

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

KARYA TULIS AKHIR



Oleh:

**ANGGUN DWI PUTRI, S.Tr.Kep
NIM 223410938**

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

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF 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 Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kementerian
Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



OLEH:

**ANGGUN DWI PUTRI, S.Tr.Kep
NIM 223410938**

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

HALAMAN PERSetujuan

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Teknik Relaksasi Otak Progresif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Interni Prs Wng B Rusp Dr.M.Djamil Padang

Nama : Anggun Dwi Putri, S.Ti.Kep
NIM : 223410938

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diumumkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2023

Komis Pembimbing

(Ns. Nissa Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MN)
NIP. 19801023 200212 2 002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Nissa Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MN)
NIP. 19801023 200212 2 002

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Anggun Dwi Putri, S.Tr.Kep

NIM : 221410938

Judul KTA : Penerapan Teknik Relaksasi Otak Progressif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Intensi Pita Wing B Ruang Dr.M.Djamil Padang

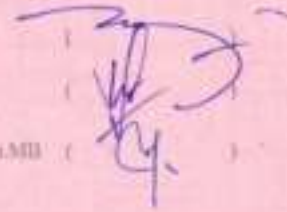
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Padang.

DEWAN PENGUJI


Ketua Penguji : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Suhairri, M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Nissa Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MD



Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Nissa Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MD)
NIP. 19801021 200712 2 002

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Anggun Dwi Putri, S.Tr.Kep
NIM : 223410938
Tanggal Lahir : Sumani/ 23 Mei 2000
Tahun Masuk Profesi : 2022
Nama PA : Murniati Muchtar,SKM,M.Biomed
Nama Pemibing KTA : Ns. Nova Yanti, M.Ke.,Sp.Kep.MB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Interne Pria Wing B 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

(Anggun Dwi Putri, S.Tr.Kep)
NIM: 223410938

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

Karya Tulis Akhir, Juni 2023

Anggun Dwi Putri, S.Tr.Kep

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI RUANG INTERNE
PRIA RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Isi: xiv + 83 halaman, 2 bagan, 7 tabel, 1 lampiran

ABSTRAK

Diabetes mellitus adalah kumpulan beberapa gejala pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin. Untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat melalui dua cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Teknik relaksasi yang dapat menstabilkan kadar glukosa darah yaitu terapi relaksasi otot progresif. Hasil observasi dan wawancara beberapa perawat Teknik relaksasi otot progresif belum diterapkan di ruangan interne pria RSUP Dr.M.DJamil Padang. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan Teknik relaksasi otot progresif untuk menstabilkan kadar glukosa darah

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Waktu penelitian dari 15 m3i sampai 3 juni 2023. Populasi semua pasien DM yang dirawat di ruang Interne Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang. Sampel berjumlah 2 orang yang diambil dengan Teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi pasien DM dengan pemeriksaan gula darah pasien untuk penerapan terapi Relaksasi Otor Progresif untuk menstabilkan kadar glukosa darah.

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

Saran penelitian ini Teknik relaksasi otot progressif dapat dijadikan salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk menstabilkan kadar glukosa darah pasien DM Tipe 2.

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

Daftar Pustaka: 44 (2018-2023)

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

Final Writing, June 2023

Anggun Dwi Putri, S.Tr.Kep

**APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY IN
NURSING CARE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH
INSTABILITY BLOOD GLUCOSE LEVELS IN THE MEN'S INTERNAL
ROOM DR. M. DJAMIL PADANG**

Contents: xiv + 83 pages, 2 charts, 7 tables, 1 appendix

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a collection of several symptoms in a person caused by an increase in blood glucose levels due to decreased insulin secretion. To overcome the instability of blood glucose levels can be through two ways, namely pharmacological and non-pharmacological therapy. Relaxation techniques that can stabilize blood glucose levels are progressive muscle relaxation therapy. The results of observations and interviews with several nurses. Progressive muscle relaxation techniques have not been applied in the men's internal room at Dr.M.DJamil Hospital, Padang. This study aims to apply progressive muscle relaxation techniques to stabilize 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 the study was from 15 m3i to 3 June 2023. The population was all DM patients who were treated in the Male Internal Room of RSUP Dr. M. Djamil Padang. The sample is 2 people taken by purposive sampling technique. Data collection techniques used interviews, physical examination and observation of DM patients by checking the patient's blood sugar for the application of Progressive Muscle Relaxation therapy to stabilize blood glucose levels.

The results of the evaluation of the intervention given to the patient showed that there was an effect of progressive muscle relaxation therapy in stabilizing the blood glucose level of Diabetes Mellitus patients in the Male Interne Room of RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Suggestions for this study Progressive muscle relaxation techniques can be used as an intervention that nurses can do to stabilize blood glucose levels in Type 2 DM patients.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation Therapy, Type 2 DM, Blood Sugar Instability

Bibliography: 44 (2018-2023)

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 Otot Progresif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Arah Di Ruang Interne Pria Wing B Rsup Dr.M.Djamil Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi 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, Sekaligus sebagai Pembimbing KTA
5. Ibuk Ns.Widia Wati,M.Kep,Sp.Kep.MB selaku kepala ruangan sekaligus Pembimbing klinik di Ruangan Interne Pria Wing B 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 Murniati Muchtar,SKM,M.Biomed yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan- rekan satu bimbingan
8. Teristimewa kepada orangtua dan saudara 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 KTA 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 |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| 1. Manfaat Aplikatif..... | 6 |
| 2. Manfaat Pengembangan Keilmuan..... | 6 |
| BAB II | 7 |
| TINJAUAN LITERATUR | 7 |
| A. Konsep Diabetes Mellitus | 7 |
| 1. Pengertian Diabetes Mellitus..... | 8 |
| 2. Klasifikasi Diabetes Mellitus..... | 8 |
| 3. Etiologi Diabetes Mellitus..... | 10 |
| 4. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus..... | 11 |
| 5. Patofisiologi Diabetes Mellitus..... | 12 |
| 6. Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Mellitus..... | 12 |
| 7. Komplikasi..... | 14 |

| | |
|--|-----------|
| 8. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus | 16 |
| 9. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien <i>Diabetes Mellitus</i> | 19 |
| a. Pengkajian Keperawatan..... | 19 |
| b. Diagnosis Keperawatan..... | 23 |
| c. Rencana Keperawatan | 23 |
| d. Implementasi Keperawatan..... | 26 |
| e. Evaluasi Keperawatan | 26 |
| B. Standar Operasional Prosedure Terapi Relaksasi Otot Progressif | 28 |
| C. Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) | 39 |
| D. Skematik Terapi Relaksasi Otot Progressif..... | 42 |
| E. Analisa Jurnal | 43 |
| BAB III..... | 46 |
| METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR..... | 46 |
| A.Desain Penelitian | 46 |
| B.Waktu dan Tempat..... | 46 |
| C.Prosedur Pemilihan Intervensi EBN | 46 |
| D.Populasi dan Sampel | 46 |
| E.Jenis dan Teknik Pengumpulan Data..... | 48 |
| F.Prosedur Karya Tulis Akhir | 50 |
| G.Analisis Data | 51 |
| BAB IV | 52 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | 52 |
| A.Hasil | 52 |
| 1. Pengkajian Keperawatan..... | 52 |
| 2. Diagnosa Keperawatan | 56 |
| 3. Rencana Keperawatan | 57 |
| 4. Implementasi Keperawatan..... | 58 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 59 |
| B.Pembahasan | 60 |
| 1. Pengkajian Keperawatan..... | 60 |
| 2. Diagnosis Keperawatan..... | 61 |

| | |
|--|----|
| 3. Rencana Keperawatan | 63 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 60 |
| 5. Evaluasi Keperawatan | 67 |
| 6. Analisis Penerapan EBN | 69 |
| BAB V | 72 |
| PENUTUP | 72 |
| A.Kesimpulan | 72 |
| B.Saran | 73 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| Riwayat Hidup Penulis..... | |
| <i>Lampiran</i> | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan..... | 23 |
| Tabel 2. 2 Analisis Jurnal..... | 43 |
| Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 | 52 |
| Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2 | 56 |
| Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2 | 56 |
| Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2 | 56 |
| Tabel 4. 5 Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2 | 59 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| <i>Lampiran 1 Laporan Kasus</i> | 87 |
|---------------------------------------|----|

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 2.1 Skematik Terapi relaksasi otot progresif | 42 |
| Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Akhir | 50 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah yang semakin mengkhawatirkan bagi dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO), 41 juta jiwa meninggal setiap tahun akibat penyakit tidak menular.(P2P Kemenkes RI, 2022). Salah satu penyakit tidak menulari adalah Diabetes Melitus sebab penyakit ini menjadi salah satu problema di seluruh global karena kasusnya selalu terjadi peningkatan

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat pankreas tidak mampu memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan tubuh, insulin merupakan hormon yang dapat mengatur gula darah. Diabetes mellitus adalah kumpulan beberapa gejala pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin. Keadaan in ditandai dengan ketidakmampuan organ menggunakan insulin, sehingga insulin tidak bisa berfungsi optimal dalam mengatur metabolisme glukosa. Akibatnya, kadar glukosa darah meningkat atau hiperglikemia.

Data world Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang didunia menderita diabetes mellitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan persentase akibat penyakit diabetes mellitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Menurut international of diabetic ferderation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019.

Di Indonesia, angka kejadian penyakit tidak menular terus meningkat. Data Kementerian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa persentase penyakit tidak menular mencapai angka 69,91%. Dari sepuluh besar negara dengan penyakit Diabetes Melitus, Indonesia menduduki peringkat keempat, dengan prevalensi 8,6% dari total populasi terhadap kasus Diabetes Melitus tipe 2. Tahun 2000 hingga 2030 diperkirakan akan terjadi peningkatan 8,4 menjadi 21,3 juta jiwa. (Safitri et al., 2022)

Dari prevalensi DM Sumatra Barat diperkirakan sebanyak 3,4 juta jiwa menderita penyakit diabetes tipe II. Selain itu prevalensi nasional, Sumatra Barat memiliki prevalensi total DM sebanyak 1,3% dimana berada di urutan 11 dari 33 provinsi di Indonesia (Infodatin, 2020).

Diabetes melitus tipe 2 atau Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) merupakan jenis DM yang paling sering terjadi dimasyarakat dibandingkan dengan DM tipe 1 yakni sekitar 80%-90% (Garnita, 2012:14). Pada DM tipe 2, sel-sel β pancreas tidak rusak, meskipun hanya sedikit yang normal dan dapat digunakan untuk mensekresi insulin (Wijayakusuma, 2008) dalam (Gayatri et al., 2019). Akan tetapi, kualitas insulinnya buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga glukosa dalam darah meningkat.

Kadar gula darah merupakan peningkatan glukosa dalam darah. Konsentrasi terhadap gula darah atau peningkatan glukosa serum diatur secara ketat di dalam tubuh. Glukosa dialirkan melalui darah merupakan sumber utama energi untuk sel – sel tubuh. Ambang normal gula darah manusia adalah 120 mg/dl pada waktu puasa dan di bawah 140mg/dl dua jam sesudah makan (Alinda Fitria et al., 2021). Sedangkan menurut (D. Ramadhani, 2020) Kadar glukosa darah dalam keadaan normal berkisar antara 70-110 mg/dl. Nilai normal kadar glukosa dalam serum dan plasma 75-115 mg/dl, kadar gula 2 jam postprandial < 140 mg/dl, dan kadar gula darah sewaktu < 140 mg/dl.

Keadaan Hiperglikemik pada penderita Diabetes Mellitus dapat menyebabkan kerusakan sistemik yang luas pada tubuh. Kondisi hiperglikemia pada penderita diabetes mellitus yang berlangsung lama dapat menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya seperti ketoasidosis diabetik yang dapat berakibat fatal dan membawa kematian (Dewi 3t al,2019). Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah keadaan tersebut dengan cara mengontrol kadar gula darah yang tepat.

Pengelolaan diabetes mellitus dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis yaitu berupa Latihan fisik. Latihan fisik merupakan salah satu pilar penatalaksanaan diabetes mellitus. Terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada penderita diabetes mellitus salah satunya adalah melakukan terapi relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif lebih unggul dari Teknik relaksasi lain karena memperlihatkan pentingnya menahan respon stress dengan mencoba neredakan ketegangan otot secara sadar (ilmi,2017)

Terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meredakan ketegangan emosional sehingga individu dapat berpikir lebih rasional. Dengan demikian produksi gula pada hati dapat terkontrol dengan baik. Terapi Relaksasi Otot Progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah (Sucipto dalam (Dewi et al., 2019)) Dan dampak jika tidak melakukan relaksasi otot progresif maka akan berimbas pada kadar gula darah pasien karena ketika dilakukan relaksasi otot progresif menurunkan ketegangan, stress pada pasien, memperbaiki lajur metabolik, dan meningkatkan gelombang alfa di otak yang dapat memberikan berbagai manfaat pada pasien yang melakukannya secara teratur. Cara melakukannya yaitu dengan menegangkan setiap kelompok otot \pm 10-15 detik hingga merasakan otot-otot bergetar, kemudian tarik napas pendek mendekati akhir waktu penegangan, kemudian lemaskan tegangan tadi dengan menghembus napas (Junaidin, 2018)

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi Relaksasi Otot Progresif untuk mengurangi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan penyakit DM tipe 2. Penelitian yang dilakukan pada 32 pasien dm menunjukkan bahwa Terapi Relaksasi Otot Progresif efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah (Juniarti, Indah ;Nurbaiti, Meta;Surahmat, 2021), Penelitian yang dilakukan pada 30 pasien dm menunjukkan bahwa Terapi Relaksasi Otot Progresif efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah (Akbar et al., 2018). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh (Putriani et al., 2018) pada 27 pasien dm menunjukkan bahwa Terapi Relaksasi Otot Progresif efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah.

Setelah dilakukan survey awal di ruangan interne pria menurut buku laporan pasien baru masuk didapatkan jumlah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 sebanyak 17 orang dari tanggal 1 Mei sampai 3 juni 2023

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Akhir tentang “Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Glukosa Darah 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 Otot Progresif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 Dengan Ketidakstabilan Glukosa Darah Di Ruang Interne Pria Wing B Rsup Dr.M.Djamil Padang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendeskripsikan penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus type

2 dengan ketidakstabilan glukosa darah di ruang interne pria wing B RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus yang dilakukan dengan penerapan evidence Based Practice Nursing terapi relaksasi otot progresif di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus yang dilakukan terapi relaksasi otot progresif di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus yang dilakukan terapi relaksasi otot progresif di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Menganalisis penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus yang dilakukan terapi relaksasi otot progresif di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

Penulisan karya tulis akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/ wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ketidakstabilan Glukosa Darah di Ruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

- a. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil karya tulis akhir ini akan dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi relaksasi otot progresif dalam mengatasi ketidakstabilan glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

b. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil penelitian yang akan dilakukan ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe 2 dengan aplikasi penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien ketidakstabilan glukosa Darah yang mengalami ketidakstabilan glukosa darah.

