evaluasi diet. Tidak ada parameter tunggal yang dapat mengukur kondisi nutrisi atau menentukan masalah atau kebutuhan. Figur 45-4 menunjukkan bagaimana pengkajian yang layak ke dalam rencana nutrisi total untuk penatalaksanaan kolaboratif DM. Setelah pengkajian, tujuan individual ditentukan. Pengkajian nutrisi dan pemahaman nutrisi

optimal klien dapat mengarah pada pengurangan faktor risiko masalah kesehatan kronis dan meningkatkan keseluruhan kesehatan merupakan titik awal bagi pemilihan tujuan (Maria, 2021).

h) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum:

Kesadaran Pasien dengan DM biasanya datang ke RS dalam keadaan komposmentis dan mengalami hipoglikemi akibat reaksi penggunaan insulin yang kurang tepat. Biasanya pasien mengeluh gemeteran, gelisah, takikardia (60-100 x per menit), tremor, dan pucat (Maria, 2021).

Tanda – tanda vital:

Pemeriksaan tanda vital yang terkait dengan tekanan darah, nadi, suhu, turgor kulit, dan frekuensi pernafasan (Maria, 2021).

System tubuh :

- Sistem pernapasan:

- | | |
|------------|---|
| Inspeksi | : lihat apakah pasien mengalami sesak napas. |
| Palpasi | : mengetahui vocal premitus dan mengetahui adanya massa, lesi atau bengkak. |
| Auskultasi | : mendengarkan suara napas normal dan napas tambahan (abnormal: weheezing, ronchi, pleural friction rub). |

- Sistem kardiovaskuler:

Inspeksi : amati ictus kordis terlihat atau tidak.

Palpasi :takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, nadi perifer melemah atau berkurang.

Perkusi : Mengetahui ukuran dan bentuk jantung secara kasar, kardiomegali.

Auskultasi : Mendengar detak jantung, bunyi jantung dapat didiskripsikan dengan S1, S2 tunggal (Maria, 2021).

- Sistem Persarafan:

Terjadi penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflex lambat, kacau mental, disorientasi. Pasien dengan kadar glukosa darah tinggi sering mengalami nyeri saraf. Nyeri saraf sering dirasakan seperti mati rasa, menusuk, kesemutan, atau sensasi terbakar yang membuat pasien terjaga waktu malam atau berhenti melakukan tugas harian.

- Sitem Perkemihan:

Poliuri, retensi urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat proses miksi.

- Sistem Pencernaan:

Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen. Neuropati aotonomi sering

mempengaruhi GI. Pasien mungkin dysphagia, nyeri perut, mual, muntah, penyerapan terganggu, hipoglikemi setelah makan, diare, konstipasi dan inkontinensia alvi.

- Sistem integument:

Inspeksi : Melihat warna kulit, kuku, cacat warna, bentuk, memperhatikan jumlah rambut, distribusi dan teksturnya.

Palpasi : Meraba suhu kulit, tekstur (kasar atau halus), mobilitas, meraba tekstur rambut. Sistem muskuloskeletal: Penyebaran lemak, penyebaran massa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri.

- Sistem endokrin: Autoimun aktif menyerang sel beta pankreas dan produknya mengakibatkan produksi insulin yang tidak adekuat yang menyebabkan DM tipe 1. Respons sel beta pankreas terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah yang tinggi menjadi progresif kurang efisien yang menyebabkan DM tipe 2
- Sistem reproduksi: Anginopati dapat terjadi pada sistem pembuluh darah di organ reproduksi sehingga menyebabkan gangguan potensi seks, gangguan kualitas, maupun ereksi, serta memberi dampak pada proses ejakulasi
- Sistem penglihatan: Retinopati diabetic merupakan penyebab utama kebutaan pada pasien diabetes mellitus
- Sistem imun: Klien dengan DM rentan terhadap infeksi.

Sejak terjadi infeksi, infeksi sangat sulit untuk pengobatan. Area terinfeksi sembuh secara perlahan karena kerusakan pembuluh darah tidak membawa cukup oksigen, sel darah putih, zat gizi dan antibodi ke tempat luka. Infeksi meningkatkan kebutuhan insulin dan mempertinggi kemungkinan ketoasidosis (Maria, 2021).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Setelah mengumpulkan data-data klien yang relevan, informasi tersebut dibandingkan dengan ukuran normal sesuai umur klien, jenis kelamin, tingkat perkembangan, latar belakang sosial dan psikologis. Menurut PPNI (2016) Diagnosa keperawatan Diabetes Melitus yang sering muncul yaitu :

1. Resiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan Manajemen hiperglikemia
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan tingkat pengetahuan.
4. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
5. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan langkah awal dalam menentukan apa yang akan dilakukan untuk membantu klien dalam memenuhi serta mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Tahap perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas masalah keperawatan penetapan

kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan.

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	<p>Resiko ketidakstabilan b/d kadar glukosa darah (D.0027)</p> <p>Definisi : Resiko terhadap variasi kadar glukosa darah dari rentang normal</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes Ketidaktepatan pemantauan glukosadarah Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes Penambahan berat badan 	<p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</p> <p>Ekspektasi : Menignkat</p> <p>Kriteia Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengantuk menurun - Pusing menurun - Lelah/lesu menurun - Keluahan lapar menurun - Gemetar menurun - Berkeringat menurun - Berkeringat menurun - Mulut kering menurun - Kadar glukosa dalam darah menurun 	<p>Manajemen hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat mis : penyakit kambuhan Monitor kadar glukosa darah, jika perlu Monitor intake dan outputcairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan asupan cairan oral Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau buru <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl Anjurkan monitor kadarglukosa darah secara mandiri Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Ajarkan pengelolaan diabetes, Mis :

			<p>penggunaan insulin, obat oral</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i></p>
2.	<p>Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan.(D.0019)</p> <p>Definisi :</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab :</p> <p>Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p> <p>Tanda mayor :</p> <p>a. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala minor :</p> <p>a. Cepat kenyang setelah makan</p> <p>b. Kram / nyeri abdomen</p> <p>c. Nafsu makan menurun</p> <p>Tanda minor :</p> <p>Bising usus hiperaktif</p> <p>b. Membran mukosa pucat</p> <p>c. Serum albumin turun</p> <p>d. Rambut rontok berlebihan</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Perasaan cepat kenyang menurun - Sariawan menurun - Diare menurun - Nafsu makan membaik - Berat badan membaik - Membran mukosa membaik 	<p>Manajemen Nutri (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan Kalori dan Jenis nutrient 5. Monitor asupan makan 6. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan program diet 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein 4. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi dengan ahligizi untuk menentukan jumlah</p>

			kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
3.	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan tingkat pengetahuan (D.0111)</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keterbatasan kognitif Gangguan fungsikognitif Kekeliruan mengikutianjuran Kurang terpapar informasi Kurang mampu mengingat <p>Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan masalah yang dihadapi menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjalani Pemeriksaan Yang Tidak Tepat Menunjukkan Perilaku 	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun - Perilaku membaik 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesipan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

	Berlebihan (Mis. Apatis, Bermusuhan)		
--	--------------------------------------	--	--

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Hariati et al., 2022). Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hariati et al., 2022).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hariati et al., 2022). Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen :

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi (Hariati et al., 2022).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan (Hariati et al., 2022). Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu :

- a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan

B. Relaksasi Autogenik

1. Relaksasi Autogenik

a. Pengertian relaksasi autogenik

Relaksasi Autogenik merupakan teknik yang menggunakan gambaran visual dan body awareness dalam mencapai relaksasi yang dalam dengan cara duduk/menyandar atau berbaring di lantai dengan atau tanpa menggunakan alas (Ns. Rian Tasalim, 2021).

b. Manfaat relaksasi autogenik

Adapun manfaat melakukan relaksasi autogenic yaitu meminimalkan gangguan di antaranya: saluran pernapasan (hiperventilasi dan asma abronkhiale), saluran pencernaan (konstipasi, diare, infeksi lambung, tukak, dan kram), sistem peredaran darah (pacuan jantung, denyut nadi tidak teratur, tekanan darah tinggi, anggota badan yang dingin dan sakit kepala), dan sistem endokrin (masalah kelenjar gondok). Relaksasi autogenik terbukti dapat menolong dalam mengurangi pikiran yang obsesi, kecemasan (stres), depresi dan permusuhan (Ns. Rian Tasalim, 2021).

c. Indikasi

- 1) Pasien yang mengalami diabetes mellitus
- 2) Pasien yang sering mengalami stress
- 3) Pasien dengan kecemasan (Abdullah & Ikraman, 2022).

d. Kontraindikasi

- 1) Anak dibawah umur 5 tahun
- 2) Individu yang kurang motivasi
- 3) Individu yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat
(Abdullah & Ikraman, 2022).

e. Mekanisme

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra – mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan – perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Saputra S, 2023).

f. Teknik pelaksanaan terapi relaksasi autogenik

1) Persiapan

- a) Pasien / Klien : Beritahu klien/pasien, Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut
- b) Alat : Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.
- c) Lingkungan : Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/focus

2) Pelaksanaan

- a) Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam
- b) Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur
- c) Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan – lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’.
- d) Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang sepenuhnya’.
- e) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
- f) Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai,dan tenang’ (Ulangi enam kali)
- g) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
- h) Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang,saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali)
- i) Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri ‘nafasku longgar dan tenang,saya merasa damai dan tenang’. (Ulangi enam kali)
- j) Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang’. (Ulangi enam kali)
- k) Kedua tangan kembali pada posisi awal

- l) Fokus pada kepala, katakan dalam hati “Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang”. (Ulangi enam kali).
- m) Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan – pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.

2. Analisis Jurnal

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Pengaruh relaksasi autogenic terhadap gula darah pada pasien DM tipe 2	Prolanis Gymnastic Intervention and Autogenic Relaxation on Blood Sugar Levels And Stress Level Among Type 2 Diabets Mellitus Patients	Pengaruh Relaksasi Autogenic Dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM Tipe 2 Di Desa Kajhu
P	<p>Problem : Pengaruh relaksasi autogenik terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas pancoran mas depok.</p> <p>Populasi : Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang menderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pancoran Mas Depok. Dengan rincian 13 orang kelompok intervensi dan 13 orang kelompok kontrol. Total sampel 26 orang</p>	<p>Problem : Effectiveness of prolanis gymnastic and autogenic relaxation on fasting blood sugar levels and stress levels among type 2 diabetes mellitus patients.</p> <p>Populasi : This study included all patients with type II diabetes mellitus in Balangnipa Public Health Center and Panaikang Public Health Center. The sample was selected using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. Sixty respondents were divided into two groups, with 30 respondents allocated to the intervention and control groups</p>	<p>Problem : mengetahui pengaruh relaksasi autogenik dalam menurunkan kadar glukosa darah pada Pasien DM Tipe II di Desa Kajhu.</p> <p>Populasi : Populasi dalam penelitian ini 15 orang penderita diabetes mellitus di Desa Kajhu.</p>
I	penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Experiment. Metode penelitian	Prolanis gymnastic and autogenic relaxation were given three times a week for three weeks for nine	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yaitu deskriptif korelasi dengan