BAB II

TINJAUAN LITERATUL

A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang melibatkan insulin dengan ditandai adanya kadar glukosa darah yang tinggi dalam tubuh. Hal ini melibatkan hormon endokrin utamanya insulin. Kondisi ini terjadi akibat adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya. Penurunan fungsi pankreas sebagai penghasil insulin atau reseptor insulin pada sel yang tidak peka menimbulkan gangguan metabolisme lipid, karbohidrat dan protein yang dapat merangsang kondisi hiperglikemia. (Firdaus et al., 2017)

Diabetes Melitus atau sering disebut dengan kencing manis adalah suatu penyakit kronik yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin (resistensi insulin), dan didiagnosa melalui pengamatan kadar glukosa di dalam darah. Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas yang berperan dalam memasukkan glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (IDF, 2019).

Diabetes melitus adalah suatu penyakit kronis yang disebabkan ketika tubuh tidak efektif dalam menggunakan insulin yang dihasilkan atau pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin, sehingga timbul peningkatan kadar gula dalam darah yang dikenal sebagai hiperglikemia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis dimana organ pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak efektif dalam menggunakannya (WHO, 2016). Diabetes melitus merupakan penyakit dengan gangguan metabolik yang terjadi akibat tingginya glukosa dalam darah (hiperglikemia) (Santiko, 2020).

2. Klasifikasi

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

1) Diabetes Mellitus Tipe 1

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.

2) 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

- 3) 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.
- 4) 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. Etiologi

Menurut Fatimah dalam Suryati (2021) faktor yang terkait dengan resiko diabetes yaitu sebagai berikut (Ns. Ida Suryati, 2021) :

a. Obesitas (kegemukan)

Adanya hubungan antara obesitas dengan kadar glukosa darah. Jika derajat kegemukan dengan IMT > 23 bisa menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg%.

b. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi memiliki hubungan yang erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air ataupun meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

c. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

Penderita diabetes mellitus diduga memiliki bakat diabetes karena gen resesif, sehingga penderita diabetes mellitus dianggap memiliki gen diabetes. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif diabetes yang menderita diabetes mellitus.

d. Dislipidemia

Dislipidemia merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Pada pasien diabetes sering ditemukan adanya hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl).

e. Umur

Berdasarkan penelitian, usia terbanyak yang terkena diabetes mellitus adalah usia > 45 tahun.

f. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan yang berulang, melahirkan bayi yang cacat atau bayi yang memiliki berat badan > 400 gram.

g. Faktor Genetik

Diabetes tipe 2 berasal dari faktor genetik dan faktor mental. Penyakit ini sudah lama diduga memiliki hubungan dengan agregasi familial (massa yang menggumpal). Menurut penelitian bahwa resiko terjadinya diabetes tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat apabila orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit diabetes mellitus.

h. Alkohol dan Rokok

Peningkatan frekuensi diabetes mellitus tipe 2 berhubungan dengan perubahan gaya hidup. Salah satunya perubahan yang dapat meningkatnya diabetes mellitus yaitu perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan yang ke barat-baratan seperti perubahan- perubahan dalam mengkonsumsi alkohol dan rokok.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Perkeni dalam Tobroni (2021) gejala diabetes mellitus dibedakan menjadi dua yaitu akut dan kronik (HR et al., 2021)

a. Gejala akut diabetes mellitus yaitu :

- 1) Poliphagia (banyak makan)
- 2) Polidipsia (banyak minum)
- 3) Poliuria (banyak kencing atau sering kencing di malam hari)
- 4) Nafsu makan bertambah namun berat badan turun secara cepat yaitu antara (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu) dan mudah lelah

b. Gejala kronik diabetes mellitus yaitu :

- 1) Sering kesemutan
- 2) Kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum
- 3) Rasa kebas dikulit
- 4) Sering kram
- 5) Mudah mengantuk
- 6) Kelelahan
- 7) Pandangan mulai kabur

- 8) Gigi mudah goyah dan mudah lepas
- 9) Kemampuan seksual menurun bahkan pada pria terjadi impotensi
- 10) Pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau berat bayi lahir lebih dari 4 kg atau 400 gram.

5. Patofisiologi

Resistensi insulin dan defek fungsi sel beta pankreas merupakan dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus diabetes mellitus tipe 2 secara genetik. Bagi orang-orang dengan berat badan berlebih atau obesitas resistensi insulin merupakan kondisi yang umum. Karena insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak dan hati sehingga memaksa pankreas untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika sel beta pankreas tidak adekuat memproduksi insulin maka akan terjadi peningkatan resistensi insulin yang menyebabkan kadar glukosa darah meningkat. Kadar glukosa darah yang meningkat pada diabetes mellitus tipe 2 akan merusak sel beta di satu sisi dan memperburuk resistensi insulin di sisi lain sehingga penyakit diabetes mellitus tipe 2 semakin progresif. (Decroli, 2019).

Makna resistensi insulin secara klinis, merupakan adanya konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari normal yang dibutuhkan untuk mempertahankan normal glikemia. Faktor yang diduga terlihat secara molekuler dalam pathogenesis resistensi insulin antara lain, perubahan protein kinase B, mutasi protein insulin reseptor subtrate (IRS), peningkatan fosforilasi serin dari protein IRS, phosphatidylinositol 3 kinase (PI3 Kinase), Protein Kinase C dan mekanisme molekuler dan inhibisi transkripsi gen IR (Insulin Reseptor) (Decroli, 2019).

6. 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 pradiabetes 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.

7. Komplikasi

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut merupakan reaksi komplikasi pada jangka waktu yang pendek akibat dari ketidakseimbangan konsentrasi kadar glukosa dalam darah. Komplikasi akut yang dialami penderita DM berupa (Khurin In Wahyuni, 2020) :

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kadar gula darah yang rendah, salah satu bentuk dari kegawatan hipoglikemik adalah koma hipoglikemik. Diagnosa dibuat dari tanda klinis dengan gejala hipoglikemik terjadi bila kadar gula darah

dibawah 50 mg/dl atau 40 mg/dl pada pemeriksaan darah jari

2) Hiperglikemik

Merupakan keadaan hiperglikemi dan hiperosmolaritas tanpa terdapatnya ketosis. Konsentrasi gula darah lebih dari 600mg bahkan sampai 2000mg.

3) Ketoasidosis

Ketoasidosis adalah komplikasi akut diabetes mellitus yang ditandai dengan dehidrasi, kehilangan elektrolit dan asidosis.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis sebagai penyebab kematian dan kecacatan akibat dari DM, sehingga berpengaruh pada seluruh sistem tubuh, fisik, mental, sosial, dan ekonomi pada penderita DM Type 1.

Komplikasi kronis yang dialami penderita DM berupa :

- 1) Penyakit Kardiovaskular: Penderita diabetes berisiko dua kali lebih besar terkena penyakit jantung dan pembuluh darah (penyakit kardiovaskular), seperti atherosclerosis, penyakit jantung koroner, dan stroke. Sekitar 75% kematian penderita diabetes disebabkan penyakit jantung koroner.
- 2) Retinopathy Diabetes: Adalah komplikasi diabetes yang disebabkan kerusakan pembuluh darah kecil (kapiler) pada retina mata, dengan gejala penurunan penglihatan sampai kebutaan.
- 3) Nefropathy Diabetes: Adalah komplikasi diabetes yang disebabkan kerusakan pembuluh darah kapiler ginjal, sehingga menyebabkan kebocoran protein ke dalam air kencing (urin), dan menyebabkan gagal ginjal kronis yang memerlukan terapi cuci darah.
- 4) Neuropathy Diabetes: Adalah komplikasi diabetes pada sistem saraf, sehingga menyebabkan mati rasa dan kesemutan serta meningkatkan resiko kerusakan kulit terutama pada kaki, karena berkurangnya kepekaan kulit.
- 5) Ulkus Diabetes (Diabetic Foot Ulcer): Yaitu luka pada kaki yang sulit

sembuh dan sering menimbulkan masalah serius. Bahkan, pada beberapa kasus, memerlukan amputasi.

- 6) Penurunan Daya Pikir (Kognitive Deficit): Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien diabetes yang dibandingkan dengan pasien tanpa diabetes mengalami penurunan fungsi kognitif 1,2 sampai 1,5 kali lebih besar

8. Penatalaksanaan

Menurut (Soelistijo, 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 kesegaran fisik. Intensitas latihan fisik pada pasien DM yang relatif sehat bisa ditingkatkan, sedangkan pada pasien DM yang disertai komplikasi

intensity 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. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut (Bararah, 2013) konsep asuhan keperawatan diabetes mellitus. Data yang perlu didapatkan adalah:

1. Identitas klien dan keluarga (penanggung jawab)

Biasanya identitas klien/ penanggung jawab dapat meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, nomor registrasi, hubungan klien dan penanggungjawab.

2. Keluhan utama

Biasanya pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan utama gatal- gatal pada kulit yang disertai bisul atau lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan atau rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu pasien juga mengeluh poliuri, polidipsi, anoreksia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, sakit kepala sampai penurunan kesadaran.

3. Riwayat kesehatan sekarang

a. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien datang dengan keluhan yang dominan adalah sering buang air kecil (poliuria), sering lapar dan haus (polidipsi dan polifagia), sebelum pasien mempunyai berat badan yang berlebih, biasanya pasien belum menyadari kalau itu merupakan perjalanan

penyakit diabetes mellitus. Pasien baru tahu kalau sudah memeriksakan diri di pelayanan kesehatan.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien DM pernah dirawat karna kadar glukosa darah tinggi. Adanya faktor resiko yang mempengaruhi seperti genetic, obesitas, usia, minimnya aktivitas fisik, pola makan yang berlebihan atau salah.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya dari genogram keluarga terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita diabetes mellitus.

5. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Riyadi (2014) antara lain:

a. Status penampilan kesehatan

Biasanya yang sering muncul adalah kelemahan fisik.

b. Tingkat kesadaran

Biasanya normal, latergi, stupor, koma (tergantung kadar gula darah yang dimiliki dan kondisi fisiologis untuk melakukan kompensasi kelebihan gula darah).

c. Rambut

Biasanya lebat, tipis (banyak yang rontok karena kekurangan nutrisi dan sirkulasi yang buruk). Kulit kepala biasanya normal.

d. Mata

a) Sklera: biasanya normal dan ikterik

b) Conjunctiva: biasanya anemis pada pasien kekurangan nutrisi dan pasien yang sulit tidur karena sering buang air kecil di malam hari.

c) Pupil: biasanya miosis, midrosis atau anisokor.

e. Telinga

Biasanya simetris kiri dan kanan, gendang telinga biasanya masih bisa berfungsi dengan baik apabila tidak ada mengalami infeksi sekunder.

f. Hidung

Biasanya jarang terjadi polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi

sekunder seperti influenza.

g. Mulut

Biasanya sianosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan).

h. Leher

Biasanya jarang distensi vena jugularis dan pembesaran kelenjar limfe.

i. Thorak dan paru-paru

Auskultasi terdengar stridor (penderitaa mengalami obstruksi jalan nafas), wheezing (apabila penderita mempunyai riwayat asma dan bronkithis kronik).

j. Sistem kardiovaskuler

Biasanya perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah, takikardi atau bradikardi, hipertensi atau hipotensi, aritmia, dan kardiomegalis merupakan tanda dan gejala penderita diabetes mellitus.

k. Sistem gastrointestinal

Biasanya terdapat polifagia, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkak abdomen, dan obesitas.

l. Sistem muskuloskeletal

Biasanya terjadi penurunan massa otot,cepat lelah, lemah, nyeri, dan adanya ganggren di ekstremitas.

m. Sistem neurologis

Biasanya terjadi penurunan sensoris, sakit kepala, latergi, mengantuk, reflek lambat, dan disorientasi.

6. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan gula darah puasa atau *fasting blood sugar* (FBS)

b) Untuk menentukan jumlah glukosa darah pada saat puasa, klien tidak makan dan boleh minum selama 12 jam sebelum test. Hasil normal 80- 120 mg/ 100 mlserum dan abnormal 140 mg/100 ml

atau lebih.

- c) Pemeriksaan gula darah postprandial
- d) Untuk menentukan gula darah 2 jam setelah makan, dengan hasil normal kurang dari 120 mg/100 ml serum dalam abnormal lebih dari 200 mg/100 dl atau indikasi Diabetes Melitus.
- e) Pemeriksaan gula darah sewaktu bisa dilakukan kapan saja, nilai normalnya adalah 70 – 200 mg/dl.
- f) Pemeriksaan toleransi glukosa oral atau *oral tolerance test* (TTGO) untuk menentukan toleransi terhadap respons pemberian glukosa. Pasien tidak boleh makan selama 12 jam sebelum test dan selama test, pasien boleh minum air putih, tidak boleh merokok, ngopi atau minum teh selama
- g) Pemeriksaan (untuk mengatur respon tubuh terhadap karbohidrat) sedikit aktivitas, kurangi stress, (keadaan banyak aktivitas dan stress menstimulasi epinephrine dan kortisol karena berpengaruh terhadap peningkatan glukoneogenesis). Hasil normal puncaknya 1 jam pertama setelah pemberian 140 mg/dl dan kembali normal 2 atau 3 jam kemudian dan abnormal jika peningkatan tidak kembali setelah 2 atau 3 jam, urine positif glukosa.
- h) Pemeriksaan kolesterol dan kadar serum trigliserida, dapat meningkat karena ketidakadekuatan kontrol glikemik.
- i) Pemeriksaan hemoglobin glikat (HbA1c). Tes ini mengukur presentase glukosa yang melekat pada hemoglobin selama hidup sel darah merah. HbA1c digunakan untuk mengkaji kontrol glukosa jangka panjang, sehingga dapat memprediksi resiko komplikasi. Rentang normalnya adalah 5-6 %.
- j) Urinalisa positif terhadap glukosa dalam keton. Pada respon terhadap defisiensi intraseluler, protein lemak diubah menjadi glukosa (glukoneogenesis) untuk energi. Selama proses perubahan ini, asam lemak bebas dipecah menjadi badan keton oleh hepar.

Ketoasidosis terjadi ditunjukkan oleh ketonuria. Adanya ketonuria menunjukkan adanya ketoasidosis (Tarwoto, 2012).

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. Rencana 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 | Resiko ketidakstabilan b/d kadar glukosa darah (D.0027) | Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) Ekspektasi : Meningkat | Manajemen hiperglikemia (I.03115) <i>Observasi :</i> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | <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>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 | <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 : penggunaan insulin, obat oral <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu |
| 2. | Defisit Nutrisi b/d | Status Nutrisi (L.03030) | Manajemen Nutri (I.03119) |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | <p>ketidakmampuan menelan makanan.(D.0019)</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab : 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 b. Kram / nyeri abdomen c. Nafsu makan menurun</p> <p>Tanda minor :</p> <p>a. Bising usus hiperaktif b. Membran mukosa pucat c. Serum albumin turun d. Rambut rontok berlebihan</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>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 : Kalaborasi dengan ahligizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</p> |
| 3. | <p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan tingkat pengetahuan (D.0111)</p> <p>Definisi :</p> | <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Ekspektasi : Meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat | <p>Edukasi Kesehatan (L.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>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 Berlebihan (Mis. Apatis, Bermusuhan) | <ul style="list-style-type: none"> - 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>meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <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 |
|--|--|--|--|

d. Implementasi

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

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
- c. Evaluasi keperawatan

B. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Relaksasi Otot Progresif (ROP) adalah teknik terapi yang bermanfaat untuk mengurangi stres dan kecemasan pada tubuh manusia dengan cara menegangkan dan mengendurkan otot secara perlahan-lahan. Latihan ini dapat membantu seseorang untuk segera merasa rileks (Meyer, 2016).

ROP adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada beberapa bagian tubuh tertentu yang diberikan pada klien dengan gangguan fisik karena penyakit maupun secara fungsional berupa penurunan aktivitas sehari-hari serta mengalami insomnia (Karbandi, 2015).(Widiyono et al., 2022)

Relaksasi otot progresif merupakan suatu upaya meredakan ketegangan emosional sehingga individu dapat berpikir lebih rasional. Dengan demikian, produksi gula hati dapat terkontrol dengan baik. Teknik ini memaksa individu untuk berkonsentrasi pada ketegangan ototnya dan kemudian melatihnya untuk relaks (Yuliani dan Hutasoit, 2013). Pendapat tersebut diperkuat dengan teori yang menyatakan tujuan dari latihan relaksasi adalah untuk menghasilkan respon yang dapat menghambat stress. (Dewi et al., 2019)

Penurunan kadar gula darah setelah dilakukan relaksasi otot progresif dikarenakan latihan relaksasi otot progresif akan menghambat jalur umpan balik stres dan membuat tubuh pasien rileks dan dapat melepaskan hormon endorphen yang dapat menenangkan sistem syaraf. Sistem parasimpatis akan mendominasi pada keadaan seseorang yang rileks dimana beberapa efek yang ditimbulkan adalah menurunkan kecepatan kontraksi jantung dan merangsang

sekresi hormon insulin. Dominasi sistem saraf parasimpatis akan merangsang hipotalamus untuk menurunkan sekresi corticotrophin releasing hormone (CRH).(Dewi et al., 2019)

Penurunan CRH akan mempengaruhi adenohipofisis untuk mengurangi sekresi hormon adenokortikotropik (ACTH). Keadaan ini dapat menghambat korteks adrenal untuk melepaskan hormon kortisol. Penurunan hormon kortisol akan menghambat proses glukoneogenesis dan meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel, sehingga kadar gula darah yang tinggi akan menurun dan kembali dalam batas normal (Guyton & Hall, 2007 dalam Dafianto, 2016). Relaksasi otot progresif juga dapat mempengaruhi perubahan impuls syaraf pada jalur aferen ke otak dimana aktivasi menjadi inhibisi. Hipofisis anterior diinhibisi sehingga ACTH yang menyebabkan sekresi kortisol menurun sehingga proses glukoneogenesis, katabolisme protein dan lemak yang berperan dalam penurunan kadar gula darah. (Dewi et al., 2019)

2. Tujuan terapi relaksasi otot progresif

Menurut Nisha shinde (2013) keuntungan dari terapi & relaksasi otot progresif Jacobson ialah :

- a. Sebagai pilihan non-farmakologis guna kontrol langsung dari hipertensi.
- b. Bila dipraktikkan dapat mengurangi kadar glukosa dalam darah
- c. Jika dilakukan secara rutin dalam kehidupan sehari-hari mengurangi kecemasan dan mengatasi masalah yang terkait dengan stress
- d. Meningkatkan kebugaran, mengatasi insomnia, meningkatkan konsentrasi, mengatasi kelelahan, menurunkan spasme otot, serta membangun emosi energy positif dari emosi energy negatif (Herodes, 2010 dalam Setyohadi 2011)

3. Indikasi Terapi Relaksasi otot progresif

- a. Pasien yang mengalami Diabetes Mellitus
- b. Pasien yang sering mengalami stress

- b. Pasien dengan kecemasan
 - c. Pasien yang mengalami insomnia dan depresi
 - d. Pasien yang mengalami hipertensi
4. Kontraindikasi Terapi Relaksasi otot progresif
- Pasien yang mengalami keterbatasan gerak total (tidak bisa menggerakkan badannya).
5. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam terapi relaksasi otot progresif
- a. Tidak diperbolehkan menegangkan otot secara berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
 - b. Untuk merilekskan otot-otot dengan membutuhkan waktu sekitar 20-50 detik.
 - c. Perhatikan posisi tubuh , lebih nyaman dengan mata tertutup, tidak disarankan dengan berdiri.
 - d. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
 - b. Lakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali
 - c. Pastikan pasien dalam keadaan benar-benar rileks
 - d. Berikan instruksi terus-menerus dan tidak terlalu cepat, dan tidak terlalu lambat.
6. Teknik Terapi relaksasi otot progresif
- a. Persiapan Alat dan Lingkungan
 - 1) Kursi atau kasur
 - 2) Bantal
 - 3) Jam dinding serta
 - 4) Lingkungan yang tenang dan sunyi nyaman
 - b. Persiapan pasien
 - 1) Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan pada pasien.

- 2) Anjurkan pasien untuk minum air putih dan berkemih terlebih dahulu.
- 3) Posisikan tubuh pasien secara nyaman yaitu dengan berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang , hindari dengan posisi berdiri.
- 4) Lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, sepatu , sabuk, dan jam tangan.
- 5) Melonggarkan ikatan ikat pinggang , longgarkan dasi atau hal lani yang sifatnya mengikat ketat.

c. Prosedur pelaksanaan

Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan

- a. Lakukan pernafasan perut, kemudian hembuskan perlahan. Saat menghembuskan nafas bayangkan bahwa ketegangan yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.
- b. Genggam tangan kiri sambil membuat kepalan
- c. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
- d. Ketika kepalan tangan dilepaskan, pasien dipandu untuk merasakan rileks dalam 10 detik
- e. Lakukan gerakan pada tangan kiri sengan dilakukan dua kali sehingga pasien dapat memebedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- f. Prosedur serupa juga lakukan pada tangan sebelah kanan.



Gambar Gerakan 1

Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang

yaitu dengan meluruskan lengan kemudian tumpukan pergelangan tangan kemudian tarik telapak tangan hingga menghadap ke depan.

Gambar Gerakan 2



Gerakan 3. ditujukan untuk melatih otot biceps dna trispes (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

- a. Genggan kedua tangan sehingga menjadi kepalan
- b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
- c. Kencangkan otot trisep dengan memperpanjang lengan dan mengunci siku Tahan dan kemudian rilekskan.

Gambar Gerakan 3



Gerakan 4. ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur rileks

- a. Mengangkat kedua bahu setinggi-setingginya seakan-akan bahu dibawa menyentuh kedua telinga.
- b. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi bahu, leher dan punggung atas.

Gambar gerakan 4**Gerakan 5 : ditujukan untuk melemaskan otot dahi**

Mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnyakeriput.

Gambar Gerakan 5

Gerakan 6 : bertujuan melemaskan otot mata

Tutup rapat dan keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekiar mata dan otot-otot yang menegndalikan gerakan mata

Gambar gerakan 6**Gerakan 7 : ditujukan melemaskan otot rahang**

Dianjurkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang, dengan acar katupkan rahang, didikuti dengan mengggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang

Gambar Gerakan 7

Gerakan 8 : bertujuan mengendurkan otot otot sekita mulut

bibir di mencucukan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut

Gambar Gerakan 8**Gerakan 9 : bertujuan untuk merilekskan otot otot leher bagian belakang**

- a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang blalul kemudian otot leher bagian depan
- b. Letakkan kepala hingga dapat beristirahat
- c. Tekan kepala perlahan pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung bagian atas.

Gambar gerakan 9

Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

- a. Membawa atau menundukan kepala ke muka
- b. Kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya, sehingga dapat merasakan ketegangan didaerah leher bagian muka

Gambar gerakan 10**Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung**

- a. Angkat tubuh dari sandaran kursi
- b. Punggung dilengkungkan
- c. Bususngkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks.
- d. Saat rileks, letakkan anggota tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas

Gambar gerakan 11

Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada

- a. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara bersih sebanyak banyaknya
- b. Posisi ini ditahan selama 10 detik sambil merasakan ketegangan yang di bagian dada kemudian turunkan ke perut
- c. Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega
- d. Ulangi sekali lagi , sehingga dapat dirasakan perbedaan antarakonsisi tegang dan rileks

Gambar gerakan 12**Gerakan 13 ; ditujukan untuk melatih otot otot perut**

- a. Tarik nafas kuat perut ke dalam
- b. Tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini

**Gambar Gerakan 13**

Gerakan 14 -15 : yang bertujuan untuk melatih otot otot kaki seperti paha dan betis

- a. Luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot padha terasa tegang
- b. Dilanjutkan dengan mencuci lutut sedemikian sehingga ketegangann pindah ke otot otot betis
- c. Tahan posisi tegang selama 10 detik lalu dilepas
- d. Ulangi setiap gerakan masing masing dua kali

Gambar gerakan 14



Gambar gerakan 15



7. Evaluasi

- a. Cek Gula darah sewaktu pasien setelah melakukan Terapi Otot Progresif
- b. Kebutuhan dasar pasien terpenuhi
- c. Pasien tidak mengalami insomnia dan tidak stress
- d. Pasien sekarang bahagia

C. Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) pada pasien M Tipe 2 dengan Ketidakstabiln kadar glukosa darah

1. Gula Darah pada DM

Kandungan gula yang terdapat pada darah yang dihasilkan karna proses metabolisme karbohidrat yang di dapatkan dari makanan dan kemudian tumbuh didalam tubuh menjadi glikogen di organ liver dan otot. Kemudian glukosa tersebut akan dibakar dan menjadi sumber energi. Glukosa yang terdapat di dalam darah merupakan hasil dari absorbs di usus dan sisanya merupakan hasil pemecahan dari penumpukan gula yang berada di hati dan otot.

Kadar gula darah adalah gula yang terdapat dalam darah yang berasal dari karbohidrat dalam makanan dan dapat disimpan dalam bentuk glikogen di dalam hati dan otot rangka (Tandara, 2014). Menurut Callista Roy, kadar gula darah adalah jumlah glukosa yang beredar dalam darah. Kadarnya dipengaruhi oleh berbagai enzim dan hormon yang paling penting adalah hormon insulin. Faktor yang mempengaruhi dikeluarkan insulin adalah makanan yang berupa glukosa, manosa dan stimulasi vagal: obat golongan (Tandara, 2014).

Pemantauan kadar gula darah sangat dibutuhkan dalam menegakkan sebuah diagnosa terutama untuk penyakit Diabetes Melitus. Kadar glukosa darah dapat diperiksa saat pasien sedang dalam kondisi puasa atau bisa juga saat pasien datang untuk pemeriksaan, dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl, sedang untuk hasil kadar glukosa saat puasa > 126 mg/dl.

Banyak faktor yang dapat memengaruhi peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Diet, latihan fisik, usia, obesitas, riwayat genetik, stres, dan kebiasaan merokok merupakan faktor yang berhubungan dengan

kadar gula darah. Jika pasien tidak memperhatikan hal tersebut, maka dapat meningkatkan kadar gula darah dan penyebab diabetes mellitus.

2. Terapi Relaksasi Otot Progressif

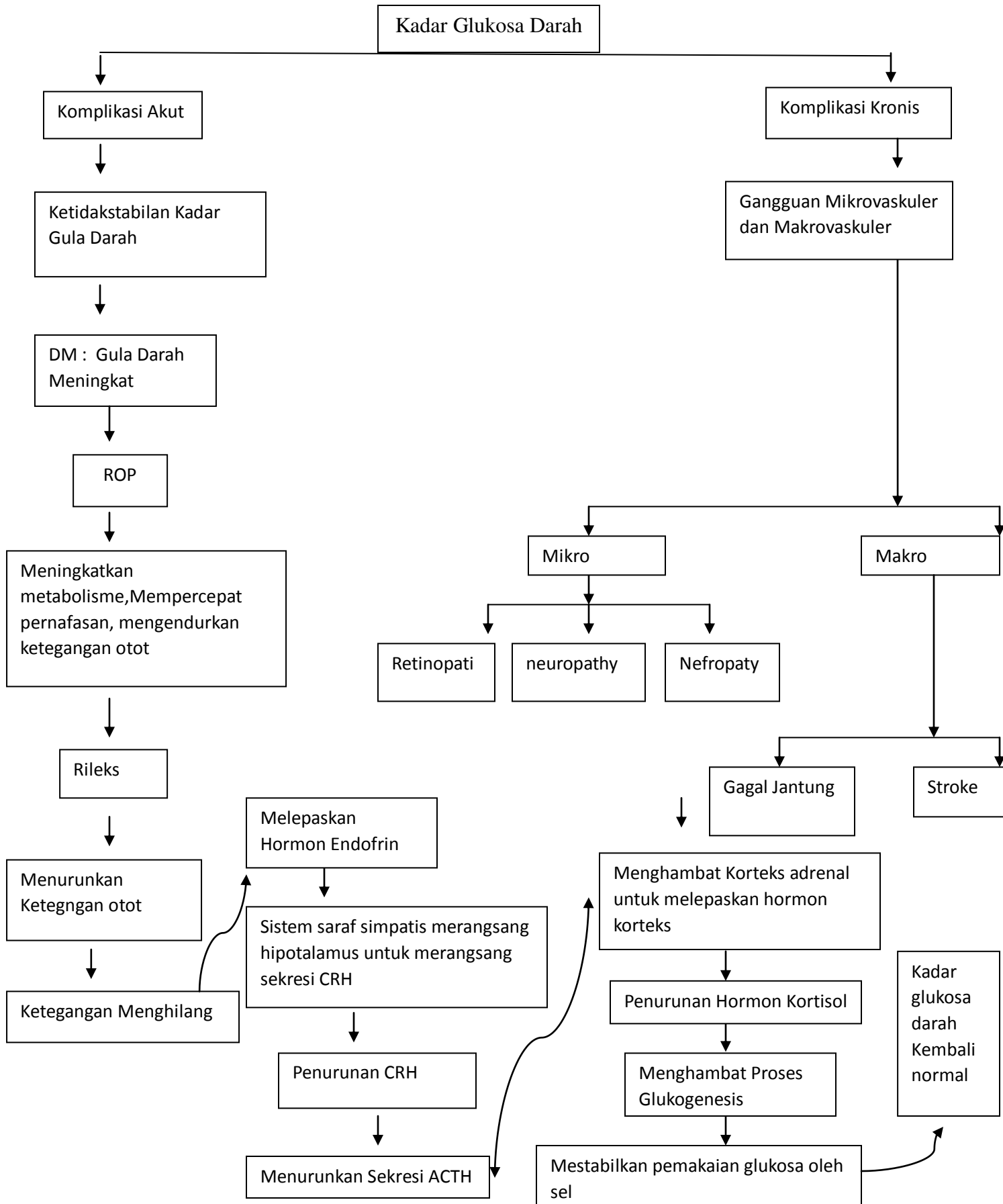
Relaksasi adalah suatu teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan, dengan cara melatih pasien untuk membuat relaksasi otot-otot tubuh setiap saat, sesuai dengan keinginan. Secara ilmiah relaksasi merupakan suatu teknik untuk mengurangi stress dan ketegangan dengan cara meregangkan seluruh tubuh. Relaksasi terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu relaksasi yang menekankan pada fisik seperti yoga, relaksasi otot progresif dan latihan pernafasan. Jenis relaksasi yang kedua yaitu menekankan pada mental atau psikis meliputi, autogenic suggestion, imagery, relaxing self talk dan meditasi.