	<p>yang dilakukan adalah pre test and post test non equivalent control group yang bertujuan untuk mengetahui pengukuran awal dan pengukuran akhir pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang menderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pancoran Mas Depok. Metode Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti yang mengacu pada konsep dan teori yang diuraikan dalam tinjauan pustaka dan hasil penelitian sebelumnya, kuesioner tersebut terdiri atas nama (inisial), umur, jenis kelamin, lama menderita penyakit, dan IMT. alat pengukuran dalam penelitian ini menggunakan glukometer untuk mengukur kadar gula darah dan lembar observasi. Analisis pengaruh relaksasi autogenic terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas pancoran mas depok menggunakan uji T Independen dan uji T Dependen.</p>	<p>meetings. The intervention group received 3 times a week for 30 minutes, followed by autogenic relaxation, which is also done regularly for 30 minutes 3 times a week.</p>	<p>pendekatan cross sectional study. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 16 s.d 26 Mei 2022 Desa Kajhu Aceh Besar. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu sebanyak 15 penderita diabetes mellitus tipe 2.</p>
C	<p>Penelitian ini sejalan dengan, Junaidin, dkk (2018) adanya selisih</p>	<p>This finding is in line with the results of Syafitri's research,</p>	<p>Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2021)</p>

	<p>kadar gula darah sebelum dan setelah intervensi, sebelum latihan 238,40 setelah latihan mengalami penurunan menjadi 125,68 mg/dl. Latihan akan membuat tubuh menjadi rileks, system parasimpatis akan merangsang hipotalamus untuk menurunkan sekresi CRH, penurunan CRH akan mempengaruhi sekresi ACTH. Keadaan ini dapat menghambat korteks adrenal untuk melapaskan hormone kortisol. Penurunan kortisol akan menghambat proses gluconeogenesis dan meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel, sehingga kadar gula darah kembali dalam batas normal.</p>	<p>namely, in the control group that was not given autogenic relaxation, the majority of respondents were at moderate and severe stress levels, and none of the respondents had normal stress levels.</p>	<p>pertama sebelum dilakukan penerapan relaksasi autogenik kadar gula subyek I (Ny. N) termasuk tinggi dengan hasil 271 mg/dl dan subyek II (Ny. S) juga mengalami kadar gula tinggi yaitu 294 mg/dl. Setelah dilakukan relaksasi autogenik selama 3 hari pada pagi dan sore hari, kadar gula darah kedua subyek mengalami penurunan yaitu pada subyek I (Ny. N) 164 mg/dl dan subyek II (Ny. S) 225 mg/dl.(Ningrum, Hasanah, and Ludiana 2021)</p>
O	<p>adanya pengaruh intervensi relaksasi autogenik terhadap penurunan kadar gula darah pada kelompok intervensi dengan p value 0,000 sedangkan untuk kelompok kontrol didapatkan p value sebesar 0,570. Rata-rata selisih kadar gula darah pada kelompok intervensi adalah 25,15 mg/dl dengan SD 3,934, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 0,62 mg/dl dengan SD 3,798.</p>	<p>This study concludes that prolans gymnastic and autogenic relaxation three times a week for three weeks effectively reduce fasting blood sugar levels and stress levels in patients with type 2 diabetes mellitus. This study can be used for reference for future research, controlling the patient's diet, lifestyle, etc, and longer duration of intervention, so that the result obtained is more valid.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan kadar gula darah sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi autogenik (p=0,001). Dapat ditarik kesimpulan pemberian intervensi relaksasi autogenik efektif terhadap perubahan kadar gula darah sebelum dan sesudah intervensi</p>

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Pada karya tulis akhir ini penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan terapi relaksasi autogenik dalam menurunkan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM Type 2 di ruang interne pria RSUP Dr.M.DJamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang interne pria RSUP Dr. M. Djamil padang mulai 15 Mei sampai 3 Juni 2023.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Prosedur EBN menggunakan metode pencarian artikel Google Scholar dan Publish Or Perish dengan kata kunci Menstabilkan Glukosa Darah, Relaksasi autogenik, Diabetes Mellitus Type 2 di dapatkan 1001 artikel yang telah terindeks nasional dan internasional dan kemudian disaring dengan memuat artikel sesuai kriteria 5 tahun terakhir di dapatkan 500 artikel.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang dirawat di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei-Juni 2023 sebanyak 17 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2016). Sampel dalam Karya Tulis Akhir ini adalah pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 dengan Ketidakstabilan kadar glukosa darah di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien kooperatif dan memiliki kesadaran penuh
- 2) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat
- 3) Pasien yang tidak mengikuti intervensi sampai selesai

- 4) Pasien yang memiliki komplikasi lain seperti stroke, jantungan dan lain-lain
- 5) Pasien tidak bersedia menjadi responden

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

2. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, Riwayat Kesehatan dahulu, Riwayat Kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

3. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga

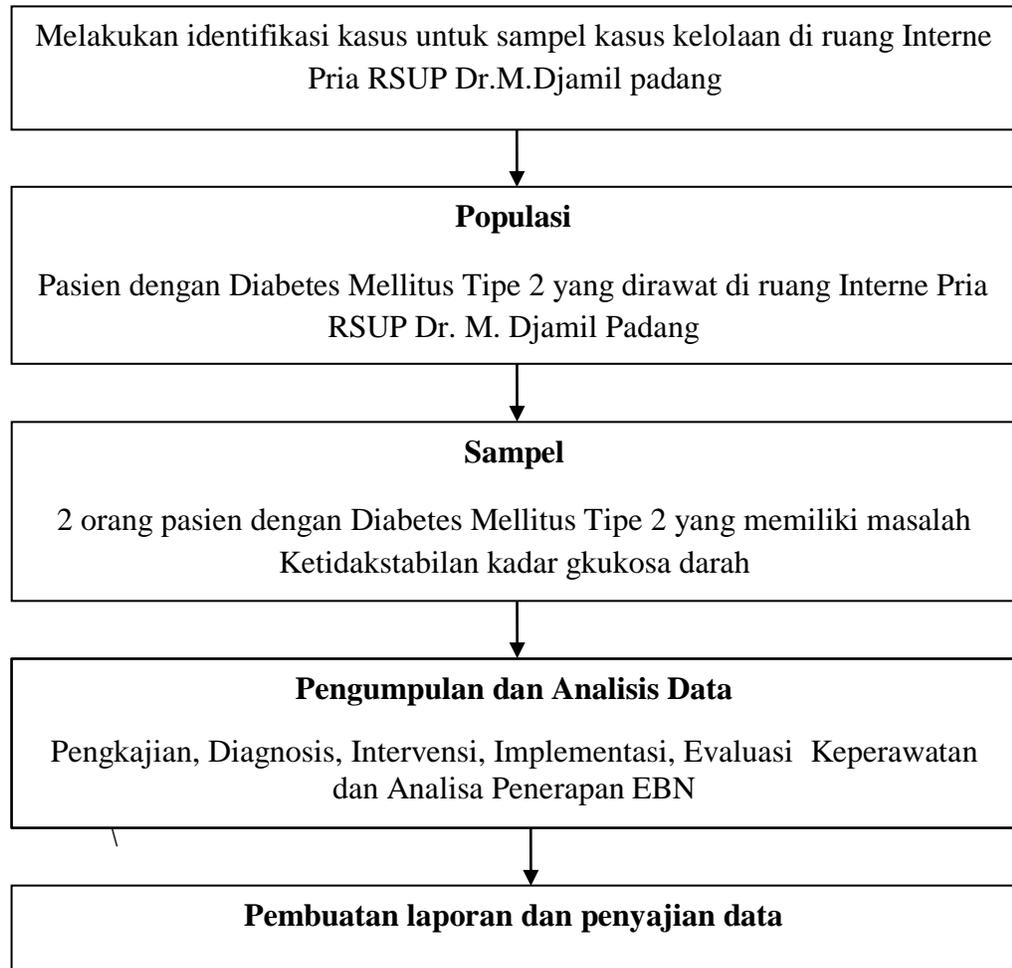
meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

Langkah- langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhirners ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang interne pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi relaksasi Autigenik, serta memberikan lembar persetujuan (inform consent). Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan relaksasi Autigenik akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik serta tanda-tanda vital nya, dan sebelum pelaksanaan Terapi dilakukan pengecekan Kadar Glukosa Darah pasien.

5. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, hasil pengukuran kadar gula darah dan hasil pemberian terapi Relaksasi Autogenik.

F. Prosedur karya tulis akhir

G. Analisis data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

BAB IV
GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Praktek profesi magang dilakukan pada tanggal 15 Mei sampai 03 Juni 2023 di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kedua partisipan Ny. S dan Tn. F dengan diagnosa Diabetes Mellitus tipe 2 tidak terkontrol. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan serta analisis penerapan EBN yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dimulai pada tanggal 26 Mei 2023 pukul 10.00 WIB pada partisipan 1 Ny. S berumur 68 tahun dengan diagnosa medis CAP low risk non severe dd Tb Paru, DM type 2 tidak terkontrol dengan neuropati, hipertensi terkontrol obat. Partisipan 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Juni 2023 pukul 11.45 WIB bernama Tn. F berumur 60 tahun dengan diagnosa medis Gagal Ginjal + Anemia + Diabetes Mellitus Type 2. Hasil pengkajian didapatkan penulis melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dituangkan pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Pengkajian Keperawatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Pasien	Studi dokumentasi dan wawancara : Seorang Perempuan, Ny. S (IRT) dengan umur 68 tahun, menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, nomor MR 01.11.70.50 dengan diagnosa medis CAP low risk non severe dd Tb Paru, DM type 2 tidak terkontrol dengan neuropati,	Studi dokumentasi dan wawancara : Seorang laki-laki, Tn. F (Petani) dengan umur 60 tahun, menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, nomor MR 01.17.71.33 dengan diagnosa medis Gagal Ginjal + Anemia + Diabetes Mellitus Type 2

	hipertensi terkontrol obat	
Riwayat Kesehatan (Keluhan Utama)	Ny. S masuk dari IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 25 Mei 2023 pukul 23.12 WIB dengan datang sendiri. Pasien masuk IGD dengan demam tinggi yang naik turun, badan terasa lemah dan lesu, GDR : 450 gr/dL, sesak nafas, batuk berdahak yang meningkat sejak 2 hari, demam tinggi yang naik turun, pusing (+), nyeri ulu hati (+) sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Pada saat di IGD klien mendapatkan Novorapid, levemir, ceftriaxine, azitromisin, lansoprazole, domperidon, sucralfat, betahistin, dan flunarizin.	Tn. F masuk dari IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 1 Juni 2023 pukul 10.12 WIB dengan datang sendiri. Pasien masuk IGD dengan sesak nafas dan nyeri – nyeri sendi pada kaki sejak 1 bulan dan semakin meningkat dalam 3 hari ini, badan terasa lemah dan lesu sejak 5 hari yang lalu, pucat sejak 5 hari yang lalu, GDR : 584 gr/dL, BAB normal dan BAK sedikit. Pada saat di IGD klien mendapatkan renxamin, asam folat, bicnat, amlodipine, paracetamol, levemir, novorapid, allopurinol, dan atorvastatin.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Wawancara : Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 26 Mei 2023 di ruang rawat inap Interne Pria Wing B, pasien mengeluh sesak napas, sesak dirasakan tambah berat jika beraktivitas, pasien mengeluh badan terasa letih, sering berkeringat di malam hari, pasien juga mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien mengeluh batuk berdahak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh demam sudah 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengatakan BB menurun 8 kg dalam 2 bulan dari 66 kg menjadi 57 kg, pasien juga mengatakan sering mengeluh haus dan sering merasa lapar, dan sering BAK. gelisah.	Wawancara : Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 1 Juni 2023 di ruang rawat inap Interne Pria Wing A, pasien mengeluh sesak napas, sesak dirasakan tambah berat jika beraktivitas, pasien mengeluh badan terasa letih, tangan dan kaki sering merasa kebas, pasien juga mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien mengeluh perutnya terasa kembung yang menyesak ke dada, pasien mengeluh demam naik turun sejak 2 hari yang lalu. Pasien juga mengatakan sering mengeluh haus dan sering merasa lapar, dan BAK yang sedikit