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien diabetes mellitus (DM) untuk meningkatkan relaksasi dan kemampuan pengelolaan diri. Latihan ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stres, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, meningkatkan imunitas, sehingga status fungsional dan kualitas hidup meningkat. (Junaidin, 2018)

Mekanisme relaksasi otot progresif dalam menurunkan KGD pada pasien diabetes melitus (DM) erat kaitannya dengan stres yang dialami pasien baik fisik maupun psikologis. Selama stres, hormon-hormon yang mengarah pada peningkatan KGD seperti epineprin, kortisol, glukagon, ACTH, kortikosteroid, dan tiroid akan meningkat. Selain itu peristiwa kehidupan yang penuh stres telah dikaitkan dengan perawatan diri yang buruk pada penderita diabetes seperti pola makan, latihan, dan penggunaan obat- obatan (Smeltzer & Bare, 2008; Price & Wilson, 2006). Stres fisik maupun emosional

mengaktifkan sistem neuroendokrin dan sistem saraf simpatis melalui hipotalamus pituitari-adrenal (Junaidin, 2018).

3. Skematik Terapi Relaksasi Otot Progressif



2. Analisis Jurnal

| Metode Analisis Jurnal (PICO) | Jurnal 1 | Jurnal 2 | Jurnal 3 |
|--------------------------------------|---|--|---|
| Judul | Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rsud Ibnu Sutowo | Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Is Effective To Lower Blood Glucose Levels Of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus | Relaksasi Otot Progresif terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 |
| Penerbit | Indah Juniarti, Meta Nurbaiti, Raden Surahmat | M. Agung Akbar, Hema Malini, Esi Afriyanti | Devi Putriani, Dewi Setyawati |
| P (Problem/ Population) | Subyek penelitian ini 32 orang pasien yang mengalami DM Type 2 Memiliki guruh darah sewaktu ≥ 200 mg/dl | Subjek penelitian ini sebanyak 30 orang. | Subjek penelitian ini sebanyak 27 orang. |
| I (Intervention) | Metode yang digunakan dalam penelitian ini quasi eksperimental dengan pendekatan one group pre-test-post test design, penelitian ini dilakukan selama 3 hari. Subyek penelitian seluruh pasien DM Type 2 yang dirawat di ruangan penyakit dalam RSUD Dr.H Ibnu Sutowo. Pemberian terapi psikoreligius dzikir ini diberikan selama 6 kali perlakuan ROP selama 3 hari. Alat ukur yang digunakan observasi pelaksanaan latihan relaksasi otot progresif dan melakukan pemeriksaan kadar gula darah sebelum latihan ROP. | Metode studi kasus ini menggunakan desain kuasi eksperimental pre dan post. Tehnik sampling yang digunakan adalah simple random sampling Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengukur kadar gula darah sewaktu. Intervensi ROP dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Setelah itu, kadar glukosa darah diukur kembali. | Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan correlation study yaitu pengambilan data atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Desember sampai Juli 2018. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan catatan medis pasien |
| C (Comparison) | Penelitian ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Junaidin, 2018) di | Hasaini (2015) telah melakukan penelitian untuk membuktikan | 1. Menurut penelitian Setyoadi (2011) menjelaskan teknik |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>Puskesmas Woha mendapatkan perbedaan rata-rata yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan latihan relaksasi otot progresif</p> | <p>efektivitas PMR terhadap kadar glukosa darah pasien DMT2 di Puskesmas Martapura Oleh karena itu diperlukan latihan fisik untuk meningkatkan aktivitas reseptor insulin pada membran plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Damayanti, 2015). Studi tersebut menunjukkan adanya apersepsi bermakna kadar glukosa darah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p-value <0,05).</p> | <p>relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, kekuatan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespon pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks.</p> <p>2. Menurut (Sucipto, 2014) relaksasi otot progresif ini mengarahkan perhatian pasien untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan. Relaksasi otot progresif ini mengarahkan perhatian pasien untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan dengan ketika otot dalam kondisi tenang, relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|-------------|---|---|---|
| | | | elastisitas pembuluh darah. |
| O (Outcome) | <p>Latihan otot progresif merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien DM untuk meningkatkan relaksasi dan kemampuan pengelolaan diri. Latihan ini memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, merasakan sensasi rileks, dan ketegangan menghilang. Latihan ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stres, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, meningkatkan imunitas, sehingga status fungsional dan kualitas hidup meningkat</p> | <p>Pasien T2DM yang dirawat di rumah sakit dapat mempraktikkan PMR untuk menurunkan kadar glukosa darah. Latihan PMR menjadi efektif bila dilakukan secara terus menerus, berirama, intensitas, bertahap, dan memiliki daya tahan. Peneliti merekomendasikan bahwa PMR dapat diajarkan kepada pasien T2DM yang dirawat di rumah sakit. Perawat dapat menerapkan PMR sebagai intervensi dalam penatalaksanaan pasien DM2 beserta pengobatan standar.</p> | <p>Hasil penelitian ini menunjukkan dari 27 responden sampel yang mengalami penyakit diabetes mellitus tipe 2 lebih banyak perempuan dengan presentase (63,0%) dibandingkan dengan laki-laki didapatkan nilai presentase (37,0%), dari 27 responden didapatkan usia termuda 50 dan usia tertua 70 tahun dengan rata-rata usia (58,93%), berat badan responden didapatkan nilai rata-rata (62,67%), dari 27 responden sebelum melakukan relaksasi otot progresif dengan nilai rata-rata sebanyak (188,85%) dan sesudah didapatkan nilai rata-rata (179,22%).</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 otot progresif dalam menurunkan ketidakstabilan glukosa darah pada pasien DM Type II di ruang interne pria wing B RSUP Dr.M.DJamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Interne Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang. Pelaksanaan proses penerapan intervensi EBN terapi relaksasi otot progressif dimulai tanggal 24 Mei sampai 1 Juni 2023

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Prosedur pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel dari Google Scholar dan Publish Or Perish dengan kata kunci “pengaruh relaksasi otot progresif untuk kestabilan kadar glukosa darah pasien DM Tipe 2” didapatkan sebanyak 250 penelitian dan kemudian disaring sesuai kriteria pada telusur jurnal yaitu telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu 5 tahun lalu di ambil sebanyak 3 jurnal, yaitu 2 jurnal nasional dan 1 internasional.

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.

2. Teknik Pengumpulan Data

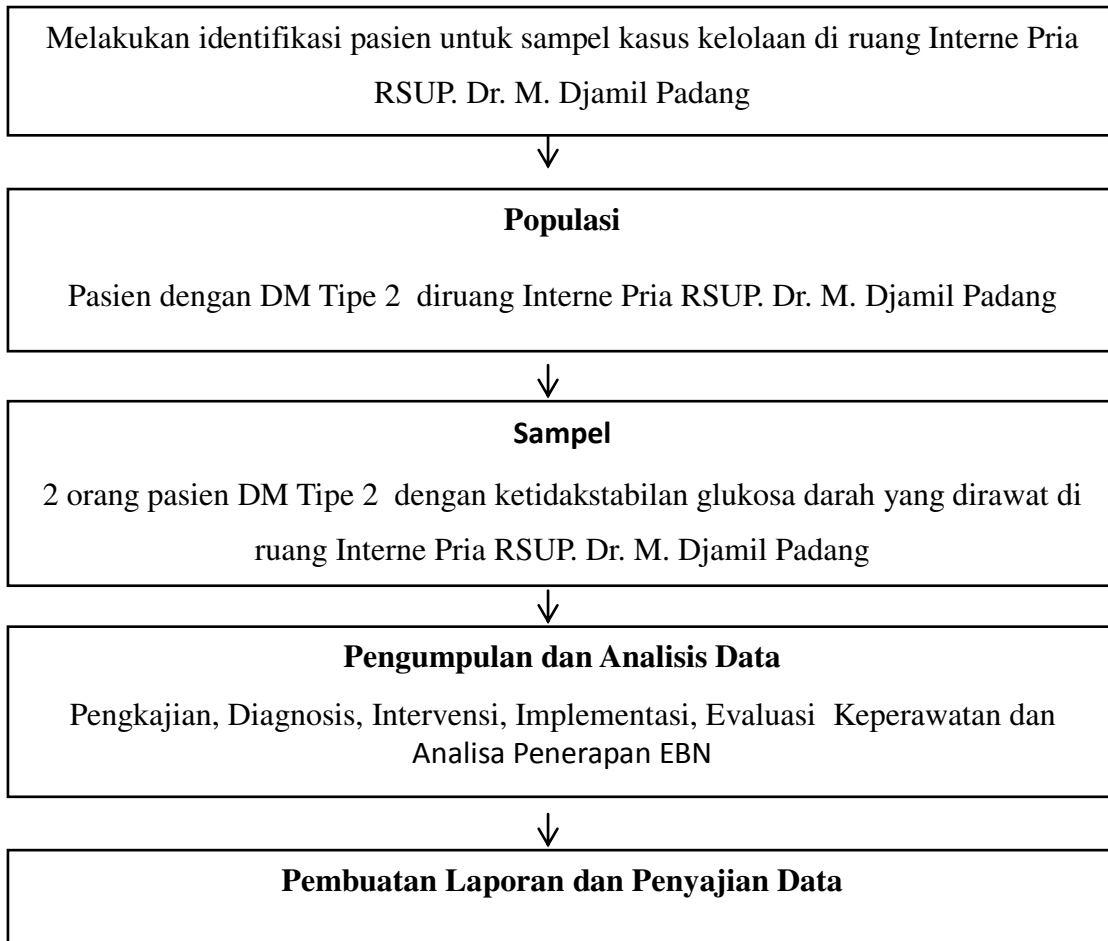
Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang 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 akhiners ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang interne pria Wing B 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 otot progresif, 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 terapi relaksasi otot progresif 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.

3. 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 Otot Progresif.

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 Tn. Y dan Tn. J 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 23 Mei 2023 pukul 10.00 WIB pada partisipan 1 Tn. Y berumur 54 tahun dengan diagnosa medis Anemia + ALI +DM Tipe 2. Partisipan 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 11.45 WIB bernama Tn. J 53 berumur tahun dengan diagnosa medis *Kolestasis ekstra hepatal ec susp koledokolothiasis, CAP, DM Tipe 2, AKI Stage 1 ec dehidrasi* . 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 laki-laki, Tn. Y (Pedagang) dengan umur 54 tahun, menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, nomor MR 01.16.60.89 dengan diagnosa medis Anemia + ALI +DM Tipe 2 | Studi dokumentasi dan wawancara : Seorang laki-laki, Tn. J (Petani) dengan umur 53 tahun, menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, nomor MR 01.17.73.97 dengan diagnosa medis <i>Kolestasis ekstra hepatal ec susp koledokolothiasis, CAP, DM Tipe 2, AKI Stage 1</i> |
| Riwayat Kesehatan (Keluhan) | Tn. Y masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 23 Mei 2023 ke | Tn. J masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 29 Mei 2023 ke |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| Utama) | ruangan Interne Pria Wing B, Tn. Y masuk dengan keluhan badan letih dan lemah sejak 1 bulan yang lalu, rasa jantung berdebaar debar, nafsu makan biasa, mual tidak ada, rasa pusing melayang kadang-kadang. Pasien juga mengatakan di kaki kanan jari kedua menghitam sejak 5 bulan ini | ruangan Interne Pria Wing A,Tn.Y masuk dengan keluhan nyeri perut kanan atas sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri menjalar sampai ke punggung,demam sejak 4 hari yang lalu, pasien tampak kuning sejak 1 bulan yang lalu dan semakin menguning sejak 4 hari ini |
| Riwayat Kesehatan Sekarang | Wawancara : Pada saat pengkajian tanggal 23 Mei 2023 jam 10.00 WIB keadaan pasien tampak lemah dan pucat. Pasien mengatakan badan terasa lemas dan letih. | Wawancara : Pada saat pengkajian tanggal 29 Mei 2023 jam 10.30 WIB Pasien mengeluh nyeri perut kanan atas sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri menjalar sampai ke punggung,demam sejak 4 hari yang lalu. |
| Riwayat Kesehatan Dahulu | Wawancara dan Dokumentasi : Pasien mengatakan pernah di rawat RSUP Dr.M.Djamil beberapa bulan lalu dikatakan oleh dokter bedahh untuk terapi obat saja dulu. Pasien mempunyai Riwayat anemia | Wawancara dan Dokumentasi : Berdasarkan dokumentasi Pasien mengatakan ada Riwayat sakit kuning 4 tahun yang lalu dan pasien tampak kuning sejak 1 bulan yang lalu dan semakin menguning sejak 4 hari ini |
| Riwayat Kesehatan Keluarga | Wawancara dan studi dokumentasi: Berdasarkan informasi dari keluarga pasien dan dokumentasi didapatkan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, Diabetes Melitus, jantung maupun penyakit yang sama dengan pasien. | Wawancara dan studi dokumentasi: Berdasarkan informasi dari pasien dan dokumentasi didapatkan bahwa ada anggota keluarga yang yang mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, Diabetes Melitus, jantung maupun penyakit yang sama dengan pasien. |
| Pola Eliminasi | Wawancara dan studi dokumentasi: a. Sehat | Wawancara dan studi dokumentasi: a. Sehat |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | <p>BAB : pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat berwarna coklat.</p> <p>BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 5 kali dalam sehari.</p> <p>b. Sakit</p> <p>BAB : pada saat sakit pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat berwarna coklat dan masih mampu BAB ke WC dengan bantuan dari keluarga pasien.</p> <p>BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 3-4 kali dalam sehari.</p> | <p>BAB : pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat berwarna coklat.</p> <p>BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 5 kali dalam sehari.</p> <p>b. Sakit</p> <p>BAB : pada saat sakit pasien mengatakan BAB 1 kali dalam dua hari dengan konsistensi padat berwarna coklat dan BAB ke WC dengan bantuan dari keluarga pasien.</p> <p>BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 5-6 kali dalam sehari, pasien menggunakan diapers untuk BAK di atas tempat tidur.</p> |
| Pemeriksaan Fisik | <p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis kooperatif. Tinggi badan 155 cm dan berat badan 60 kg, IMT 24,97 kg/m². Tanda-tanda vital pasien TD = 135/79 mmHg, Nadi = 85x/menit, Suhu = 36,6 °C, dan RR = 25 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Mata konjungtiva tampak anemis, sklera anikterik, penglihatan kabur, reflek cahaya (+), pupil isokhor. 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</p> | <p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis kooperatif. Pasien mengeluh sesak nafas dan sembab. Pasien terpasang O₂ Nasal Canule 5 L/menit. Pasien mengatakan lebih nyaman duduk dibandingkan terlentang. Tinggi badan 172 cm dan berat badan 72 kg, IMT 24,34 kg/m². Tanda-tanda vital pasien TD = 120/90 mmHg, Nadi = 89 x/menit, Suhu = 36,8 °C, dan RR = 22 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Mata konjungtiva tampak tidak anemis, sklera anikterik, penglihatan dirasakan kabur, reflek cahaya (+), pupil isokhor, Hidung tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang O₂ Nasal Canule 5</p> |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| | <p>(-). 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>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 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 kuning dan kering, akral teraba dingin.</p> |
| <p>Pemeriksaan Penunjang</p> | <p>Studi Dokumentasi : Berdasarkan hasil laboratorium hematologi pasien tanggal 23 Mei 2023 didapatkan Hemoglobin 12.0 g/dL, Leukosit 17,57 $10^3/mm^3$, Hematokrit 30%, Trombosit 327 $10^3/mm^3$, K⁺ 5,5 mmol/L, HCT 19%, pH 7,02, pCO₂ 19 mmHg, pO₂ 165 mmHg, HCO₃⁻ 4,9 mmol/L, ureum darah 21 mg/dL, kreatinin darah 1,2 mg/dL, Natrium 138 mmol/L, Kalium 6,7 mmol/L, Klorida 111 mmol/L, Total Protein 6,0 g/dL, Albumin 3,3 g/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan urinalisa ditemukan Protein positif (+1).</p> <p>Berdasarkan hasil pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Ginjal ditemukan sonografi kedua ginjal sesuai gambaran</p> | <p>Studi Dokumentasi : Berdasarkan hasil laboratorium hematologi pasien tanggal 29 Mei 2023 didapatkan Hemoglobin 11.0 g/dL, Leukosit 18,28 $10^3/mm^3$, Trombosit 177 $10^3/mm^3$, Hematokrit 30%, ureum darah 86 mg/dL, kreatinin darah 1,6 mg/dL, GDS 275 mg/dL, Natrium 128 mmol/L, Kalium 3,5 mmol/L, Klorida 99 mmol/L, Total Protein 4.8g/dL, Albumin 2,9 g/Dl, Globulin 1,9 g/dL, Bilirubin total 4,2 mg/Dl, Bilirubin Direk 3,6 mg/Dl, SGOT 23 U/L,SPGT 139 U/L</p> <p>Berdasarkan hasil laboratorium hematologi pasien tanggal 30 Mei 2023 didapatkan Hemoglobin 12,1 g/dL, Leukosit 16,89 $10^3/mm^3$, Trombosit 251 $10^3/mm^3$, Hematokrit 40%, Eritrosit 4,59 $10^6/\mu L$,</p> |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | <p>Polikistic Kidney Disease.</p> <p>Berdasarkan hasil laboratorium hematologi pasien tanggal 26 Mei 2023 didapatkan Hemoglobin 9,1 g/dL, Leukosit 7,89 $10^3/mm^3$, Hematokrit 25%, Trombosit 146 $10^3/mm^3$, pH 7,377, pCO₂ 21,4 mmHg, pO₂ 97,6 mmHg, HCT 20%, Hb 6,5 g/dL, HCO₃⁻ 12,7 mmol/L, GDS 120 mmol/L, Natrium 134 mmol/L, Kalium 42 mmol/L, Klorida 107 mmol/L, Ureum darah 265 mg/dL, Kreatinin darah 22,4 mg/dL.</p> | <p>Ureum darah 62 mg/dL, Kreatinin darah 1,1 mg/dL, GDS 290 mmol/L, Natrium 133 mmol/L, Kalium 3,8 mmol/L, Klorida 97 mmol/L.</p> |
| Program Pengobatan | <p>Studi Dokumentasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVFD NaCl 500cc/12 jam, - injeksi omeprazole 1x40 mg iv, - amlodipine 1x10 mg tab - Vit b comp 1x1tab, - asam folat 1x1 mg, - atorvastation 1x40 tab PO | <p>Studi Dokumentasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IVFD Aminofusin hepar :Triofusin :NaCl 0,9% 1:1:1 8 jam/kolf. - Injeksi ceftriaxone 2x1 gr IV - paracetamol K/P,UDCA 3x500 mg - inj novorapid 3x8 IU (Dosis Koreksi) - lansoprazole 1x30 mg - sukralfat syr 3x10cc - domperidone 3x10 mg - amlodipine 1x10 mg - kapsul garam 3x500 mg |

2. Diagnosa 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"> Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129) Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan hiperglikemia (Disfungsi Pankreas) (D.0026) <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi dan wawancara</p> <ol style="list-style-type: none"> Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati perifer Data subjektif Pasien mengatakan pasien masuk melalui IGD dikarenakan badan terasa kemas dan letih, dan pasien menguluh kaki menghitam di kaki jari kanan telunjuk, kaki menghitam dan berdarah Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemi (D.0009) Data subjektif Pasien mengatakan badan terasa lemas dan letih, terdapat luka di jari kedua kaki kanan menghitam yang akan mengalami pendarahan saat dibawa berjalan, konjungtiva anemis, warna kulit pasien kuning Hb : 9,8g/dL Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas (D.0077) Data subjektif Pasien mengeluh badana terasa lemas dan lesu, pasien mengatakan mulut terasa kering, dan rasa haus meningkat GD puasa pasien 250 | <p>Diagnosa Dokumentasi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas (D.0005) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (Disfungsi Pankreas) (D.0026) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D.0022) <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi dan wawancara</p> <ol style="list-style-type: none"> Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas (D.0005) Data subjektif pasien mengatakan pasien terasa nyeri saat bernapas, klien mengatakan nafas terasa sesak TD : 110/80 mmHg HR : 88x/i RR : 20x/i S : 36,8°C Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi (Disfungsi Pankreas) (D.0077) Data subjektif Pasien mengatakan badan terasa lemas dan lesu, mukosa bibir kering, pasien mudah haus dan lapar, gula darah puasa 290 Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (D.0022) Data subjektif pasien mengatakan perutnya terasa nyeri dan perut semakin membesar Hasil usg abdomen pasien menyebutkan pasien ada kolesistitis dengan kolelitiasis |

3. Rencana 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 Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pancreas berdasarkan SLKI : Kestabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil : mengantuk menurun, pusing menurun, Lelah/lesu menurun, keluhan lapar menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. SIKI : Manajemen Hiperglikemi: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri, mengajarkan pengelolaan diabetes, kolaborasi pemberian insulin</p> | <p>a. Intervensi diagnosa keperawatan Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pancreas berdasarkan SLKI : Kestabilan kadar glukosa darah dengan kriteria hasil : mengantuk menurun, pusing menurun, Lelah/lesu menurun, keluhan lapar menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. SIKI : Manajemen Hiperglikemi: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, menganjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri, mengajarkan pengelolaan diabetes, kolaborasi pemberian insulin</p> |

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan hasil dokumentasi, wawancara, serta observasi partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

| Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|--|--|
| <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 24-26 Mei 2023 untuk diagnosa keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia - Monitor keton urine, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostik dan frekuensi nadi | <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 30 Mei-1 Juni 2023 untuk diagnosa keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia - Monitor keton urine, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostik dan frekuensi nadi - Menganjurkan monitor kadar glukosa darah |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Mengajarkan pengelolaan diabetes <p>Terapi Relaksasi Hari Pertama dilakukan pada jam 10.00 Hasil Gula Darah pasien sebelum Tindakan : 220</p> <p>Hasil Post Test setelah dilakukan terapi dilakukan pada jam 15.00 : 246 Terapi Relaksasi Hari Kedua dilakukan pada jam 10.00</p> <p>Hasil Gula Darah pasien sebelum Tindakan : 217</p> <p>Hasil Post Test setelah dilakukan terapi dilakukan pada jam 15.00 : 203</p> <p>Terapi Relaksasi Hari Ketiga dilakukan pada jam 10.00</p> <p>Hasil Gula Darah pasien sebelum Tindakan : 214</p> <p>Hasil Post Test setelah dilakukan terapi dilakukan pada jam 15.00 : 193</p> | <p>secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Mengajarkan pengelolaan diabetes <p>Terapi Relaksasi Hari Pertama dilakukan pada jam 10.00 Hasil Gula Darah pasien sebelum Tindakan : 290</p> <p>Hasil Post Test setelah dilakukan terapi dilakukan pada jam 15.00 Hasil Gula Darah pasien sebelum Tindakan : 274</p> <p>Terapi Relaksasi Hari Kedua dilakukan pada jam 10.00 Hasil Gula Darah pasien sebelum Tindakan : 253</p> <p>Hasil Post Test setelah dilakukan terapi dilakukan pada jam 15.00 : 268</p> <p>Terapi Relaksasi Hari Ketiga dilakukan pada jam 10.00 Hasil Gula Darah pasien sebelum Tindakan : 263</p> <p>Hasil Post Test setelah dilakukan terapi dilakukan pada jam 15.00 : 271</p> |
|--|--|

5. Evaluasi Keperawatan

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

Tabel 4. 5 Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

| Partisipan 1 | Partisipan 2 |
|---|---|
| a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke-4 dengan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit , didapatkan | a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke-4 dengan diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah didapatkan |

| | |
|--|---|
| <p>hasil, pasien mengatakan nyeri sudah menurun, perdarahan masih ada sedikit, pasien rencana operasi amputasi kaki</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke-4 dengan diagnosa keperawatan Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemi didapatkan hasil, pasien mengatakan Pasien mengatakan letihnya mulai berkurang, HR = 92 x/menit, Warna kulit pucat menurun, CRT < 3 detik, Akral teraba hangat, Turgor kulit belum membaik, Hb = 9,1, Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan di ruangan.</p> <p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke-4 dengan diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah didapatkan hasil, pasien mengatakan Pasien mengatakan badan terasa lemah sudah berkurang, mulut kering sudah berkurang, mudah mengantuk berkurang, gula darah seaktu pasien 187</p> | <p>hasil, pasien mengatakan Pasien mengatakan badan terasa lemah sudah berkurang, mulut kering sudah berkurang, mudah mengantuk berkurang, gula darah seaktu pasien 250</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. J pada hari ke-4 dengan diagnosa keperawatan Pola Napas Tidak Efektif, didapatkan hasil, pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang, nyeri saat dilakukan naps spontan Sudah berkurang</p> <p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. J pada hari ke-4 dengan diagnosa keperawatan Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi didapatkan hasil, pasien mengatakan Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih, HR = 76 x/menit, Warna kulit tampak pucat, CRT < 3 detik, Akral teraba hangat, Turgor kulit membaik, Hb = 10,1. Masalah hipervolemia teratasi sebagian, intervensi manajemen hipervolemia dilanjutkan di ruangan.</p> |
|--|---|

PEMBAHASAN

Karya tulis akhir ners pada kasus analisis asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan menerapkan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah yang dilakukan pada dua klien yaitu Tn.Y dan Tn.J yang dilakukan di ruang interne pria RSUP Dr.M.DJamil Padang.

1. Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 24 Mei 2023, didapatkan data partisipan I bernama Tn. Y berusia 59 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Pasien

mengatakan tidak memiliki Riwayat keluarga dengan DM. Pada tanggal 30 Mei 2023, didapatkan data partisipan II bernama Tn. J berumur 53 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat keluarga dengan DM.

Penelitian yang dilakukan di Talang Bakung Jambi menyatakan bahwa ada hubungan usia dan riwayat keluarga dengan kejadian DM tipe II. pada Usia ≥ 45 tahun lebih banyak pertama kali didiagnosis DM dibandingkan orang yang berusia < 45 tahun. Hasil penelitin ini juga menyatakan bahwa seseorang yang memiliki riwayat keluarga DM akan mengalami resiko 4 kali lebih besar menderita DM tipe II (Rini & Halim, 2018). Penelitian Kusnadi yang menyatakan seseorang dengan riwayat keluarga DM akan berisiko 6 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang tanpa ada riwayat keluarga DM.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori 2 bisa terjadi pada anak-anak dan orang dewasa, tetapi biasanya terjadi setelah usia 30 tahun. Masyarakat yang merupakan kelompok berisiko tinggi menderita DM salah satunya adalah mereka yang berusia lebih dari 45 tahun. Prevalensi DM akan semakin meningkat seiring dengan makin meningkatnya umur, hingga kelompok usia lanjut (Bustan, 2007). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Wild, dkk (2004) tentang prevalensi DM secara global yang menunjukkan bahwa semakin meningkatnya umur, semakin tinggi pula

menurut (Noor,2008) penyakit dengan garis keturunan yang jelas hanya merupakan suatu tingkat risiko pada keluarga yang dipengaruhi oleh kebiasaan hidup, status sosial keluarga dan lingkungan hidup.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang

aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat. Kemudian formulasi diagnosis keperawatan adalah bagaimana diagnosis keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah karena melalui identifikasi masalah dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan, disamping itu dengan menentukan etiologi masalah maka akan dapat dijumpai faktor yang menjadi kendala atau penyebabnya, dengan menggambarkan tanda dan gejala akan dapat digunakan untuk memperkuat masalah yang ada.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis kemudian mengelompokkan data obyektif dengan berdasarkan pada data mayor dan minor yang sesuai dengan SDKI. Pada klien diabetes mellitus tipe 2 ada banyak masalah keperawatan yang muncul. Pada kedua pasien sama-sama memiliki diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi disfungsi pancreas.

Masalah utama yang terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 adalah kurangnya sensitivitas respon reseptor terhadap insulin, gangguan tersebut menyebabkan insulin tidak dapat masuk ke dalam sel untuk membantu proses transfer glukosa ke dalam sel sehingga glukosa akan menumpuk pada peredaran darah sedangkan sel-sel tubuh tidak mendapat supply glukosa (Lubis & Kanzasabilla, 2021). Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang tanda gejalanya berupa hiperglikemia atau kadar gula darah tinggi. Hal itu disebabkan karena adanya gangguan sekresi insulin, kerja insulin atau bahkan keduanya. Keadaan hiperglikemia yang tidak mendapatkan penanganan akan menyebabkan gangguan fungsi pada organ-organ di dalam tubuh seperti mata, ginjal, saraf dan jantung (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

Meningkatnya rasa lapar yang terjadi pada penderita diabetes mellitus merupakan tanda dari individu yang mengalami hiperglikemia, rasa lapar yang meningkat terjadi

karena glukosa hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat diserap masuk ke dalam sel sehingga menyebabkan sel-sel dalam tubuh kelaparan, hal itu memicu hipotalamus untuk mengirim sinyal lapar (Rahmasari & Wahyuni, 2019). Teori tersebut sejalan dengan masalah yang muncul pada kedua responden adalah responden mengeluhkan sering merasa lapar. Salah satu tanda subjektif pasien dengan diabetes mellitus adalah cepat merasa lapar dan tanda objektif kadar gula darah tinggi, sehingga peneliti menegakkan diagnosa keperawatan berupa ketidakstabilan kadar gula dalam darah berhubungan dengan Disfungsi Pankreas ditandai dengan kadar glukosa dalam darah tinggi (D.0027).

3. Rencana Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan merupakan suatu dokumen tertulis dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien (Nursalam, 2011). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuana luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (SLKI, 2018).

Luaran yang diharapkan setelah pasien mendapatkan asuhan keperawatan Gangguan Integritas Kulit adalah Integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: Kerusakan jaringan menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, (SLKI, 2018). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan Gangguan Intgritas Kulit adalah Perawatan Luka (SIKI, 2018).

Intervensi yang diberikan pada Tn. Y dan Tn. J adalah 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), Berikan asupan cairan,

sesuai kebutuhan, Berikan cairan intravena, jika perlu, kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu (SIKI, 2018).

Sedangkan kriteria hasil yang diharapkan setelah pasien mendapatkan asuhan keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah adalah Kestabilan Ladar glukosa Darah Meningkat Mengantuk menurun, lemas/lesu menurun, keluhan lapar menurun, kadar glukosa dalam darah membaik (SLKI, 2018). Intervensi yang diberikan pada Tn. Y dan Tn. J adalah Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk menstabilkan kadar gula darah pasien. Pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), Terapi relaksasi otot progresif menggunakan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran. Relaksasi otot progresif adalah metode non-farmakologis relaksasi otot dalam dimana ketegangan otot merupakan respons psikologis tubuh terhadap pikiran yang memicu Ansietas dan relaksasi otot menghambat Ansietas. Relaksasi progresif sangat baik dilakukan bila pasien dalam posisi berbaring pada bantal yang lunak atau lantai dan di ruang yang tenang (Widiyono et al., 2022).