Riwayat Kesehatan Dahulu	Wawancara dan Dokumentasi : Pasien sudah dikenal menderita TB paru bulan desember 2022, tidak minum obat sejak 3 bulan yang lalu. Pasien hanya minum oat selama 3 bulan. Pasien menghentikan sendiri oat yang didapat. Pasien sudah dikenal menderita diabetes mellitus sejak 4 tahun yang lalu.	Wawancara dan Dokumentasi : Pasien rujukan dari RS Pasaman Barat dengan CKD stage IV + DM tipe 2 + Gout arthritis. Pasien baru diketahui memiliki kadar glukosa darah tinggi saat di RS Pasaman Barat. Riwayat DM sebelumnya tidak diketahui pasien. Riwayat DM dan HT baru diketahui pasien
Riwayat Kesehatan Keluarga	Wawancara dan studi dokumentasi : Berdasarkan informasi dari keluarga pasien dan dokumentasi didapatkan bahwa orang tua perempuan dari pasien menderita diabetes mellitus dan TB Paru.	Wawancara dan studi dokumentasi : Berdasarkan informasi dari pasien dan dokumentasi didapatkan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dan gagal ginjal sebelumnya
Pola Eliminasi	Wawancara dan studi dokumentasi: Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK \pm 5-6 x/hari, berwarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan BAB Sakit Saat dirumah sakit frekuensi BAK \pm 5-6 x/hari, warna kuning. BAB 2 hari sekali, konsistensi keras, mengeluh susah BAB	Wawancara dan studi dokumentasi: Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK \pm 3-4 x/hari, berwarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan BAB. Sakit Saat dirumah sakit frekuensi BAK 2-3 x/hari, warna kuning pekat, BAK hanya menetes. BAB 2 hari sekali, konsistensi keras, mengeluh susah BAB.
Pemeriksaan Fisik	Wawancara dan studi dokumentasi: Keadaan umum pasien baik,	Wawancara dan studi dokumentasi: Keadaan umum pasien lemah,

	<p>kesadaran composmentis kooperatif. Tinggi badan 160 cm dan berat badan 57 kg, IMT 22,26 kg/m². Tanda-tanda vital pasien TD = 120/90 mmHg, Nadi = 90x/menit, Suhu = 36,6 °C, dan RR = 25 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Mata Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata. Mulut mukosa tampak kering, bibir tampak pucat, gigi tampak bersih. Dada dan Thoraks tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi, fremitus kiri dan kanan teraba sama, bunyi perkusi sonor, terdengar vesikuler, ronchi (+), wheezing (-). Abdomen tidak tampak pembesaran pada abdomen, bising usus meningkat, tidak ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen, bunyi perkusi abdomen timpani. Ekstremitas tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, edema (+), CRT < 3 detik, kulit teraba kering, akral teraba dingin, turgor kulit menurun.</p>	<p>kesadaran composmentis kooperatif. Pasien mengeluh sesak nafas dan sembab. Pasien terpasang O₂ Nasal Canule 4 L/menit. Pasien mengatakan lebih nyaman duduk dibandingkan terlentang. Tinggi badan 161 cm dan berat badan 60 kg, IMT23,14 kg/m². Tanda-tanda vital pasien TD = 170/90 mmHg, Nadi = 89 x/menit, Suhu = 36,8 °C, dan RR = 28 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Mata Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata, Hidung tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang O₂ Nasal Canule 4 L/menit, tidak teraba pembengkakan. Mulut mukosa tampak lembab, bibir tampak pucat dan kering, gigi tampak bersih. Dada dan Thoraks tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi pada dada, fremitus kiri dan kanan teraba sama, bunyi perkusi sonor, terdengar vesikuler, ronchi (+), wheezing (-). Abdomen tampak pembesaran pada abdomen, bising usus meningkat, tidak ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen, bunyi perkusi abdomen timpani. Ekstremitas tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, edema (+), CRT > 3 detik, kulit teraba kuning dan kering, akral teraba dingin.</p>
Pemeriksaan Penunjang	Studi Dokumentasi : Berdasarkan hasil laboratorium pasien tanggal 25 Mei 2023 didapatkan Hemoglobin 12,9 g/ dL,	Studi Dokumentasi : Berdasarkan hasil laboratorium hematologi pasien tanggal 1 Juni 2023 didapatkan Hemoglobin 7,0 g/ dL,

	<p>Leukosit 7,44 $10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 37 %, Trombosit $252 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, MCV 84 fL, MCH 30 Pg, MCHC 35 %, RDW-CV 13,0 %, K^+ 3,3 mmol/L, HCT 33 %, pH 7,46, pCO_2 32 mmHg, pO_2 212 mmHg, HCO_3^- 20,8 mmol/L, Ureum darah 36 mg/dL, Kreatinin darah 0,9 mg/dL, Natrium 135 mmol/L, Kalium 3,9 mmol/L, Klorida 92 mmol/L, Gula darah sewaktu 388 gr/dL.</p>	<p>Leukosit 9,38 $10^3/\text{mm}^3$, Eritrosit 2,51 $10^6/\mu\text{L}$, Hematokrit 20 %, Trombosit $361 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, MCV 79 fL, MCH 28 Pg, MCHC 36 %, RDW-CV 16,1 %, Ureum darah 83 mg/dL, Kreatinin darah 1,6 mg/dL, Natrium 131 mmol/L, Kalium 3,9 mmol/L, Klorida 104 mmol/L, Gula darah sewaktu 504 gr/dL.</p>
Program Pengobatan	<p>Studi Dokumentasi: Diet : DD 1500 kkal Obat Injeksi : a. IVFD NaCl 0,9 % 8 jam/kolf b. Drip critical insulin 50/unit dalam syringe pump c. Inj. Ceftriaxone 2x1 gr Obat Oral - Azitromisin 1x500 mg - Parasetamol 3x500 mg - N-Acetylsistein 3x200 mg - Amlodipine 1x10 mg - Gabapentin 1x300 mg</p>	<p>Studi Dokumentasi: Diet : DD 1700 kkal Obat Injeksi : d. IVFD renxamin 200cc/24 jam e. levemir 1x20 unit, f. novorapid 3x8 unit dosis koreksi Obat Oral - asam folat 1x5mg - bicnat 3x500mg - amlodipine 1x5mg - paracetamol 3x500mg</p>

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif. Berikut ini diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat ruangan berdasarkan studi dokumentasi dan hasil observasi beserta wawancara adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Diagnosa Dokumentasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas (D.0005) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027) Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (D.0055) 	<p>Diagnosa Dokumentasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (D.0009) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027) Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal (D.0016)
<p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi dan wawancara</p> <ol style="list-style-type: none"> Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas. Data subjektif Pasien mengatakan nafasnya sesak, Pasien juga mengatakan saat bergerak nafasnya makin sesak. Data objektif Pasien tampak lemah dan letih, Tampak pernapasan cuping hidung, P : 25x/menit, pCO₂ : 32 mmHg, pO₂ : 212 mmHg Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia. Data subjektif Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan letih, Pasien juga mengatakan sering berkeringat di malam hari dan sering Haus, Pasien juga mengatakan BAK meningkat 4-5x/hari, Pasien juga mengatakan kaki dan tangannya sering kesemutan. Data objektif Pasien tampak pucat dan lemah, GDS : 388 	<p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi dan wawancara</p> <ol style="list-style-type: none"> Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin. Data subjektif Pasien mengatakan badannya terasa lemah letih, Pasien juga mengatakan tangan dan kaki sering kesemutan. Data objektif Pasien tampak lemah dan letih, Akral teraba dingin, Pasien tampak pucat, Konjungtiva anemis, Tampak Turgor kulit pasien menurun, Tampak tangan dan kaki pasien udem, P : 25x/menit, Hb : 7,0 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia Data subjektif Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan letih, Pasien juga mengatakan BAK 2-3 x/hari, warna kuning pekat, BAK hanya menetes, Pasien juga mengatakan kaki dan tangannya sering kesemutan. Data objektif Pasien tampak pucat dan lemah, GDS : 504 gr/dL, Tampak mukosa bibir

<p>gr/dL, Tampak mukosa bibir pasien kering</p> <p>c. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan Data subjektif Pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga di malam hari kadang juga tidak tidur seharian, Pasien mengatakan berkeringat banyak pada malam hari. Data objektif Mata pasien tampak lelah, Tampak kantung mata pasien menghitam, TD : 125/90 mmHg, N : 97x/menit, S : 36,8 °C, P : 25x/menit</p>	<p>pasien kering</p> <p>c. Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal. Data subjektif Pasien mengatakan badannya terasa lemah, Pasien mengatakan perutnya terasa sakit dan begah . data objektif Mata pasien tampak lelah, Tampak kantung mata pasien menghitam, TD : 125/90 mmHg, N : 97x/menit, S : 36,8 °C, P : 25x/menit</p>
---	--

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI. Berdasarkan hasil studi dokumentasi partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Intervensi diagnosa keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas berdasarkan SLKI : Pola Napas membaik dengan kriteria hasil: Dyspnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Pemanjangan fase ekspirasi menurun, Pernapasan cuping hidung menurun, Frekwensi napas membaik, Kedalaman napas membaik. SIKI : Manajemen Jalan Napas : Monitor pola napas, Monitor bunyi tambahan, Monitor sputum, Berikan minuman hangat, Lakukan fisioterapi dada, Ajarkan teknik batuk efektif.</p> <p>b. Intervensi diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia berdasarkan SLKI : Kestabilan Kadar Glukosa Darah</p>	<p>a. Intervensi diagnose keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin berdasarkan SLKI : Perfusi Perifer meningkat dengan kriteria hasil : Denyut nadi perifer meningkat Warna kulit pucat menurun, Edema perifer menurun, Nyeri ekstremitas menurun, Parastesia menurun, Kelemahan otot menurun, Pengisian kapiler membaik, Akral membaik, Turgor kulit membaik. SIKI : Perawatan sirkulasi. Periksa sirkulasi perifer, Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi, Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>b. Intervensi diagnosa keperawatan</p>