Latihan relaksasi otot progresif merupakan latihan fisik dalam bentuk mindbody therapy yang dapat memicu aliran darah mengalami peningkatan serta terbukanya pembuluh darah kapiler sehingga menyebabkan sensitivitas reseptor insulin meningkat dan sel-sel sasaran insulin dapat tercapai. Apabila insulin dapat masuk ke dalam sel-sel sasarannya maka aliran glukosa pada darah akan berkurang dan kadar gula dalam darah akan kembali pada rentang normal (Siswanti & Kulsum, 2019). Menurut Yuliana (2021), pengobatan diabetes dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan disertai terapi kognitif, olahraga dan relaksasi otot progresif. Penggunaan metode kombinasi antara obat-obatan dengan relaksasi otot progresif terbukti memberikan hasil yang cukup baik bagi penurunan kadar gula darah pasien diabetes mellitus.

4. Implementasi Keperawatan

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).

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan dengan masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dilakukan pada kedua partisipan yaitu memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, monitor intake dan output cairan, kolaborasi pemberian insulin.

Sedangkan dalam pelaksanaan implementasi keperawatan dengan masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu penerapan terapi relaksasi otot progresif pada kedua partisipan. Terapi Relaksasi Otot Progresif dilakukan pada kedua pasien selama 10-15 menit dalam 1-3 hari rawatan kedua pasien. Pada pasien Tn. Y tindakan Terapi Relaksasi Otot Progresif dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023 sebelum pasien Makan dan Suntik Insulin terapi dilakukan pada saat pagi dan sore hari. Sedangkan pada pasien Tn. J dilakukan pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif pada tanggal 30 Mei 2023 pemberian terapi dilakukan selama 1-3 hari rawatan dilakukan pada pagi dan sore hari.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, tidak semua tindakan keperawatan dilakukan oleh penulis, karena peneliti tidak merawat pasien selama 24 jam. Penulis mendelegasikan rencana keperawatan tersebut bersama perawat ruangan dan mahasiswa praktek profesi magang yang berdinasi di ruangan tersebut. Secara umum rencana masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan, namun tidak semua masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Tabel 4.1.1 Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Progressive Muscle Relaxation Pada Responden 1

| Tanggal | GDS | | | |
|-----------|------------|---------|------------|---------|
| | P1 (mg/dL) | | P2 (mg/dL) | |
| | Sebelum | Sesudah | Sebelum | Sesudah |
| Hari ke 1 | 220 | 246 | 290 | 274 |
| Hari ke 2 | 217 | 203 | 253 | 268 |
| Hari ke 3 | 214 | 193 | 263 | 271 |

Penerapan progressive muscle relaxation yang pertama pada responden 1 dilakukan pada 24 Mei 2023 pukul 09.00 WIB. Sebelum dilakukan penerapan progressive muscle relaxation, responden 1 dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu. Hasil Pemeriksaan gula darah sewaktu responden 1 menunjukkan hasil 220 mg/dl. Setelah dilakukan penerapan progressive muscle relaxation dengan melakukan 15 gerakan mulai dari kepala sampai kaki selama 10-15 menit sebanyak 3 kali latihan, sehari 1 kali yaitu latihan pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut, responden 1 mengatakan badan lebih segar dan letih berkurang. Responden 1 juga melakukan progressive muscle relaxation secara mandiri apabila tidak ada kesibukan. Peneliti melakukan pemeriksaan gula darah hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu yaitu 193 mg/dl yang artinya terjadi penurunan sebesar 9 mg/dl

Penerapan progressive muscle relaxation yang pertama pada responden 2 dilakukan pada 30 Mei 2023 pukul 09.00 WIB. Sebelum dilakukan penerapan progressive muscle relaxation, responden 1 dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu. Hasil Pemeriksaan gula darah sewaktu responden 1 menunjukkan hasil 290 mg/dl. Setelah dilakukan penerapan progressive muscle relaxation dengan melakukan 15 gerakan mulai dari kepala sampai kaki selama 10-15 menit sebanyak 3 kali latihan, sehari 1

kali yaitu latihan pada pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut, responden 1 mengatakan badan lebih segar dan letih berkurang. Responden 1 juga melakukan progressive muscle relaxation secara mandiri apabila tidak ada kesibukan. Peneliti melakukan pemeriksaan gula darah hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu yaitu 271 mg/dl yang artinya terjadi penurunan sebesar 19 mg/dl

5. Evaluasi Keperawatan

Pada Karya Tulis Akhir ini penulis melakukan evaluasi tindakan keperawatan dari tanggal 24 Mei 2023 sampai 03 Juni 2023. Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Tn. Y dan Tn. J yaitu masalah teratasi sebagian pada hari rawatan ke-6 dan ke-5 didapatkan hasil keluhan badan letih dan lemas pada kedua partisipan sudah berkurang, mukosa bibir kering sudah teratasi.

Terapi relaksasi otot progest dapat menurunkan gula darah pada pasien DM. Dengan memunculkan kondisi rieks. Pada kondisi Ini terjadi perubahan impuls saraf pada jalur aferen ke otak dimana aktivasi menjadi Inhibisi, Perubahan Impuls saraf ini menyebabkan perasaan tenang baik fisik maupun mental seperti berkurangnya denyut jantung dalam batas normal, menurunkan kecepatan metabolisme tubuh dalam hal ini mencegah peningkatan gula darah. Sejalan dengan penelitian Ungkas Herlambang (2019) yaitu Setelah melakukan intervensi responden merasakan penurunan keluhan/gejala DM secara klinis yang diperoleh dari wawancara data tambahan seperti badannya lebih enak, tidak kaku, otot jadi tidak tegang serta denyut jantung lebih tenang.

Dan pada hasil yang didapatkan adanya penurunan tekanan darah dalam batas normal sesuai dengan penelitian (Karang, 2018) yang mengatakan bahwa ketika relaksasi, otot merangsang pengeluaran beberapa hormon positif bagi tubuh yaitu endorphine. serotonin, melatonin, yang merupakan endogonius morphin (zat yang

memberikan efek menenangkan) yang ada didalam tubuh manusia dan ketokalamin yang merupakan zat yang dapat melancarkan aliran darah.

Pada Karya Tulis Akhir ini penulis juga melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 24 Mei-03 Juni 2023. Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif terhadap Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada kedua pasien yaitu Tn. Y dan Tn. J menunjukkan kadar glukosa darah pasien menurun

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Meilani, Fauzan Alfikrie dan Aryanto Purnomo pada tahun 2020 tentang efektivitas relaksasi otot progresif terhadap kadar gula darah dengan penelitian quasi eksperimen pada penderita diabetes mellitus tipe 2 usia produktif yang menyatakan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi progressive muscle relaxation yaitu rata-rata kadar gula darah sewaktu sebelum diberikan terapi progressive muscle relaxation sebesar 240,5 mg/dl dan setelah diberikan terapi progressive muscle relaxation kadar gula darah sewaktu menjadi 195,0 mg/dl.

Penurunan kadar gula darah pada responden studi kasus ini terjadi karena terdapat dua faktor yang mempengaruhinya, pertama dari terapi farmakologi yaitu obat antidiabetik oral berupa glibenclamide. Glibenclamide adalah obat antihiperqlikemik untuk penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan usia lanjut. Mekanisme dari obat ini adalah meningkatkan sekresi insulin dengan bekerja langsung pada saluran sel B pankreas (Hardianto, 2020). Yang kedua yaitu faktor secara non farmakologi berupa relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif mampu menghambat produksi hormon yang bersifat meningkatkan kadar gula darah seperti epinefrin, kortisol, glukagon, adrenocorticotropic hormone (ACTH), kortikosteroid dan tiroid.

Pada seseorang yang tenang dan rileks, sistem saraf simpatis akan mendominasi untuk merangsang hipotalamus agar menurunkan sekresi corticotropin-releasing hormon (CRH). Kadar corticotropin-releasing hormon (CRH) yang menurun akan mengurangi sekresi adrenocorticotrophic hormone (ACTH) yang dibawa melalui aliran darah menuju korteks adrenal. Pada keadaan tersebut akan menghambat korteks adrenal untuk melepaskan hormon kortisol. Kadar hormon kortisol yang menurun akan menghambat proses glukoneogenesis dan meningkatkan pemakaian gula pada sel (Putri & Widianingsih, 2017). Dengan melakukan latihan relaksasi otot progresif maka sirkulasi darah di dalam jaringan akan meningkat serta membantu proses absorpsi dan pembuangan sisa-sisa metabolisme dari jaringan, distribusi nutrisi juga akan lancar sehingga penyerapan insulin oleh sel-sel akan lebih efisien dan kadar gula darah dapat terkontrol.

Latihan relaksasi otot progresif merupakan latihan fisik yang mampu membantu menciptakan keadaan rileks pada tubuh individu, sehingga manfaat yang akan diciptakan dari keadaan rileksi tersebut adalah sel-sel dalam tubuh lebih sensitif sehingga insulin dapat diserap oleh sel-sel secara efisien (Safitri & Putriningrum, 2019). Latihan relaksasi otot progresif dapat menjadikan tubuh lebih rileks dan mampu memicu perubahan impuls saraf pada jalur aferen menuju otak dimana terjadi proses aktivasi menjadi inhibisi yang mampu menyebabkan terjadinya penurunan sekresi kortisol, proses glukoneogenesis dan katabolisme lemak yang diketahui dapat meningkatkan kadar gula

2. 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).

Berdasarkan hasil yang diperoleh saat dilakukan relaksasi otot progressif kepada pasien dengan diabetes mellitus didapatkan penurunan kadar glukosa darah dari masing-masing pasien dengan jumlah yang beragam. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina, Rusiandy & Riandyva (2020) tentang pelaksanaan PMR yang diberikan selama ± 15 menit dan mengukur kadar gula darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi PMR yang menunjukkan bahwa rata-rata nilai glukosa darah sebelum diberikan progressive muscle relaxation (PMR) bahwa terdapat 5 orang (50%) dengan kadar gula darah 200 mg/dL, 2 orang (20%) dengan kadar gula darah 210 mg/dL, dan 3 orang (30%) dengan kadar gula darah 220 mg/dL.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Lawolo et al., 2022) tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa distribusi frekuensi kadar glukosa darah sebelum dilakukan relaksasi otot progresif mayoritas responden memiliki Glukosa darah yang tinggi ≥ 200 mg/dl sebanyak 27 responden (77,1%), distribusi frekuensi kadar glukosa darah setelah dilakukan relaksasi otot progresif mayoritas responden memiliki Glukosa darah ≤ 200 mg/dl sebanyak 25 responden (71,4%), dan terdapat pengaruh dari teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes tipe II dengan p value 0,000

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN masih memiliki keterbatasan yaitu penulis memerlukan waktu beberapa hari dalam mencari pasien dengan Diabetes

Mellitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah dikarenakan pasien dengan Riwayat tersebut memiliki penyakit penyerta yang tidak memungkinkan dijadikan partisipan dalam penelitian.

Selama proses penerapan terapi intervensi kepada pasien peneliti memiliki banyak kekurangan dimana terapi dilakukan hanya satu kali dalam sehari, untuk terapi dilakukan sebaiknya 2 kali sehari sehingga kestabilan gula darah membaik.

Dalam intervensi relaksasi otot progresif ini lebih baik lagi dilakukan pada pasien DM yang ada di lingkungan diluar rumah sakit karena tidak ada penyakit penyerta lainnya yang membuat intervensi lebih baik lagi dilakukan. Pada intervensi yang dilakukan didapatkan pasien mendapatkan insulin sesuai deengan koreksi insulin masing masing sehingga setelah dilakukan relaksasi otot progresif didapatkan kadar glukosa darah pasien menurun dimana sulit dideteksi penurunan kadar glukosa darah pasien turun karena insulin atau karena pengaruh relaksasi oto progresif.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi Relaksasi Otot Progresif 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 otot progresif untuk menstabilkan kadar glukosa darah pada Tn. Y dan Tn. J yang akan menjalani hemodialisa pertama kali, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian didapatkan badan pasien terasa lemas, pasien mudah lapar dan haus, GDS pasien : untuk partisipan 1 : 220 dan partisipan 2 : 290, masing masing partisipan tidak memiliki Riwayat keluarga dengan DM
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn. Y dan Tn. J yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati perifer, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemi, Ketidakstabilan Kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi disfungsi pancreas, Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan cairan,
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan dan sesuai dengan SDKI,SLKI,SIKI diantaranya Perawatan luka, perawatan sirkulasi, manajemen hypervolemia dan Terapi Relaksasi Otot Progresif. Dalam hal ini Terapi Relaksasi Otot Progresif digunakan sebagai EBN dalam menstabilkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2
4. Implementasi Keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana Tindakan yang telah disusun : mengidentifikasi penyebab hiperglikemi, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, mengidentifikasi perubahan berat badan, mengidentifikasi pola makan, memonitor tanda tanda vital, mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelehan dan menerapkan EBN mengenai Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk menstabilkan kadar glukosa darah pada Partisipan selama 3 hari

5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari dalam bentuk SOAP terhadap tiga diagnosis keperawatan didapatkan hasil, gangguan integritas Kulit teratasi sebagian, masalah hipervolemia teratasi sebagian, masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, dan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi.
6. Hasil analisis dari penerapan EBN ditemukan adanya pengaruh terapi relaksasi otot progresif 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

- Akbar, M. A., Malini, H., & Afriyanti, E. (2018). *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) IS EFFECTIVE TO LOWER BLOOD GLUCOSE LEVELS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS*.
- Astuti, A., Sari, L. A., Merdekawati, D., & Rosyad, Y. S. (2022). *PERILAKU DIIT PADA DIABETES MELLITUS TIPE 2*. Zahir Publishing.
- Dian Nurani, R., Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung JIBakau, A., Gading, T., Raya, T., & Bandar Lampung, K. (2023). *Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. 5(1), 38–45.
- dkk, N. P. (2021). *Buku Saku Mengenal Diabetes Mellitus*. CV Jejak (Jejak Publisher).
<https://books.google.co.id/books?id=P11QEAAAQBAJ>
- Dr. Wawan Kurniawan, S. K. M. M. K. A. A. S. K. M. M. K. M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan ; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
- Febrinasari, R. P., Sholikah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. E. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam (Cetakan 1, Edisi 1)*. Surakarta: UNS Press, November.
- FIRDAUS, M. M. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF; DILENGKAPI ANALISIS REGRESI IBM SPSS STATISTICS VERSION 26.0*. CV. DOTPLUS Publisher.
- Firdaus, M., Press, U. B., Media, U. B., & Nursyam, H. (2017). *Diabetes dan Rumput Laut Cokelat*. Universitas Brawijaya Press.
<https://books.google.co.id/books?id=u0xODwAAQBAJ>
- Hayati, K., Mutiara, H. S., Agustina, D., Manalu, T. A., & Sitepu, K. (2020). Pengaruh Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Dm Tipe Ii Di Kecamatan Pagar Merbau. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 6–12. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.455>
- HR, H. T., Pratiwi, T. F., & Susanti, N. (2021). *Cara Jitu Mengatasi Diabetes Mellitus dengan Teknik Komplementer*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=Uj1OEAAAQBAJ>
- I Ketut Swarjana, S. K. M. M. P. H. (n.d.). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Andi.
- Khurin In Wahyuni, S. F. M. F. A. (2020). *DIABETES MELLITUS*. Jakad Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=3moPEAAAQBAJ>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Lawolo, L. O., Lase, W. N., & Harefa, E. M. (2022). *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di*. 7–11. [http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/5629/KTI Lenca O. Lawolo.pdf?sequence=1](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/5629/KTI%20Lenca%20Lawolo.pdf?sequence=1)

- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=u%5C_MeEAAAQBAJ
- Marlena, F., & Riandyva, R. (2020). *Pengaruh Progressif Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. 1*(2), 6–12.
- Naibaho, A. B., Anggraini, D., & Wardijono, B. A. (2021). PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II. *Jurnal Ilmiah KOMPUTASI*, 21(4), 319–330.
- 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>
- Nuraisyah, F. (2018). *FAKTOR RISIKO DIABETES MELLITUS TIPE 2*.
- 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>
- P2P Kemenkes RI. (2022). *Kick Off Bulan Gerakan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular*. <http://p2p.kemkes.go.id/kick-off-bulan-gerakan-deteksi-dini-penyakit-tidak-menular/>
- Putriani, D., Setyawati, D., Studi, P., Keperawatan, I., & Unimus, F. (2018). *Relaksasi Otot Progresif terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Abstrak kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat penurunan sekresi insulin secara progresif darah yaitu terapi farmakologi . Penanganan farmakologi efektif untu. 1*, 135–140.
- Safitri, N. A. N., Purwanti, L. E., & Andayani, S. (2022). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rsu Muhammadiyah Dan Klinik Rulia Medika Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 6(1), 67–74. <https://doi.org/10.24269/hsj.v6i1.1159>
- Simatupang, R., & T, A. R. H. M. T. C. (2020). *PEDOMAN DIET PENDERITA DIABETES MELITUS*. Rumiris Simatupang. <https://books.google.co.id/books?id=HAf1DwAAQBAJ>
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46.
- Tandra, H. (2021). *Penderita Diabetes Boleh Makan Apa Saja*. Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?id=ULsmEAAAQBAJ>
- Tohardi, A. (2019). *Pengantar Metodologi Penelitian Sosial + Plus*. Tanjungpura University Press. <https://books.google.co.id/books?id=kWH4DwAAQBAJ>
- Widiyono, S. K. N. M. K., Atik Aryani, S. K. N. M. K., Indriyati, S. K. N. M. P., Sutrisno, S. K. N. M. K., Anik Suwarni, S. K. N. M. K., Fajar Alam Putra, S. K. N. M. K. M., & Vitri Dyah Herawati, S. K. N. M. K. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=U6SnEAAAQBAJ>

Riwayat Hidup Penulis



A. Identitas Diri

Nama : Anggun Dwi Putri
NIM : 223410938
Tempat/Tanggal Lahir : Sumani/ 23 Mei 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Joni,S.Sos
Ibu : Yenti Septivia S.Pd
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Alamat : Jorong Tampunik, Nagari Singkarak Kecamatan X
Koto Singkarak Kabupaten Solok
No. Hp/ Email : 082272234184 / anggunmaytia17@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

| No | Pendidikan | Tahun |
|----|---|-----------|
| 1 | TK Aurduri Sumani | 2005-2006 |
| 2 | SD 26 Singkarak | 2006-2012 |
| 3 | SMP 1 X Koto Singkarak | 2012-2015 |
| 4 | SMA 1 X Koto Singkarak | 2015-2018 |
| 5 | Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang | 2018-2022 |
| 6 | Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang | 2022-2023 |

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

Nama Mahasiswa : Anggun Dwi Putri
 NIM : 223410938
 Pembimbing : Ns. Nova yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
 Judul KTA : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Glukosa Darah Di Ruang Interne Pria Wing B Rsup Dr.M.Djamil Padang

| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Uraian Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|-----------------|--|-------------------------|
| I | 02 April 2023 | Bimbingan judul | |
| II | 12 Mei 2023 | Bimbingan subbab 2 paragraf BAB 1, BAB 2 | |
| III | 16 Mei 2023 | Bimbingan BAB 1, BAB 2, BAB 3 | |
| IV | 22 Mei 2023 | Bimbingan BAB 1, BAB 2, BAB 3 | |
| V | 14 Agustus 2023 | Bimbingan BAB IV, V | |
| VI | 18 Agustus 2023 | Bimbingan BAB IV, V | |
| VII | 23 Juni 2023 | all over KTA | |
| VIII | | | |

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.KMB
 NIP. 198010232002122002

Lampiran 1 Laporan Kasus

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. Y DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH

A. Kasus 1

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama Pasien : Tn. Y
No. RM : 01.16.60.89
Umur : 54 Tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki
Alamat : Kubu Tengah Jorong Tigo Jorong Batu Taba Ampek
Angkek Agam
Tanggal masuk RS : 23 Mei 2023
Ruang rawatan : Interne Pria Wing A
Tanggal pengkajian : 24 Mei 2023
Diagnosa Medis : Anemia + ALI + DM Tipe 2 + Nekrotik digit 2,3

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. A
Umur : 50 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kubu Tengah Jorong Tigo Jorong Batu Taba Ampek
Angkek Agam
Hubungan : Istri

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Tn. Y masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 23 Mei 2023 ke ruangan Interne Pria Wing B, Tn. Y masuk dengan keluhan badan letih dan lemah sejak 1 bulan yang lalu, rasa jantung berdebar-debar, nafsu makan biasa, mual tidak ada, rasa pusing melayang kadang-kadang. Pasien juga mengatakan di kaki kanan jari kedua menghitam sejak 5 bulan ini

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 24 Mei 2023 jam 10.00 WIB keadaan pasien tampak lemah dan pucat. Pasien mengatakan badan terasa lemas dan letih.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Mellitus Tipe 2.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, Jantung maupun penyakit yang sama dengan pasien.

Pada saat pengkajian tanggal 24 Mei 2023 jam 10.00 WIB keadaan pasien tampak lemah dan pucat. Pasien mengatakan badan terasa lemas dan letih.

d. Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi dan Metabolik

a) Sehat

Pasien mengatakan makan 2 kali sehari, pasien mengonsumsi 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 60 kg. Pasien mengatakan sering mengonsumsi kopi dan merokok.

b) Sakit

Porsi makan pasien saat dirawat di RS pasien mampu menghabiskan 1 porsi makanan seperti biasa. Pasien mendapatkan diet Makanan Biasa 3

kali dalam sehari dan pasien minum air putih 2-3 gelas dalam sehari.

2. Pola Eliminasi

a) Sehat

BAB : pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat berwarna coklat.

BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 5 kali dalam sehari.

b) Sakit

BAB : pada saat sakit pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat berwarna coklat dan masih mampu BAB ke WC dengan bantuan dari keluarga pasien.

BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 3-4 kali dalam sehari.

3. Pola Aktivitas dan Latihan

a) Sehat

Saat sehat pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain.

b) Sakit

Saat sakit aktivitas pasien lebih banyak di tempat tidur dan aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga untuk toileting.

4. Pola Istirahat dan Tidur

a) Sehat

Saat sehat tidur 6 sampai 7 jam sehari pada malam hari dan pasien mengatakan jarang tidur di siang hari.

b) Sakit

Saat sakit pasien lebih banyak menghabiskan waktu untuk tidur dan beristirahat di atas tempat tidur.

5. Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

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

6. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan peran sebagai kepala keluarga selama sakit. Sebelum sakit, pasien sehari-hari bekerja sebagai pedagang. Pasien akan menjalani pengobatan dengan patuh untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

7. Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas seksual dengan istrinya selama sakit.

8. Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan sedikit cemas

9. 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 dan badan terasa lemas.

2) Pengukuran antropometri

Berat badan : 60 kg

Tinggi badan : 155 cm

IMT : 24,97 kg/m²

3) Tanda – tanda vital :

Keadaan umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 135/79mmHg

Nadi : 85 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 : konjungtiva tampak anemis, sklera anikterik, penglihatan kabur, reflek cahaya (+), pupil isokhor

6) Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna kehitaman

Palpasi : rambut teraba lepek dan kusam

7) Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan tidak 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

Inspeksi : tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, edema (+)

Palpasi : CRT > 3 detik, kulit teraba kering, akral teraba dingin, turgor kulit menurun

f. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 24 Mei 2023

| Nama pemeriksaan | Hasil | Satuan | Rujukan |
|------------------|-------|--------------------|------------|
| Hemoglobin | 6,8 | g/ dL | 13,0- 16,0 |
| Leukosit | 4,07 | $10^3/\text{mm}^3$ | 5,0- 10,0 |
| Hematokrit | 22 | % | 40,0- 48,0 |
| Trombosit | 360 | $10^3/\text{mm}^3$ | 150- 400 |
| MCV | 95 | Fl | 82,0- 92,0 |
| MCH | 29 | Pg | 27,0- 31,0 |
| MCHC | 31 | % | 32,0- 36,0 |
| RDW-CV | 20,9 | % | 11,5- 14,5 |

Tanggal pemeriksaan : 25 Mei 2023

| | | | |
|------------------|-----|-------|-------------|
| Asam urat | 7,0 | mg/dL | 3,0 7,0 |
| Kolesterol total | 120 | mg/dL | <200 |
| Kolesterol HDL | 20 | mg/dL | >40 |
| Kolesterol LDL | 79 | mg/dL | <100 |
| Trigliserida | 106 | mg/dL | <150 |
| LDH | 145 | U/L | 70,0 – 99,0 |
| GDS | 200 | mg/dL | 6,6-8,7 |

Tanggal pemeriksaan : 29 Mei 2023

| Nama pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai rujukan |
|-----------------------|-------|--------------------|---------------|
| Hemoglobin | 11,0 | g/ dL | 13,0- 16,0 |
| Leukosit | 18,8 | $10^3/\text{mm}^3$ | 5,0- 10,0 |
| Hematokrit | 30 | % | 40,0- 48,0 |
| Trombosit | 177 | $10^3/\text{mm}^3$ | 150- 400 |
| MCV | 75 | fL | 82,0- 92,0 |
| MCH | 28 | Pg | 27,0- 31,0 |
| MCHC | 37 | % | 32,0- 36,0 |
| Gula Darah Sewaktu | 200 | mmol/L | 50-200 |
| Natrium | 128 | mmol/L | 136-145 |
| Kalium | 3,5 | mmol/L | 3,5-5,1 |

g. Program Pengobatan

- 1) Diet : dd 1700 kkal, control gula darah
- 2) Obat Injeksi :
 - i. IVFD NaCl 500cc/12 jam,
 - ii. injeksi omeprazole 1x40 mg iv,
 - iii. asam folat 1x1 mg,
 - iv. Transfusi PRC 1 unit
 - v. Novorapid 6unit (dosis koreksi)
- 3) Obat Oral
 - a) atorvastation 1x40 tab PO
 - b) amlodipine 1x10 mg tab
 - c) Vit b comp 1x1tab,

2. Analisa Data

| No. | Data | Problem | Etiologi |
|-----|---|---|----------------------------------|
| 1. | <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan pasien masuk melalui IGD RSUP Dr.M.DJamil padang 2. Pasien juga mengatakan memiliki riwayat DM 3. Pasien mengeluh kakinya menghitam lebih kurang beberapa bulan yang lalu pasien mengatakan kaki menghitam ada mengeluarkan darah <p>Data Objektif : Pasien tampak lemah dan letih TD : 135/79 N : 95 RR : 20 SUHU : 36.5</p> | <p>Gangguan Integritas Kulit</p> | <p>Neuropati Perifer</p> |
| 2. | <p>Data Subjektif : Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan letih</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pucat dan lemah 2. Konjungtiva tampak anemis 3. CRT > 3 detik 4. akral teraba dingin <p>HR = 97 x/menit T = 36,8 °C Hb = 6,8 (menurun)</p> | <p>Perfusi perifer tidak efektif (SDKI, Hal. 37)</p> | <p>Hiperglikemi</p> |
| 3. | <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh badan terasa lemah dan letih. 2. Pasien mengatakan pasien ada Riwayat DM <p>Data Objektif : Pasien tampak gelisah</p> | <p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> | <p>Disfungsi Pankreas</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | TD = 163/90 mmHg HR = 97 x/menit RR = 25 x/menit GDS = 200 | | |
|--|---|--|--|

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemi (D.0009)
- c. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas (D.0077)

4. Rencana Keperawatan

| No. | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Luaran Keperawatan (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----|--|--|---|
| 1. | Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129) | Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun, 2. kerusakan lapisan kulit menurun, 3. nyeri menurun, 4. perdarahan menurun, 5. kemerahan menurun, 6. jaringan parut menurun, 7. suhu kulit membaik, 8. tekstur membaik | Perawatan Luka (L.14564) Tindakan Keperawatan : Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | | <p>drainase</p> <p>8. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu |
| 2. | <p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)</p> | <p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Kelemahan otot menurun 4. Pengisian kapiler membaik 5. Akral membaik 6. Turgor kulit membaik 7. Tekanan darah sistolik membaik 8. Tekanan darah diastolik membaik | <p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes, perokok, orangtua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Lakukan pencegahan infeksi 4. Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 4. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) |
| 3. | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pancreas (D.0027)</p> | <p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengantuk menurun 2. pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun, 4. keluhan lapar menurun 5. mulut kering menurun 6. rasa haus menurun 7. kadar glukosa dalam darah membaik. | <p>Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Kadar Glukosa Darah 2. Monitor Tanda Dan Gejala Hiperglikemi 3. Monitor Intake Dan Output <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Monitor Kadar Glukosa Darah Secara Mandiri 2. Anjurkan Kepatuhan Terhadap Diet Dan Olahraga 3. Ajarkan Pengelolaan Diabetes 4. Pengobatan Farmakologi : Insulin Pengobatan Non-Farmakologi : Relaksasi Otot Progresif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian insulin, jika perlu <p>Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187)</p> <p>Tindakan Keperawatan : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tempat yang |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>tenang dan nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks 3. Monitor adanya indikator tidak rileks (adanya gerakan, pernafasan yang berat) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi 2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 3. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap 4. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit 2. Anjurkan relaksasi otot rahang 3. Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali 4. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram 5. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang 6. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks 7. Anjurkan bernafas dalam dan perlahan 8. Anjurkan berlatih di antara sesi regular dengan perawat |
|--|--|--|--|