<p>meningkat dengan kriteria hasil : Koordinasi meningkat, Kesadaran meningkat, Mengantuk menurun, Pusing menurun, Lesu/lelah menurun, Keluhan lapar menurun, Gemetar menurun, Berkeringat menurun, Mulut keirng menurun, Rasa haus menurun, Kadar glukosa dalam darah membaik, Jumlah urine membaik. SIKI : Manajemen Hiperglikemia: Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, Monitor intake dan output Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur, Ajarkan pengelolaan diabetes</p> <p>c. Intervensi diagnosa keperawatan Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan berdasarkan SLKI : Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan sering terjaga menurun, Keluhan tidak puas tidur menurun, Keluhan pola tidur berubah menurun. SIKI : Dukungan tidur Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia berdasarkan SLKI : Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat dengan kriteria hasil : Koordinasi meningkat, Kesadaran meningkat, Mengantuk menurun, Pusing menurun, Lesu/lelah menurun, Keluhan lapar menurun, Gemetar menurun, Berkeringat menurun, Mulut keirng menurun, Rasa haus menurun, Kadar glukosa dalam darah membaik, Jumlah urine membaik. SIKI : Manajemen Hiperglikemia: Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, Monitor intake dan output Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur, Ajarkan pengelolaan diabetes</p> <p>c. Intervensi diagnosa keperawatan Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal berdasarkan SLKI : Perfusi Renal meningkat dengan kriteria hasil : Jumlah urine meningkat, Nyeri abdomen meningkat, Mual menurun, Muntah menurun, Distensi abdomen, Tekanan arteri rata-rata membaik, Kadar urea nitrogen darah membaik, Kadar kreatinin plasma membaik, Tekanan darah sistolik membaik, Tekanan darah diastolic membaik, Kadar elektrolit membaik, Bising usus membaik. SIKI : Manajemen Cairan : Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah), Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis, Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan, Berikan cairan intravena, jika perlu.</p>
---	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 25-27 Mei 2023 untuk diagnosa keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi tambahan - Memonitor sputum - Memberikan minuman hangat - Melakukan fisioterapi dada - Mengajarkan teknik batuk efektif. <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 25-27 Mei 2023 untuk diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memonitor intake dan output Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur - Mengajarkan pengelolaan diabetes <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 25-27 Mei 2023 untuk diagnosa keperawatan Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 2 hari dari tanggal 2-3 Juni 2023 untuk diagnosa keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi perifer - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas - Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Melakukan pencegahan infeksi <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 2-3 Juni 2023 untuk diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memonitor intake dan output Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur - Mengajarkan pengelolaan diabetes <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 2-3 Juni 2023 untuk diagnosa</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) - Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi - Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Menetapkan jadwal tidur rutin, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 	<p>keperawatan Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status hidrasi (frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) - Memonitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis - Memberikan asupan cairan, sesuai kebutuhan, - Memberikan cairan intravena, jika perlu.
--	---

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 4 Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S pada hari ke-3 dengan diagnosa keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas, didapatkan hasil, Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang, TD = 120/70 mmHg, N : 90x/mnt, S : 36,3°C, P : 21x/menit.</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke-3 dengan diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia didapatkan hasil, Pasien mengatakan badannya terasa segar dan lebih bersemangat, GDS : 112 gr/dL</p>	<p>a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. F pada hari ke-2 dengan diagnosa keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin didapatkan hasil, Pasien mengatakan badannya terasa lemah, Warna kulit tampak tidak pucat, Akral teraba hangat, Turgor kulit belum membaik, CRT < 3 detik HR : 90 x/menit, TD : 145/80 mmHg, S : 36,6°C, P : 22x/menit</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. F pada hari ke-2 dengan diagnosa keperawatan Ketidakstabilan</p>

<p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke-3 dengan diagnosa keperawatan Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan didapatkan hasil, Pasien mengatakan tidurnya sudah mulai teratur, Pasien tampak segar.</p>	<p>Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia didapatkan hasil, Pasien mengatakan badannya terasa lemas, GDS : 114 gr/dL</p> <p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. F pada hari ke-2 dengan diagnosa keperawatan Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal didapatkan hasil, Pasien mengatakan masih merasa mual, CRT > 3 dtk.</p>
---	---

B. Pembahasan

1. Gambaran Pengkajian Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang telah dilakukan dari tanggal 26 Mei 2023 sampai 3 Juni 2023 di ruang rawat inap Interne Pria Wing A dan Interne Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang, melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada pembahasan ini akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus Diabetes Melitus tipe 2 di ruang rawat inap Interne Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut :

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan dari pengkajian kita dapat mengetahui masalah – masalah yang ada pada pasien.

Pada kasus 1 didapatkan Pasien berinisial Ny. S dengan usia 67 tahun berjenis kelamin perempuan, dan pada kasus 2 didapatkan pasien berinisial Tn. F dengan usia 60 tahun berjenis kelamin laki-laki.

Menurut (Selly Septi Fandinata, 2020) faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia diatas 45 tahun keatas. Diperkuat dengan hasil penelitian (Amani et al., 2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang terkena DM tipe 2 dengan hipertensi adalah perempuan serta termasuk dalam kelompok usia 55-64 tahun. Hasil yang sejalan ini dimungkinkan karena adanya suatu proses degeneratif pada sistem vaskular (aterosklerosis), aterosklerosis merupakan salah satu faktor risiko dari terjadinya DM tipe 2. Faktor risiko dari aterosklerosis adalah usia, semakin bertambah usia risiko tersebut semakin meningkat. Pada penelitian lain yang membahas mengenai usia lebih dari 50 tahun sebagai salah satu faktor risiko terjadinya DM menyebutkan bahwa fungsi fisiologis pada tubuh akan mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga dapat menimbulkan beberapa penyakit berupa Penyakit Tidak Menular (PTM) contohnya adalah DM.

2. Gambaran Diagnosa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan SDKI diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan penulis dalam kedua kasus memiliki satu diagnosis prioritas yang sama, yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin Didukung dengan hasil pengkajian pada kedua pasien Ny. S dan Tn. F dimanifestasikan dengan adanya keluhan sering merasa haus, pasien mengatakan sering buang air kecil, pasien mengeluh nafsu makannya menurun, pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih, tangan dan kaki sering kesemutan dan data objektif pasien tampak lemah, GDR Ny. S : 388 mg/dl dan GDR Tn. F : 504 mg/dl. Kriteria tersebut memenuhi syarat dalam menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut

(Tim Pokja SDKI, 2017) Peneliti memprioritaskan diagnosis Ketidakstabilan kadar glukosa darah karena disfungsi pancreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, gangguan glukosa darah puasa sehingga menyebabkan terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 (Dr. Faiza Yuniati et al., 2023).

3. Gambaran Intervensi

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan pasien yaitu :

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien 1 Ny. S mengeluh sering merasa haus, pasien mengatakan sering buang air kecil, pasien mengeluh nafsu makannya menurun, GDS : 226 mg/dl sedangkan pasien 2 Tn. F pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih, pusing, tangan dan kaki sering kesemutan dan data objektif pasien tampak lemah, GDR Tn. F : 504 mg/dl.

Berdasarkan (Tim Pokja SIKI, 2018) intervensi pertama yang dapat dilakukan pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu manajemen hiperglikimia. Oleh karena itu intervensi manajemen hiperglikimia diperlukan menanyakan situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, memonitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor intake dan output cairan, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin pasien. Selanjutnya perlu dilakukan terapi non farmakologis untuk menurunkan kadar glukosa

darah pasien yaitu seperti mengajarkan terapi autogenik kepada pasien dan memberikan posisi yang nyaman pada pasien.

Berdasarkan Evidence Based yang digunakan dalam mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dialami oleh kedua pasien yaitu dengan memberikan terapi relaksasi autogenik. Dimana terapi relaksasi autogenik merupakan terapi non farmakologis dalam menangani ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi dengan gerakan instruksi yang lebih sederhana daripada teknik relaksasi lainnya, hanya memerlukan waktu 15-20 menit, dapat dilakukan dengan posisi berbaring, duduk dikursi, bersandar yang memungkinkan pasien dapat melakukannya dimana saja (Rizky et al., 2020).

4. Gambaran Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada dasarnya sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat pada diagnosa keperawatan dan secara garis besar pelaksanaannya sudah sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Pada pasien 1 Ny. S dan pasien 2 Tn. F dengan diagnosa keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin tindakan yang dilakukan pada pasien adalah menanyakan situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, memonitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor intake dan output cairan, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin pasien, mengajarkan pasien terapi relaksasi autogenik, mengajak pasien berbicara mengalihkan rasa sakit dan mengurangi stress yang dirasakan oleh pasien, mengevaluasi kembali terapi relaksasi autogenik yang telah diajarkan kepada pasien dan memberikan terapi obat sesuai dengan orderan dokter.

Menurut (Ns. Ida Suryati, 2021) Dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus diabetes mellitus tipe 2 secara genetik adalah insulin dan defek fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin merupakan kondisi umum bagi orang-orang dengan berat badan overweight atau obesitas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat. pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada diabetes mellitus tipe 2 semakin merusak sel beta di satu sisi dan memperburuk resistensi insulin di sisi lain, sehingga penyakit diabetes mellitus tipe 2 semakin progresif. Oleh karena itu, untuk mengendalikan kadar glukosa darah pasien dilakukan beberapa implementasi seperti menanyakan situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, memonitor kadar glukosa darah, mengajarkan pasien terapi relaksasi autogenik.

Setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik pada pasien 1 Ny. S dan pasien 2 Tn. F terdapat penurunan kadar glukosa darah setelah diberikan intervensi selama 3 hari dan 2 hari.

Tabel 4.1.1 Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Autogenik Pada Responden 1 dan 2

Hari	GDS (mg/dL)			
	Ny. S		Tn. F	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	388	300	504	200
2	200	124	125	114
3	90	112	-	-

5. Gambaran Evaluasi

Evaluasi yang penulis lakukan yaitu berdasarkan pada tujuan dan kriteria hasil yang disusun pada tahap perencanaan dengan melihat perubahan yang terjadi pada pasien kelolaan. Pada saat melakukan evaluasi ketiga klien mengalami perubahan pada masalah ketidakstabilan glukosa darah dimana hasil kadar gula darah menurun pada kedua klien. Pada pasien 1 Ny. S setelah diberikan intervensi selama 3 hari di dapatkan GDS : 112 gr/dL, sedangkan pada pasien 2 Tn. F setelah diberikan intervensi selama 2 hari di dapatkan GDS : 100 gr/dL.

Menurut penelitian (Ningrum & uswatun hasanah, 2021) Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, menurunkan tekanan darah, mengontrol kadar gula darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruhan tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis.

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan *outcome* yang lebih baik maupun

lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktek Keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia, 2020).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi autogenik efektif untuk mengurangi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan penyakit DM tipe 2. Penelitian yang dilakukan pada 26 pasien dm menunjukkan bahwa relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah (Rizky et al., 2020), Penelitian yang dilakukan pada 30 pasien dm menunjukkan bahwa relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah (Rezki et al., 2022). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh (Al-fanshuri & Tharida, 2023) pada 15 pasien dm menunjukkan bahwa relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN masih memiliki keterbatasan yaitu penulis memerlukan waktu beberapa hari dalam mencari pasien dengan Diabetes Mellitus dikarenakan pasien Riwayat tersebut memiliki penyakit penyerta yang tidak memungkinkan dijadikan partisipan dalam penelitian. Penulis juga hanya dapat memberikan intervensi selama 2 hari pada partisipan 2, dikarenakan waktu mangang yang telah habis.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi Relaksasi Autogenik secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah sehingga tidak hanya menstabilkan kadar glukosa darah pasien namun

juga memperbaiki kualitas tidur dan ketegangan otot pasien Diabetes Mellitus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan penerapan teknik relaksasi Autogenik untuk menstabilkan kadar glukosa darah pada Ny. S dan Tn. F, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan 1 Ny. S dengan diagnosa medis, CAP low risk non severe dan Tb Paru, DM type 2 tidak terkontrol dengan neuropati, hipertensi terkontrol obat pada tanggal 26 Mei 2023 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-2 mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan GDS : 388 mg/dl dan pada partisipan 2 Tn. F Gagal Ginjal + Anemia + Diabetes Mellitus Type 2 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-1 mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan GDS : 504 mg/dl
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny. S dan Tn. F yaitu Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia, Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan, Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin, Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal.
3. Intervensi Keperawatan yang direncanakan yaitu Manajemen Jalan Napas, Manajemen Hiperglikemia, Dukungan tidur, Perawatan sirkulasi, Manajemen Cairan, Relaksasi Autogenik.
4. Implementasi Keperawatan berdasarkan EBN mengenai Terapi Relaksasi Autogenik untuk menstabilkan kadar glukosa darah pada Ny. S selama 3 hari dan Tn. F selama 3 hari.
5. Hasil evaluasi pasien didapatkan masalah Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas teratasi, Ketidakstabilan Kadar

Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia teratasi, Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan teratasi, Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin teratasi, Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal teratasi sebagian.

6. Hasil analisis dari penerapan EBN ditemukan adanya pengaruh terapi relaksasi Autogenik dalam asuhan keperawatan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah di ruangan Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi relaksasi otot progresif dalam mengatasi Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes mellitus tipe 2.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti

Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien diabetes mellitus tipe 2

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., & Ikraman, R. A. S. (2022). *Monograf Penanganan Kecemasan Pada Ibu Hamil Menggunakan Teknik Relaksasi Autogenik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=kadeEAAAQBAJ>
- Al-fanshuri, M., & Tharida, malmun. (2023). *Pengaruh Relaksasi Autogenik dalam Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II di Desa Kajhu The Effect of Autogenic Relaxation in Reduce Blood Sugar Levels in Type II DM Patients in Kajhu Village*. 9(1), 438–446.
- Amani, M., Devi Trusda, S. A., & Surialaga, S. (2023). Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan Hipertensi di RSUD Al Ihsan Bandung. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 3(1), 482–488. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v3i1.6277>
- Astuti, A., Sari, L. A., Merdekawati, D., & Rosyad, Y. S. (2022). *PERILAKU DIIT PADA DIABETES MELLITUS TIPE 2*. Zahir Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=NbWAEAAAQBAJ>
- Dinkes Padang. (2022). Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. *Dinkes Padang*, <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-> <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>
- Dr. Faiza Yuniati, S. P. M. K. M., Ns. Novita Wulan Sari, M. K., Ns. Savitri Gemini, M. K., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., Himansyah, R., Jiddan, D. S. S., Dafi, M. A., & Adawiyah, Q. (2023). *Buku Ajar Gerontik DIII Keperawatan*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=mZjCEAAAQBAJ>
- Hariati, Ningsih, O. S., Solehudin, Faizah, A., Sari, S. M., Achmad, V. S., Sugiharno, R. T., Utama, Y. A., Wasilah, H., Tondok, S. B., & Others. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah*. Get Press.
- IDF, I. D. F. (2021). International Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Marasabessy, N. B., Nasela, S. J., & Abidin, L. S. (2020). *PENCEGAHAN*

PENYAKIT DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2. Penerbit NEM.

<https://books.google.co.id/books?id=z3cREAAAQBAJ>

Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.

https://books.google.co.id/books?id=u%5C_MeEAAAQBAJ

Ningrum, alma murti cipta, & uswatun hasanah. (2021). *Penerapan Relaksasi Autogenik Terhadap Glukosa Darah Pada Pasien Dm Tipe 2*. 1, 549–553.

Ns. Ida Suryati, M. K. (2021). *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian*. Deepublish.

<https://books.google.co.id/books?id=5BU3EAAAQBAJ>

Ns. Rian Tasalim, M. K. N. L. W. A. M. K. (2021). *Terapi Komplementer*.

GUEPEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=prteEAAAQBAJ>

Nurjannah, M., Ns, K., Wayan, N., Asthiningsih, W., Cv, P. P., & Persada, P. (2023). *HIPOGLIKEMI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2*. CV. Pena Persada.

PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46.

www.ginasthma.org.

Rezki, N., Rumahorbo, H., & Pujiastuti, sri endang. (2022). *Prolanis Gymnastic Intervention and*. 5(6), 492–500. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i6.649>

Rizky, W., Insani, A., & Widiastuti, A. (2020). Pengaruh terapi relaksasi Autogenik terhadap penderita diabetes melitus tipe 2. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 137–144.

Santiko, S., & Faidah, N. (2020). Pengaruh Massage Efflurage Dengan Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest Di Ruang Instalasi Rawat Intensive (Irin) Rs Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 191.

<https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.600>

Saputra S, H. S. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*

Vol.14, 14(1), 345–353.

Selly Septi Fandinata, I. E. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi)*. Penerbit Graniti.

<https://books.google.co.id/books?id=oFIMEAAAQBAJ>

Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

WHO. (2023). *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Yanti Cahyati, S. K. N. M. K., Dr. H. Iwan Somantri, S. K. M. K., Ai Cahyati, S. K. M. M. K. N. S. K. M. B., Ida Rosdiana, M. K. N. S. K. M. B., Dr. Ida Sugiarti, S. K. N. M. H. K., Arief Tarmansyah Iman, S. K. M. M. K. M., & Tri Kusuma Agung Puruhita, S. G. M. S. (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman Bagi Kader Dan Masyarakat)*. Deepublish.

<https://books.google.co.id/books?id=cjI7EAAAQBAJ>

RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Adilla Permata Syafni
NIM : 223410937
Tempat/Tanggal Lahir : Sumbaru / 5 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Syafrizal
Ibu : Erni Yusra
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
Alamat : Tanjung Batu, Rt.003 Rw.001 Kel. Parit Culum II
Kec. Muara Sabak Barat
No. Hp/ Email : 082269274236 / adillasafni44@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SDN 18 Mendahara Ilir	2006-2012
2	MTSN Kota Jambi	2012-2015
3	SMAN 2 Kota Jambi	2015-2018
4	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTA
PRODI PENDIDIKAN PROFESI-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Adilla Permata Syafiqi
 NIM : 223410937
 Pembimbing : Ns. Nova Yanti, M.Kep.Sp.Kep.MB
 Judul KTA : Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Glukosa Darah Di Ruang Interni Pria Wing B Rusp Dr.M.Djuail Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Urutan Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	07 April 2023	Bimbingan Judul	
II	14 Mei 2023	Bimbingan judul dan format BAB 1 dan 2.	
III	16 Mei 2023	Bimbingan BAB 1, 2, 3	
IV	22 Mei 2023	Bimbingan BAB 1, 2, 3	
V	19 Juni 2023	Bimbingan BAB 4 dan 5	
VI	19 Juni 2023	Bimbingan BAB 4 dan 5	
VII	29 Juni 2023	Revisi dan KTA	
VIII			

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 5 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners



Ns. Nova Yanti, M.Kep.Sp.KMB
NIP. 199010232002122902

Lampiran 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH

A. Kasus 1

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. S
No. RM : 01.11.70.50
Umur : 68 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tanjung Saba Pitameh Nan XX
Tanggal masuk RS : 25 Mei 2023
Ruang rawatan : Interne Pria Wing B
Tanggal pengkajian : 26 Mei 2023
Diagnosa Medis : CAP low risk non severe dd Tb Paru, DM type 2
tidak terkontrol dengan neuropati, hipertensi
terkontrol obat

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. M
Umur : 38 Tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Tanjung Saba Pitameh Nan XX
Hubungan : Anak

c. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Ny. S masuk dari IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 25 Mei 2023 pukul 23.12 WIB dengan datang sendiri. Pasien masuk IGD dengan demam tinggi yang naik turun, badan terasa lemah dan lesu, GDR : 450 gr/dL, sesak nafas, batuk berdahak yang meningkat sejak 2 hari, demam tinggi yang naik turun, pusing (+), nyeri ulu hati (+) sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Pada saat di IGD klien mendapatkan Novorapid, levemir, ceftriaxine, azitromisin, lansoprazole, domperidon, sucralfat, betahistin, dan flunarizin.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 26 Mei 2023 di ruang rawat inap Interne Pria Wing B, pasien mengeluh sesak napas, sesak dirasakan tambah berat jika beraktivitas, pasien mengeluh badan terasa letih, sering berkeringat di malam hari, pasien juga mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien mengeluh batuk berdahak sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh demam sudah 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengatakan BB menurun 8 kg dalam 2 bulan dari 66 kg menjadi 57 kg, pasien juga mengatakan sering mengeluh haus dan sering merasa lapar, dan sering BAK. gelisah.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien sudah dikenal menderita TB paru bulan desember 2022, tidak minum obat sejak 3 bulan yang lalu. Pasien hanya minum oat selama 3 bulan. Pasien menghentikan sendiri oat yang didapat. Pasien sudah dikenal menderita diabetes mellitus sejak 4 tahun yang lalu.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan orang tua perempuan dari pasien menderita diabetes mellitus dan TB Paru.

5. Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk menjalani pengobatan selama sakit. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama – sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

d. Pengkajian Fungsional Gordon

1) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien menyadari bahwa penyakit yang diderita saat ini dikarenakan pola hidup pasien yang sering mengkonsumsi kopi dan makanan berlemak, bersanta, makanan cepat saji, sehingga pasien patuh dalam menjalani pengobatan serta mengurangi makanan dan minuman yang menjadi pantangan dalam penyakitnya.

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

a) Sehat

Pasien mengatakan makan 3-4 kali sehari, pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien minum air putih 5-6 gelas dalam sehari \pm 1.200 ml. pasien mengatakan berat badan sebelum dirawat di RS 66 kg dan berat badan sekarang 57 kg. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi kopi/ teh di pagi hari.

b) Sakit

Saat dirumah sakit pasien mengeluh lapar dan haus, makanan selalu dihabiskan, frekuensi minum 3-4x/hari \pm 500-750 cc/hari

3) Pola Eliminasi

a) Sehat

Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK \pm 5-6 x/hari, berwarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan BAB

b) Sakit

Saat dirumah sakit frekuensi BAK \pm 5-6 x/hari, warna kuning.
BAB 2 hari sekali, konsistensi keras, mengeluh susah BAB.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

a) Sehat

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.

b) Sakit

Saat dirumah sakit pasien mengeluh lemah otot, ada keluhan sesak, pusing dan terasa lelah setelah beraktivitas, ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat.

5) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sehat

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sulit tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur siang 2 jam, tidur malam 5-7 jam

b) Sakit

Saat dirumah sakit pasien mengeluh tidur siang $\frac{1}{2}$ -1 jam, tidur malam 2-3 jam, bahkan pasien pernah tidak tidur seharian. Pasien merasa tidak segar saat bangun tidur, ada keluhan kesulitan tidur karena tidak nyaman dan sesak, panas serta berkeringat banyak, ada keluhan sering terbangun, ada keluhan tidur tidak puas, istirahat tidak cukup, pasien mengatakan tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

6) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan sering merasa gelisah, badan terasa lemah dan letih.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien mengatakan sedikit cemas karena penyakitnya apalagi pasien

sudah berumur semakin tua, pasien mengatakan masih ada harapan, masih ada kekuatan serta semangat dari orang-orang terdekat, pasien kesulitan dalam menentukan kondisi contohnya tidak mampu bekerja seperti biasanya.

8) Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga selama sakit. Sebelum sakit, pasien sehari-hari membantu anaknya mengasuh cucunya. Pasien akan menjalani pengobatan dengan patuh untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas seksual dengan suaminya lagi karena suaminya telah tiada.

10) Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan sedikit cemas, stress, perasaan tidak berdaya, masalah finansial

11) Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien menganut agama islam dan mengatakan ikhlas menerima penyakit yang dideritanya dan percaya Allah SWT tidak akan memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keluhan utama : pasien mengeluh sesak nafas, badan terasa lemas, sering merasa haus dan lapar.

2) Pengukuran antropometri

Berat badan : 57 kg

Tinggi badan : 160 cm

IMT : 22,26 kg/m²

3) Tanda – tanda vital :

Keadaan umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 97 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 25 x/menit

4) Kepala

Inspeksi : tidak tampak lesi atau pembengkakan, keadaan kulit kepala bersih

Palpasi : tidak teraba massa/pembengkakan

5) Mata

Inspeksi : Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata

6) Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna kehitaman

Palpasi : rambut teraba lepek dan kusam

7) Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan ada pernafasan cuping hidung

Palpasi : tidak teraba pembengkakan

8) Mulut

Inspeksi : mukosa mulut tampak kering, bibir tampak pucat, gigi tampak bersih.