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

| Hari/Tgl | Jam | Diagnosa Keperawatan | Implementasi Keperawatan | Evaluasi Keperawatan | Paraf |
|------------------|-----------|--|--|---|-------|
| Rabu/24 Mei 2023 | 09.00 WIB | Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati Perifer | <ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor karakteristis luka 2. melakukan perawatan luka 3. memonitor tanda-tanda infeksi 4. konsul dokter bedah terkait kaki yang menghitam | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S =</p> <p>Pasien mengatakan terasa nyeri pada jari kaki yang menghitam</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak meringis 2. pasien tampak lemah 3. TD : 120/80 4. N : 92 5. RR : 20 6. S : 36,8 <p>A = Masalah Integritasi kulit belum teratasi</p> <p>P = Intervensi perawatan luka</p> | |
| | 10.15 WIB | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer = 97 x/menit, edema (+), CRT > | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih</p> | |

| | | | | | |
|--|------------------|--|---|--|--|
| | | <p>dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)</p> | <p>3 detik , warna kulit tampak pucat, suhu = 36,8 °C)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol sejak 2 tahun yang lalu dan sering merokok) 3. Melakukan pencegahan infeksi (perawat melakukan hand hygiene sebelum dan sesudah kontak dengan pasien) 4. Menganjurkan berhenti merokok (pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak dirawat di rumah sakit) 5. Menganjurkan berolahraga rutin (pasien mengatakan berusaha meluangkan waktu untuk berolahraga) 6. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 7. Pemberian Transfusi Darah | <p>merasa lemah dan letih</p> <p>O =</p> <p>HR = 94 x/menit</p> <p>Warna kulit tampak pucat</p> <p>CRT > 3 detik</p> <p>Akral teraba dingin</p> <p>Turgor kulit belum membaik</p> <p>Hb = 9,4</p> <p>A = Masalah perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P = Intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan</p> | |
| | 08.00 WIB | <p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 2. Diet pasien : dd 1700 kkal, control | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan badan</p> | |

| | | | | | |
|--------------------------|------------------|---|---|---|--|
| | | | <p>gula darah</p> <p>3. Insulin : 6 unit</p> <p>4. Pelaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif</p> | <p>masih terasa lemas dan letih</p> <p>O =</p> <p>Pasien tampak serius mengikuti Latihan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>Pre H1 : 220</p> <p>Post H1 : 246</p> <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Teratasi Sebagian</p> <p>P = Intervensi terapi Relaksasi Otot Progresif dilanjutkan</p> | |
| Kamis/25 Mei 2023 | 09.00 WIB | Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati Perifer | <ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor karakteristika luka 2. melakukan perawatan luka 3. memonitor tanda-tanda infeksi 4. konsul dokter bedah terkait kaki yang menghitam | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S =</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada jari kaki yang menghitam masih</p> | |

| | | | | | |
|------------------|---|--|--|---|--|
| | | | | <p>ada</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak meringis 2. pasien tampak lemah 3. TD : 110/80 4. N : 91 5. RR : 20 6. S : 36,8 <p>A = Masalah Integritasi kulit belum teratasi</p> <p>P = Intervensi perawatan luka</p> | |
| 10.00 WIB | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer = 97 x/menit, edema (+), CRT > 3 detik , warna kulit tampak pucat, suhu = 36,8 °C) 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol sejak 2 tahun yang lalu dan sering merokok) | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</p> <p>O =</p> <p>HR = 90 x/menit</p> <p>Warna kulit tampak pucat</p> | | |

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|
| | | | <p>3.Melakukan pencegahan infeksi (perawat melakukan hand hygiene sebelum dan sesudah kontak dengan pasien)</p> <p>4.Menganjurkan berhenti merokok (pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak dirawat di rumah sakit)</p> <p>5.Menganjurkan berolahraga rutin (pasien mengatakan berusaha meluangkan waktu untuk berolahraga)</p> <p>6.Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>7.Pemberian Transfusi Darah</p> | <p>CRT > 3 detik</p> <p>Akral teraba dingin</p> <p>Turgor kulit belum membaik</p> <p>Hb = 11,0</p> <p>A = Masalah perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P = Intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan</p> | |
| 08.00 WIB | Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah | <p>1. Memonitor kadar glukosa darah pasien</p> <p>2. Diet pasien : dd 1700 kkal, control gula darah</p> <p>3. Insulin : 6 unit</p> | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan letih</p> <p>O =</p> | | |

| | | | | | |
|---------------------------|------------------|---|---|---|--|
| | | | 4. Pelaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif | <p>Pasien tampak serius mengikuti Latihan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>Pre H2 : 217</p> <p>Post H2 : 203</p> <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Teratasi Sebagian</p> <p>P = Intervensi terapi Relaksasi Otot Progresif dilanjutkan</p> | |
| Jum'at/26 Mei 2023 | 09.40 WIB | Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati Perifer | <ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor karakteristika luka 2. melakukan perawatan luka 3. memonitor tanda-tanda infeksi 4. konsul dokter bedah terkait kaki yang menghitam | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S =</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada jari kaki yang menghitam masih ada</p> <p>O =</p> | |

| | | | | | |
|--|------------------|---|---|--|--|
| | | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak meringis 2. pasien tampak lemah 3. TD : 121/92 4. N : 92 5. RR : 20 6. S : 36,8 <p>A = Masalah Integritasi kulit belum teratasi</p> <p>P = Intervensi perawatan luka</p> | |
| | 10.40 WIB | Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer = 97 x/menit, edema (+), CRT > 3 detik , warna kulit tampak pucat, suhu = 36,8 °C) 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol sejak 2 tahun yang lalu dan sering merokok) 3. Melakukan pencegahan infeksi (perawat melakukan hand hygiene sebelum dan sesudah kontak dengan pasien) 4. Menganjurkan berhenti merokok | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</p> <p>O =</p> <p>HR = 90 x/menit</p> <p>Warna kulit tampak pucat</p> <p>CRT > 3 detik</p> <p>Akral teraba dingin</p> | |

| | | | | | |
|--|------------------|--|---|--|--|
| | | | <p>(pasien mengatakan sudah berhenti merokok sejak dirawat di rumah sakit)</p> <p>5. Menganjurkan berolahraga rutin (pasien mengatakan berusaha meluangkan waktu untuk berolahraga)</p> <p>6. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>7. Pemberian Transfusi Darah</p> | <p>Turgor kulit belum membaik</p> <p>Hb = 12,0</p> <p>A = Masalah perfusi perifer tidak efektif</p> <p>P = Intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan</p> | |
| | 09.00 WIB | Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah | <p>1. Memonitor kadar glukosa darah pasien</p> <p>2. Diet pasien : dd 1700 kkal, control gula darah</p> <p>3. Insulin : 6 unit</p> <p>4. Pelaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif</p> | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan letih</p> <p>O =</p> <p>Pasien tampak serius mengikuti Latihan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>Pre H3 : 214</p> <p>Post H3 : 193</p> <p>A = Masalah Ketidakstabilan</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | Kadar Glukosa Darah Teratasi Sebagian P = Intervensi terapi Relaksasi Otot Progresif dilanjutkan | |
|--|--|--|--|--|--|

B. Kasus 2

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama Pasien : Tn. J
No. RM : 01.17.73.97
Umur : 53 Tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki
Alamat : Manggopoh Utara Lubuk Basung
Tanggal masuk RS : 29 Mei 2023
Ruang rawatan : Interne Pria Wing A
Tanggal pengkajian : 30 Mei 2023
Diagnosa Medis : Kolestesis + CAP + DM Tipe 2 + AKI Stage 1

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. P
Umur : 45 Tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Padang Birau, Sarolangun, Jambi
Hubungan : Ibu Kandung

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Tn. J masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 29 Mei 2023 ke ruangan Interne Pria Wing A, Tn. Y masuk dengan keluhan nyeri perut kanan atas sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri menjalar sampai ke punggung, demam sejak 4 hari yang lalu, pasien tampak kuning sejak 1 bulan yang lalu dan semakin menguning sejak 4 hari ini

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 29 Mei 2023 jam 10.30 WIBN Pasien mengeluh nyeri perut kanan atas sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri menjalar sampai ke punggung, demam sejak 4 hari yang lalu.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan ada Riwayat sakit kuning 4 tahun yang lalu dan pasien tampak kuning sejak 1 bulan yang lalu dan semakin menguning sejak 4 hari ini

4) Riwayat penyakit keluarga

Berdasarkan informasi dari pasien dan dokumentasi didapatkan bahwa ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, Diabetes Melitus, jantung maupun penyakit yang sama dengan pasien Riwayat Psikososial

5) Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari istri dan anaknya 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. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi dan Metabolik

a) Sehat

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, pasien minum air putih 6-8 gelas dalam sehari \pm 1.500 ml. pasien mengatakan berat badan sekarang 72 kg. Pasien mengatakan tidak ada merokok ataupun mengkonsumsi minuman berperasa.

b) Sakit

Porsi makan pasien saat sakit sebelum dirawat di RS hanya menghabiskan ½ porsi dikarenakan pasien mengeluh mual ketika makan. Pasien mendapatkan diet Makanan Biasa 3 kali dalam sehari dan pasien minum air putih 2-3 gelas dalam sehari.

2) Pola Eliminasi

a) Sehat

BAB : pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari setiap pagi hari dengan konsistensi padat berwarna coklat.

BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 8 kali dalam sehari.

b) Sakit

BAB : pada saat sakit pasien mengatakan BAB 1 kali dalam dua hari dengan konsistensi padat berwarna coklat dan BAB ke WC dengan bantuan dari keluarga pasien.

BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 5-6 kali dalam sehari, pasien menggunakan diapers untuk BAK di atas tempat tidur.

3) Pola Aktivitas dan Latihan

a) Sehat

Saat sehat pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain.

b) Sakit

Saat sakit aktivitas pasien lebih banyak di tempat tidur dan aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga untuk toileting.

4) Pola Istirahat dan Tidur

a) Sehat

Saat sehat tidur 7 sampai 8 jam sehari pada malam hari dan pasien mengatakan tidur di siang hari 2-3 jam dalam sehari.

b) Sakit

Saat sakit pasien lebih banyak menghabiskan waktu untuk tidur dan beristirahat di atas tempat tidur. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari dikarenakan sesak nafas yang dirasakannya.

5) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan pasien susah tidur karena sesak dan nyeri yang dirasakan pasien.

6) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien mengatakan pasien selalu berdoa agar bisa Kembali beraktivitas seperti semula

7) Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan pekerjaan selama sakit. Sebelum sakit, pasien sehari-hari biasa berdagang. Pasien mengatakan akan menerima keadaan penyakit yang dideritanya dan menjalani pengobatan dengan patuh.

8) Pola Koping dan Toleransi Stress

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

9) 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 dan sembab. Pasien terpasang O2 Nasal Canule 5 L/menit. Pasien mengatakan lebih nyaman duduk dibandingkan terlentang.
2. Pengukuran antropometri

Berat badan : 72 kg
Tinggi badan : 172 cm
IMT : 24,34 kg/m²

3. Tanda – tanda vital :

Keadaran umum : sedang
Kesadaran : compos mentis
Tekanan darah : 120/90 mmHg
Nadi : 89 x/menit
Suhu : 36,9 °C
Pernafasan : 22 x/menit

4. Kepala

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

Palpasi : tidak teraba massa/pembengkakan

5. Mata

Inspeksi : konjungtiva tidak tampak anemis, sklera anikterik, penglihatan dirasakan kabur, reflek cahaya (+), pupil isokhor

6. Rambut

Inspeksi : rambut tampak berwarna kehitaman

Palpasi : rambut teraba lepek dan kusam

7. Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung, terpasang O₂ Nasal Canule 5 L/menit

Palpasi : tidak teraba pembengkakan.

8. Mulut

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

9. Leher

Inspeksi : tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid

10. Dada dan Thoraks

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

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

Inspeksi : tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, edema (+)

Palpasi : CRT > 3 detik, kulit teraba kering, akral teraba dingin, turgor kulit menurun

f. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 29 Mei 2023

| Nama pemeriksaan | Hasil | Satuan | Rujukan |
|------------------|-------|--------------|------------|
| Hemoglobin | 11 | g/ dL | 13,0- 16,0 |
| Leukosit | 18,28 | $10^3/mm^3$ | 5,0- 10,0 |
| Trombosit | 178 | $10^3/mm^3$ | 150-400 |
| Hematokrit | 28 | % | 40,0- 48,0 |
| Eritrosit | 4,59 | $10^6/\mu L$ | 4,50-5,50 |
| MCV | 87 | fL | 82,0- 92,0 |
| Ureum darah | 86 | mg/dL | 10- 50 |

| | | | |
|-----------------------|-----|--------|----------|
| Kreatinin darah | 1,6 | mg/dL | 0,8- 1,3 |
| Gula darah sewaktu | 275 | mg/dL | 50- 200 |
| Natrium | 129 | mmol/L | 136- 145 |
| Kalium | 3,5 | mmol/L | 3,5- 5,1 |
| Klorida | 99 | mmol/L | 97- 111 |

| Nama pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai rujukan |
|------------------|-------|--------|---------------|
| Total protein | 4,8 | g/dL | 6,6 - 8,7 |
| Albumin | 2,9 | g/dL | 3,8 – 5,0 |
| Globulin | 1,9 | g/dL | 1,3 – 2,7 |
| Bilirubin total | 4,2 | mg/dL | 0,3 – 1,0 |
| Bilirubin direk | 3,6 | mg/dL | <0.20 |
| SGOT | 23 | U/L | <38 |
| SPGT | 139 | U/L | < 41 |

Tanggal Pemeriksaan : 30 Mei 2023

| Nama pemeriksaan | Hasil | Satuan | Rujukan |
|------------------|-------|--------------|------------|
| Hemoglobin | 12,1 | g/ dL | 13,0- 16,0 |
| Leukosit | 16,89 | $10^3/mm^3$ | 5,0- 10,0 |
| Trombosit | 251 | $10^3/mm^3$ | 150-400 |
| Hematokrit | 40 | % | 40,0- 48,0 |
| Eritrosit | 4,59 | $10^6/\mu L$ | 4,50-5,50 |
| MCV | 87 | fL | 82,0- 92,0 |
| Ureum darah | 62 | mg/dL | 10- 50 |
| Kreatinin darah | 1,1 | mg/dL | 0,8- 1,3 |
| Gula darah | 290 | mg/dL | 50- 200 |

| | | | |
|---------|-----|--------|----------|
| sewaktu | | | |
| Natrium | 133 | mmol/L | 136- 145 |
| Kalium | 3,8 | mmol/L | 3,5- 5,1 |
| Klorida | 97 | mmol/L | 97- 111 |

g. Program Pengobatan

- 1) Diet : DD IV DH II
- 2) Obat Injeksi :
 1. IVFD Aminofusin hepar :Triofusin :NaCl 0,9% 1:1:1 8 jam/kolf.
 2. Injeksi ceftriaxone 2x1 gr IV
 3. paracetamol K/P,UDCA 3x500 mg
 4. inj novorapid 3x8 IU (Dosis Koreksi)
 5. lansoprazole 1x30 mg
- 3) Obat Oral
 1. sukralfat syr 3x10cc
 2. domperidone 3x10 mg
 3. amlodipine 1x10 mg
 4. kapsul garam 3x500 mg Obat Oral

2. Analisa Data

| No. | Data | Problem | Etiologi |
|-----|---|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. | <p>Data subjektif pasien mengatakan pasien terasa nyeri saat bernapas, klien mengatakan nafas terasa sesak</p> <p>Data Objektif 7. Pasien tampak meringis 8. Pasien tampak sesak 9. TD : 110/80 mmHg HR : 88x/i RR : 20x/i S : 36,8°C</p> | Pola napas tidak efektif | Hambatan Upaya Napas |
| 2. | <p>Data Subjektif : 1. Pasien mengeluh badan</p> | Ketidakstabilan Kadar Glukosa | Hiperglikemia (Disfungsi Pankreas) |

| | | | |
|-----------|--|-------------------------------------|-------------------------|
| | <p>terasa lemah dan letih.</p> <p>2. Pasien mengatakan pasien ada Riwayat DM</p> <p>Data Objektif : Pasien tampak gelisah TD = 133/92 mmHg HR = 97 x/menit RR = 25 x/menit) GDS = 270</p> | Darah | |
| 3. | <p>Data