9) Leher

Inspeksi : tampak bersih dan tidak tampak pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan pada kelenjar tiroid

10) Dada dan Thoraks

Inspeksi : tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi

Palpasi : fremitus kiri dan kanan teraba sama

Perkusi : bunyi perkusi sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler, ronchi (+), wheezing (-)

11) Abdomen

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran pada abdomen

Auskultasi : Bising usus meningkat

Palpasi : tidak ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen

Perkusi : bunyi perkusi abdomen timpani

12) Ekstremitas

Atas :

Kanan : dapat digerakkan CRT < 2 dtk, akral dingin

Kiri :terpasang infus RL, dapat digerakkan, CRT < 2 dtk, akral dingin

Bawah :

Kanan : dapat digerakkan, kaki edema, CRT < 2 dtk, akral dingin

Kiri : dapat digerakkan, kaki edema CRT < 2 dtk, akral dingin

f. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 25 Mei 2023

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	12,9	g/ dL	12,0- 14,0
Leukosit	7,44	$10^3/\text{mm}^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	37	%	40,0- 48,0
Trombosit	252	$10^3/\text{mm}^3$	150- 400
MCV	84	Fl	82,0- 92,0
MCH	30	Pg	27,0- 31,0
MCHC	35	%	32,0- 36,0
RDW-CV	13,0	%	11,5- 14,5
K+	3,3	mmol/L	3,4-4,5
HCT	33	%	35-51
pH	7,42		7,35-7,45
pCO ₂	32	mmHg	35-48
pO ₂	212	mmHg	83-109

HCO ₃ ⁻	20,8	mmol/L	18-23
Ureum darah	36	mg/dL	10- 50
Kreatinin darah	0,9	mg/dL	0,8- 1,3
Natrium	135	mmol/L	136- 145
Kalium	3,9	mmol/L	3,5- 5,1
Klorida	92	mmol/L	97- 111
Gula darah sewaktu	388	Mg/dL	50-200

Catatan diagnosa : hasil pemeriksaan hematologi dalam batas normal, gula darah sewaktu meningkat, natrium menurun, klorida menurun.

g. Program Pengobatan

- 1) Diet : DD 1500 kkal
- 2) Obat Injeksi :
 - IVFD NaCl 0,9 % 8 jam/kolf
 - Drip critical insulin 50/unit dalam syringe pump
 - Inj. Ceftriaxone 2x1 gr
- 3) Obat Oral
 - b) Azitromisin 1x500 mg
 - c) Parasetamol 3x500 mg
 - d) N-Acetylsistein 3x200 mg
 - e) Amlodipine 1x10 mg
 - f) Gabapentin 1x300 mg

2. Analisa Data

No.	Data	Problem	Etiologi
1.	Data Subjektif : • Pasien mengatakan nafasnya sesak • Pasien juga mengatakan	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)	Hambatan Upaya Nafas

	<p>saat bergerak nafasnya makin sesak</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah dan letih • Tampak pernapasan cuping hidung • P : 25x/menit • pCO₂ : 32 mmHg • pO₂ : 212 mmHg 		
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan letih • Pasien juga mengatakan sering berkeringat di malam hari dan sering Haus • Pasien juga mengatakan BAK meningkat 4-5x/hari • Pasien juga mengatakan kaki dan tangannya sering kesemutan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak pucat dan lemah • GDS : 388 gr/dL • Tampak mukosa bibir pasien kering 	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</p>	<p>Hiperglikemia</p>
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga di malam hari kadang juga tidak tidur seharian • Pasien mengatakan berkeringat banyak pada malam hari <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mata pasien tampak lelah 	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>	<p>Hambatan Lingkungan</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Tampak kantung mata pasien menghitam • TD : 125/90 mmHg • N : 97x/menit • S : 36,8 °C • P : 25x/menit 		
---	--	--

3. Diagnosis Keperawatan

- a. Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas (D.0005)
- b. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)
- c. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)

4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas (D.0005)	Pola Napas (L.01004) Ekspektasi : membaik Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Dyspnea menurun • Penggunaan otot bantu napas menurun • Pemanjangan fase ekspirasi menurun • Pernapasan cuping hidung menurun • Frekwensi napas membaik • Kedalaman napas membaik 	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Tindakan Keperawatan : Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola napas • Monitor bunyi tambahan • Monitor sputum Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift • Posisikan semi fowler atau fowler • Berikan minuman hangat • Lakukan fisioterapi dada Edukasi

			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari • Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) Ekspektasi : meningkat Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi meningkat • Kesadaran meningkat • Mengantuk menurun • Pusing menurun • Lesu/lelah menurun • Keluhan lapar menurun • Gemetar menurun • Berkeringat menurun • Mulut keirng menurun • Rasa haus menurun • Kadar glukosa dalam darah membaik • Jumlah urine membaik 	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Tindakan Keperawatan : Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia • Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat • Monitor tanda dan gejala hiperglikemia • Monitor intake dan output • Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Berikan asupan cairan oral • Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk • Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL • Anjurkan kepatuhan

			<p>terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan pengelolaan diabetes
3.	<p>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)</p>	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur berubah menurun • Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - lakukan prosedur

			<p>untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure, terapi musik)</p> <ul style="list-style-type: none">- sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur- Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur- Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologi, gaya hidup)
--	--	--	---

1. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Kamis/26 Mei 2023	12.15 WIB	Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas (D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (P : 25x/menit) - Memonitor bunyi tambahan (suara napas ronkhi) - Memonitor sputum (terdapat secret di jalan napas) - Posisikan semi fowler atau fowler (meninggikan kepala bed 30°) - Memeriksa TTV - Memberikan terapi oksigen (NRM 10 Lpm) 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih merasa sesak</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak dan pernapasan cuping hidung - Pasien terpasang O2 NRM 10 Ltm - TD = 125/90 mmHg - N : 97x/mnt - S : 36,8°C - P : 25x/menit - Akral teraba dingin - pCO2 : 32 mmHg - pO2 : 212 mmHg <p>A = Masalah Pola Napas Tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P = Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan</p>	
	12.45 WIB	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Mengidentifikasi situasi yang 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan 	

		<p>Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)</p>	<p>menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah) - Memonitor intake dan output - Memonitor TTV - Mengajarkan teknik relaksasi autogenik - Meneriksa GDS pasien sebelum makan (GDS : 388 gr/dL) - Memberi terapi insulin sesuai order (50/ unit syringe pump) 	<p>masih merasa lemah dan letih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien juga mengatakan kaki dan tangan nya terasa kesemutan <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Tampak mukosa bibir pasien kering - TD = 125/90 mmHg - N : 97x/mnt - S : 36,8°C - P : 25x/menit - GDS : 300 gr/dL - Akral teraba dingin <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi</p> <p>P = Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p>	
13.30W	<p>I Tidur</p> <p>B Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan sulit tidur akibat sesak nafas) - Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih merasa sesak dan berkeringat banyak di malam hari</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata pasien tampak lelah - Tampak kantung mata 		

			<p>(pasien mengatakan banyak minum air sebelum tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengkonsumsi obat tidur) - Memodifikasi lingkungan (membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, memperbaiki dan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat) - Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik reaksi nafas dalam agar rileks sebelum tidur) - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur) 	<p>masih menghitam</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/90 mmHg - N : 97x/mnt - S : 36,8°C - P : 25x/menit <p>A = Masalah pola tidur belum teratasi P = Intervensi dukungan tidur dilanjutkan</p>	
Jum'at/27 Mei 2023	10.20 WIB	Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (P : 21x/menit) - Memonitor bunyi tambahan (suara napas ronkhi) - Memonitor sputum (terdapat secret di jalan napas) 	<p>Jam Evaluasi = 14.00 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang</p> <p>O = <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang </p>	

		(D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien batuk efektif - Posisikan semi fowler atau fowler (meninggikan kepala bed 30°) - Memeriksa TTV - Memberikan terapi oksigen (Nasal Canule 4 Lpm) - Memberikan terapi sesuai order dokter (paracetamol 500 mg) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang O2 Nasal canule 4 Ltm - TD = 118/70 mmHg - N : 90x/mnt - S : 37,8°C - P : 21x/menit - Akral teraba hangat <p>A = Masalah Pola Napas Tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P = Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan</p>	
11.30 WIB	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia • Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat • Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah) • Memonitor intake dan output • Memonitor TTV • Mengajarkan teknik relaksasi autogenic (selama 15-20 menit) • Meneriksa GDS pasien sebelum makan (GDS : 200 gr/dL) • Memberi terapi insulin sesuai order (inj. Novorapid 8/unit) 	<p>Jam Evaluasi = 14.00 WIB</p> <p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih - Pasien juga mengatakan kaki dan tangan nya masih terasa kesemutan <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Tampak mukosa bibir pasien kering - TD = 118/70 mmHg - N : 90x/mnt 		

				<ul style="list-style-type: none"> - S : 37,8°C - P : 21x/menit - GDS : 124 gr/dL - Akral teraba hangat <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah teratasi sebagian</p> <p>P = Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p>	
	13.15 WIB	Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan sudah mulai tidur dengan nyenyak) - Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (pasien mengatakan banyak minum air sebelum tidur) - Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengonsumsi obat tidur) - Memodifikasi lingkungan (membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih merasa sesak dan berkeringat banyak di malam hari</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata pasien tampak lelah - Tampak kantung mata masih menghitam - TD = 118/70 mmHg - N : 90x/mnt - S : 37,8°C - P : 21x/menit <p>A = Masalah pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P = Intervensi dukungan tidur dilanjutkan</p>	

			<p>memperbaiki dan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik reaksi nafas dalam agar rileks sebelum tidur - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur) 		
Sabtu/28 Mei 2023	09.40 WIB	Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas (D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas (P : 21x/menit) - Memonitor bunyi tambahan - Memonitor sputum (terdapat secret di jalan napas) - Mengajarkan pasien batuk efektif - Posisikan semi fowler atau fowler (meninggikan kepala bed 30°) - Memeriksa TTV - Memberikan terapi sesuai order dokter 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 120/70 mmHg - N : 90x/mnt - S : 36,3°C - P : 21x/menit <p>A = Masalah Pola Napas Tidak Efektif teratasi</p> <p>P = Intervensi manajemen jalan napas dihentikan</p>	
	11.15	Ketidakstabilan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p>	

	WIB	n Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)	<p>penyebab hiperglikemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing sedikit) - Memonitor intake dan output - Memonitor TTV - Mengajarkan teknik relaksasi autogenic (selama 15-20 menit) - Meneriksa GDS pasien sebelum makan (GDS : 90 gr/dL) - Memberi terapi insulin sesuai order (inj. Novorapid 8/unit) 	<p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya terasa segar dan lebih bersemangat <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar - TD = 120/70 mmHg - N : 90x/mnt - S : 36,3°C - P : 21x/menit - GDS : 112 gr/dL - Akral teraba hangat <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah teratasi</p> <p>P = Intervensi terapi relaksasi autogenic dihentikan</p>	
	13.20 WIB	Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan sudah mulai tidur dengan nyenyak) - Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (pasien mengatakan banyak minum air sebelum tidur) - Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan tidurnya sudah mulai teratur</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar - TD = 120/70 mmHg - N : 90x/mnt - S : 36,3°C - P : 21x/menit <p>A = Masalah pola tidur teratasi</p> <p>P = Intervensi dukungan tidur</p>	

			<p>mengonsumsi obat tidur)</p> <ul style="list-style-type: none">- Memodifikasi lingkungan (membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, memperbaiki dan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat)- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik reaksi nafas dalam agar rileks sebelum tidur)- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur)	dihentikan	
--	--	--	--	------------	--

B. Kasus 2

2. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama Pasien : Tn. F
No. RM : 01.17.71.33
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki
Alamat : Kuala Batahan Mandahiling Natal Sumatera Utara.
Tanggal masuk RS : 1 Juni 2023
Ruang rawatan : Interne Pria Wing A
Tanggal pengkajian : 2 Juni 2023
Diagnosa Medis : Gagal Ginjal + Anemia + Diabetes Mellitus Type 2

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. L
Umur : 59 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kuala Batahan Mandahiling Natal Sumatera Utara.
Hubungan : Istri

c. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Tn. F masuk dari IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 1 Juni 2023 pukul 10.12 WIB dengan datang sendiri. Pasien masuk IGD dengan sesak nafas dan nyeri – nyeri sendi pada kaki sejak 1 bulan dan semakin meningkat dalam 3 hari ini, badan terasa lemah dan lesu sejak 5 hari yang lalu, pucat sejak 5 hari yang lalu, GDR : 584 gr/dL, BAB normal dan BAK sedikit. Pada saat di IGD klien mendapatkan

renxamin, asam folat, bicnat, amlodipine, paracetamol, levemir, novorapid, allopurinol, dan atorvastatin.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 2 Juni 2023 di ruang rawat inap Interne Pria Wing A, pasien mengeluh sesak napas, sesak dirasakan tambah berat jika beraktivitas, pasien mengeluh badan terasa letih, tangan dan kaki sering merasa kebas, pasien juga mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien mengeluh perutnya terasa kembung yang menyesak ke dada, pasien mengeluh demam naik turun sejak 2 hari yang lalu. Pasien juga mengatakan sering mengeluh haus dan sering merasa lapar, dan BAK yang sedikit.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien rujukan dari RS Pasaman Barat dengan CKD stage IV + DM tipe 2 + Gout arthritis. Pasien baru diketahui memiliki kadar glukosa darah tinggi saat di RS Pasaman Barat. Riwayat DM sebelumnya tidak diketahui pasien. Riwayat DM dan HT baru diketahui pasien.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dan gagal ginjal sebelumnya

e. Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk menjalani pengobatan selama sakit. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama – sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

d. Pengkajian Fungsional Gordon

a) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien menyadari bahwa penyakit yang diderita saat ini dikarenakan pola hidup pasien yang sering mengkonsumsi kopi dan perokok aktif, sehingga pasien patuh dalam menjalani pengobatan serta mengurangi makanan dan minuman yang menjadi pantangan dalam penyakitnya.

c) Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Sehat

Sebelum sakit pasien mengatakan makan 3x/hari, makanan yang dihabiskan 1 porsi, nafsu makan baik, frekuensi minum 7 x/hari (\pm 1200-1500 cc/hari).

2) Sakit

Saat dirumah sakit pasien mengeluh kurang nafsu makan, makanan yang dihabiskan $\frac{1}{4}$ porsi), dikarenakan setiap makan pasien selalu memuntahkan kembali, frekuensi minum 3-4x/hari \pm 500-750 cc/hari.

c) Pola Eliminasi

1) Sehat

Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK \pm 3-4 x/hari, berwarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan BAB.

2) Sakit

Saat dirumah sakit frekuensi BAK 2-3 x/hari, warna kuning pekat, BAK hanya menetes. BAB 2 hari sekali, konsistensi keras, mengeluh susah BAB.

d) Pola Aktivitas dan Latihan

1) Sehat

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan kelemahan otot, tidak ada keterbatasan pergerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri.

2) Sakit

Saat dirumah sakit pasien mengeluh lemah otot, ada keluhan sesak, pusing dan terasa lelah setelah beraktivitas, ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas, aktivitas dibantu keluarga dan perawat

c) Pola Istirahat dan Tidur

1) Sehat

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan sulit tidur, tidak ada keluhan sering terbangun, tidur siang 2 jam, tidur malam 7-9 jam

2) Sakit

Saat dirumah sakit pasien mengeluh tidur siang hanya $\frac{1}{2}$ -1 jam, tidur malam 2-3 jam, pasien merasa tidak segar saat bangun tidur, ada keluhan kesulitan tidur karena tidak nyaman dan sesak, ada keluhan sering terbangun, ada keluhan tidur tidak puas, istirahat tidak cukup, pasien mengatakan tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

d) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan sering merasa gelisah, badan terasa lemah dan letih.

e) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien mengatakan sedikit cemas karena penyakitnya apalagi pasien sudah berumur semakin tua, pasien mengatakan masih ada harapan, masih ada kekuatan serta semangat dari orang-orang terdekat, pasien kesulitan dalam menentukan kondisi contohnya tidak mampu bekerja seperti biasanya.

f) Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga selama sakit. Sebelum sakit, pasien sehari-hari membantu anaknya mengasuh cucunya. Pasien akan menjalani pengobatan dengan patuh untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

g) Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas seksual dengan istrinya

h) Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan sedikit cemas, stress, perasaan tidak berdaya, masalah finansial

i) Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien menganut agama islam dan mengatakan ikhlas menerima penyakit yang dideritanya dan percaya Allah SWT tidak akan memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keluhan utama : pasien mengeluh sesak nafas, badan terasa lemas.

2) Pengukuran antropometri

Berat badan : 60 kg

Tinggi badan : 161 cm

IMT : 23,14 kg/m²

3) Tanda – tanda vital :

Keadaan umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 170/90 mmHg

Nadi : 72 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 28 x/menit

4) Kepala

Inspeksi : tidak tampak lesi atau pembengkakan, keadaan kulit kepala bersih

Palpasi : tidak teraba massa/pembengkakan

5) Mata

Inspeksi : Posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata

6) Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna hitambercampur uban

Palpasi : rambut teraba lepek

7) Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan ada pernafasan cuping hidung

Palpasi : tidak teraba pembengkakan

8) Mulut

Inspeksi : mukosa mulut tampak kering, bibir tampak pucat, gigi tampak bersih.

9) Leher

Inspeksi : tampak bersih dan tidak tampak pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan pada kelenjar tiroid

10) Dada dan Thoraks

Inspeksi : tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi

Palpasi : fremitus kiri dan kanan teraba sama

Perkusi : bunyi perkusi sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler, ronchi (+), wheezing (-)

11) Abdomen

Inspeksi : Tampak pembesaran pada abdomen

Auskultasi : Bising usus meningkat

Palpasi : Ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen

Perkusi : Bunyi perkusi abdomen timpani

12) Ekstremitas

Atas :

Kanan : dapat digerakkan CRT >2 dtk, akral dingin

Kiri :terpasang infus Renxamin 200cc/24 jam, dapat digerakkan, CRT > 2 dtk, akral dingin

Bawah :

Kanan : dapat digerakkan, kaki edema, CRT > 2 dtk, akral dingin

Kiri : dapat digerakkan, kaki edema, CRT > 2 dtk, akral dingin

Kiri : dapat digerakkan, kaki edema CRT > 2 dtk, akral dingin

i. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 1 Juni 2023

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	7,0	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	9,38	$10^3/\text{mm}^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	20	%	40,0- 48,0
Eritrosit	2,51	$10^6/\mu\text{L}$	4,50-5,50
Trombosit	361	$10^3/\text{mm}^3$	150- 400
MCV	79	Fl	82,0- 92,0
MCH	28	Pg	27,0- 31,0
MCHC	36	%	32,0- 36,0
RDW-CV	16,1	%	11,5- 14,5
Basofil	0,00	%	0-1
Eosinofil	3	%	1-3
Neutrofil batang	10	%	2,0-6,0
Neutrofil segmen	68	%	50,0-70,0
Limfosit	12	%	20,0-40,0
Monosit	3	%	2,0-8,0
Ureum darah	83	mg/dL	10- 50
Kreatinin darah	1,6	mg/dL	0,8- 1,3
Natrium	131	mmol/L	136- 145
Kalium	3,6	mmol/L	3,5- 5,1
Klorida	104	mmol/L	97- 111
Gula darah sewaktu	504	Mg/dL	50-200

Catatan diagnosa : ureum dan kreatinin meningkat, natrium

menurun, anemia, ditemukan mielosit 3%, metamielosit 1%, glukosa darah sewaktu meningkat.

j. Program Pengobatan

- 1) Diet : DD 1700 kkal
- 2) Obat Injeksi :
 - i. IVFD renxamin 200cc/24 jam
 - ii. levemir 1x20 unit,
 - iii. novorapid 3x8 unit dosis koreksi
- 4) Obat Oral
 - g) asam folat 1x5mg
 - h) bicnat 3x500mg
 - i) amlodipine 1x5mg
 - j) paracetamol 3x500mg

2. Analisa Data

No.	Data	Problem	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya terasa lemah letih - Pasien juga mengatakan tangan dan kaki sering kesemutan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah dan letih - Akral teraba dingin - Pasien tampak pucat - Konjungtiva anemis - Tampak Turgor kulit pasien menurun - Tampak tangan dan kaki pasien udem - P : 25x/menit 	<p>Perfusi Tidak Efektif (D.0009)</p>	<p>Perifer Efektif</p> <p>Penurunan konsentrasi hemoglobin</p>

	- Hb : 7,0		
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan letih - Pasien juga mengatakan BAK 2-3 x/hari, warna kuning pekat, BAK hanya menetes - Pasien juga mengatakan kaki dan tangannya sering kesemutan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat dan lemah - GDS : 504 gr/dL - Tampak mukosa bibir pasien kering 	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</p>	<p>Hiperglikemia</p>
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badannya terasa lemah - Pasien mengatakan perutnya terasa sakit dan begah <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata pasien tampak lelah - Tampak kantung mata pasien menghitam - TD : 125/90 mmHg - N : 97x/menit - S : 36,8 °C - P : 25x/menit 	<p>Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif (D.0016)</p>	<p>Disfungsi Ginjal</p>

3. Diagnosis Keperawatan

- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (D.0009)
- c. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)
- d. Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal (D.0016)

4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (D.0009)	Perfusi Perifer (L.02011) Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer meningkat - Warna kulit pucat menurun - Edema perifer menurun - Nyeri ekstremitas menurun - Parastesia menurun - Kelemahan otot menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik - Turgor kulit membaik 	Perawatan sirkulasi (I.02079) Tindakan Keperawatan : Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer - Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Lakukan pencegahan infeksi

			Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan berolahraga rutin
2.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) Ekspektasi : meningkat Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi meningkat - Kesadaran meningkat - Mengantuk menurun - Pusing menurun - Lesu/lelah menurun - Keluhan lapar menurun - Gemetar menurun - Berkeringat menurun - Mulut keirng menurun - Rasa haus menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik - Jumlah urine membaik 	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Tindakan Keperawatan : Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia - Monitor intake dan output - Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk - Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik - Edukasi - Anjurkan

			<p>menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur - Ajarkan pengelolaan diabetes
3.	<p>Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal (D.0016)</p>	<p>Perfusi Renal (L.02013)</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urine meningkat - Nyeri abdomen meningkat - Mual menurun - Muntah menurun - Distensi abdomen - Tekanan arteri rata-rata membaik - Kadar urea nitrogen darah membaik - Kadar kreatinin plasma membaik - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolic membaik - Kadar elektrolit membaik - Bising usus membaik 	<p>Pencegahan Syok (I.02068)</p> <p>Tindakan keperawatan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status kardiopulmonal - Monitor status oksigenasi - Monitor status cairan - Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% - Pasang jalur IV, jika perlu - Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab risiko syok - Jelaskan tanda dan gejala syok

			<p>Manajemen Cairan (I.03098)</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) - Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis - Monitor hasil pemeriksaan (hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urine) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan - Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu</p>
--	--	--	---

1. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tgl	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Jum'at/2 Juni 2023	12.15 WIB	Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (D.0009)	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi perifer (N : 98X/mnt, CRT > 2 detik, S : 36,9°C) - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (pasien memiliki penyakit diabetes type 2 dan hipertensi) - Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah pasien tampak udem) - Memeriksa TTV - Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Melakukan pencegahan infeksi (mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, membatasi jumlah pengunjung) 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - HR : 97 x/menit - TD : 150/86 mmHg - S : 36,0°C - P : 24x/menit - Warna kulit tampak pucat - Akral teraba dingin - Turgor kulit belum membaik - CRT > 3 detik - Hb = 7,0 gr/dL - Terpasang oksigen nasal canul 4 Lpm <p>A = Masalah perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P = Intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan</p>	

	<p>12.45 WIB</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah) - Memonitor intake dan output - Memonitor TTV - Mengajarkan teknik relaksasi autogenic - Meneriksa GDS pasien sebelum makan (GDS : 504 gr/dL) - Memberi terapi insulin sesuai order (Novorapid 8/unit) 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih - Pasien juga mengatakan kaki dan tangannya terasa kesemutan <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Tampak mukosa bibir pasien kering - Tampak - HR : 97 x/menit - TD : 150/86 mmHg - S : 36,0°C - P : 24x/menit - GDS : 200 gr/dL - Akral teraba dingin <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi</p> <p>P = Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p>	
	<p>13.30 WIB</p>	<p>Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mememomonitor status hidrasi (frekuensi nadi = 97 x/menit, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, mukosa bibir lembab, turgor kulit menurun, TD = 163/90 mmHg) 	<p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S =</p> <p>Pasien mengatakan masih merasa mual</p> <p>O =</p>	

		Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal (D.0016)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis (BB sebelum = 60 kg) - Memonitor hasil pemeriksaan Memberikan asupan cairan (asupan cairan oral pasien tidak adekuat < 80% berkaitan dengan mual dan sesak nafas pada pasien) - Memberikan cairan intravena (pasien terpasang infus Renxamin 1 kolf/24 jam) 	<ul style="list-style-type: none"> - HR : 97 x/menit - TD : 150/86 mmHg - S : 36,0°C - P : 24x/menit - Akral teraba dingin - CRT > 3 detik - Ureum darah = 83 mg/dL - Kreatinin darah = 1,6 mg/dL - Jumlah urin = ± 100 cc <p>A = Masalah resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi P = Intervensi manajemen cairan dilanjutkan</p>	
Sabtu/3 Juni 2023	10.20 WIB	Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (D.0009)	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi perifer (N : 88x/mnt, CRT < 3 detik, S : 35,8°C) - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (pasien memiliki penyakit diabetes type 2 dan hipertensi) - Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah pasien tampak udem) - Memeriksa TTV - Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 	<p>Jam Evaluasi = 14.00 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - HR : 88 x/menit - TD : 130/85 mmHg - S : 35,8°C - P : 22x/menit - Warna kulit tampak tidak terlalu pucat - Akral teraba hangat - Turgor kulit belum membaik - CRT < 3 detik <p>A = Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P = Intervensi perawatan</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Melakukan pencegahan infeksi (mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, membatasi jumlah pengunjung) 	sirkulasi dilanjutkan	
11.30 WIB	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah) - Memonitor intake dan output - Memonitor TTV - Mengajarkan teknik relaksasi autogenic (selama 15-20 menit) - Meneriksa GDS pasien sebelum makan (GDS : 125 gr/dL) - Memberi terapi insulin sesuai order 	<p>Jam Evaluasi = 14.00 WIB</p> <p>S =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih - Pasien juga mengatakan kaki dan tangan nya masih terasa kesemutan <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Tampak mukosa bibir pasien kering - HR : 88 x/menit - TD : 130/85 mmHg - S : 35,8°C - P : 22x/menit - GDS : 114 gr/dL - Akral teraba hangat <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah teratasi</p>		

				sebagian P = Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan	
	13.15 WIB	Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal (D.0016)	<ul style="list-style-type: none"> - Mememonitor status hidrasi (frekuensi nadi = 88 x/menit, akral teraba dingin, CRT < 3 detik, mukosa bibir lembab, turgor kulit menurun, TD = 143/90 mmHg) - Memonitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis (BB sebelum = 60 kg) - Memonitor hasil pemeriksaan Memberikan asupan cairan (asupan cairan oral pasien tidak adekuat < 80% berkaitan dengan mual dan sesak nafas pada pasien) - Memberikan cairan intravena (pasien terpasang infus Renxamin 1 kolf/24 jam) 	Jam Evaluasi = 14.30 WIB S = Pasien mengatakan muanya sudah mulai berkurang O = <ul style="list-style-type: none"> - HR : 88 x/menit - TD : 130/85 mmHg - S : 35,8°C - P : 22x/menit - Akral teraba dingin - CRT < 3 detik - Jumlah urin = ± 100 cc A = Masalah resiko perfusi renal tidak efektif teratasi sebagian P = Intervensi manajemen cairan dilanjutkan	

Lampiran 4



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
“RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN KADAR GLUKOSA
DARAH”**

OLEH :

ADILLA PERMATA SYAFNI

NIM. 223410937

PERSEPTOR AKADEMIK

PERSEPTOR KLINIK

(Ns. Nova Yanti, M.Kep,Sp.Kep.MB)

(Ns. Widia Wati, M.Kep.Sp.Kep.MB)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

Pengertian	Relaksasi Autogenik merupakan teknik yang menggunakan gambaran visual dan body awareness dalam mencapai relaksasi yang dalam dengan cara duduk/menyandar atau berbaring di lantai dengan atau tanpa menggunakan alas (Ns. Rian Tasalim, 2021).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan kadar glukosa darah 2. Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman 3. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang 4. Memberikan ketenangan 5. Mengurangi ketegangan
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami diabetes mellitus 2. Pasien yang sering mengalami stress 3. Pasien dengan kecemasan (Abdullah & Ikraman, 2022).
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak dibawah umur 5 tahun 2. Individu yang kurang motivasi 3. Individu yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat (Abdullah & Ikraman, 2022).
Mekanisme	Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra – mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan – perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja

	saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Saputra S, 2023).
Prosedur	<p>PERSIAPAN</p> <p>A. Pasien / Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien/pasien 2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut <p>B. Alat</p> <p>Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.</p> <p>C. Lingkungan</p> <p>Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/focus</p> <p>PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam. 2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’. 4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang sepenuhnya’. 5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki. 6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah

	<p>mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai,dan tenang’ (Ulangi enam kali)</p> <p>7. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.</p> <p>8. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang,saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali)</p> <p>9. Fokus pada pernafasan,katakan dalam diri ‘nafasku longgar dan tenang,saya merasa damai dan tenang’. (Ulangi enam kali)</p> <p>10. Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang’. (Ulangi enam kali)</p> <p>11. Kedua tangan kembali pada posisi awal.</p> <p>12. Fokus pada kepala,katakan dalam hati “Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang”.(Ulangi enam kali).</p> <p>13. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan – pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan</p>
<p>Indikator Pencapaian</p>	<p>A. Respon Verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun. 2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman

	<p data-bbox="581 285 883 317">B. Respon Non Verbal</p> <ol data-bbox="631 342 1386 646" style="list-style-type: none"><li data-bbox="631 342 1036 373">1. Klien/pasien tampak tenang<li data-bbox="631 396 1386 485">2. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol<li data-bbox="631 508 1386 596">3. Tanda-tanda vital, tekanan darah dan nadi dalam batas normal<li data-bbox="631 619 1019 651">4. Kadar glukosa darah stabil
--	--

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., & Ikraman, R. A. S. (2022). *Monograf Penanganan Kecemasan Pada Ibu Hamil Menggunakan Teknik Relaksasi Autogenik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=kadeEAAAQBAJ>
- Ns. Rian Tasalim, M. K. N. L. W. A. M. K. (2021). *Terapi Komplementer*. GUEPEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=prteEAAAQBAJ>
- Saputra S, H. S. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.14, 14(1)*, 345–353.

RELAKSASI AUTOGENIK "UNTUK MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH"



ADILLA PERMATA SYAFNI
NIM : 223410937

PRODI PENDIDIKAN
PROFESI-NERS
POLTEKKES KEMENKES RI
PADANG

RELAKSASI AUTOGENIK??

Relaksasi Autogenik merupakan teknik yang menggunakan gambaran visual dan body awareness dalam mencapai relaksasi yang dalam dengan cara duduk/menyandar atau berbaring di lantai dengan atau tanpa menggunakan alas (Ns. Rian Tasalim, 2021).

MANFAAT

- Menurunkan kadar glukosa darah
- Meredakan nyeri akut, memberikan perasaannya nyaman
- Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang
- Memberikan ketenangan
- Mengurangi ketegangan

MEKANISME RELAKSASI AUTOGENIK

Relaksasi autogenic akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenic. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik.

Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Suanda & Syaefunnuril, 2023)



INDIKASI

1. PASIEN YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS
2. PASIEN YANG SERING MENGALAMI STRESS
3. PASIEN DENGAN KECEMASAN (ABDULLAH & IKRAMAN, 2022).

KONTRAINDIKASI

1. ANAK DIBAWAH UMUR 5 TAHUN
2. INDIVIDU YANG KURANG MOTIVASI
3. INDIVIDU YANG MEMILIKI MASALAH MENTAL DAN EMOSIONAL YANG BERAT (ABDULLAH & IKRAMAN, 2022).

PROSEDUR

PERSIAPAN

A. PASIEN / KLIEN

1. BERITAHU KLIEN/PASIE
2. ATUR POSISI DUDUK ATAU BERBARING BAHU DAN KEPALADISANGGA DENGAN BANTAL YANG LEMBUT

B. ALAT

TIDAK ADA ALAT KHUSUS YANG DIBUTUHKAN. BILA DIINGINKAN, DAPAT DILAKUKAN SAMBIL MENDENGARKAN MUSIK RINGAN.

C. LINGKUNGAN

ATUR LINGKUNGAN SENYAMAN DAN SETENANG MUNGKIN AGAR KLIEN/PASIE MUDAH BERKONSENTRASI/FOCUS

PELAKSANAAN

1. Tubuh berbaring, kepala disangga dengan bantal, dan mataterpejam.
2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur
3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahansambil katakan dalam hati 'saya damai dan tenang'.
4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkankedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan 'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya'.
5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalirke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakandalam diri 'saya merasa senang dan hangat'. 'saya merasadamai,dan tenang' (Ulangi enam kali)
7. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri padaperut.
8. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantungberdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan 'jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang,sayamerasa damai dan tenang (Ulangi enam kali)
9. Fokus pada pernafasan,katakan dalam diri 'nafasku longgardan tenang,saya merasa damai dan tenang'. (Ulangi enamkali)
10. Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perutmengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalamdiri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, sayamerasa damai dan tenang". (Ulangi enam kali)
11. Kedua tangan kembali pada posisi awal.
12. Fokus pada kepala,katakan dalam hati "Kepala saya terasabenar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang". (Ulangienam kali).
13. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan(mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan – pelan sambil membuka mata dankepala tangan



THANK YOU



Lampiran 6

DOKUMENTASI

Partisipan1



Partisipan 2

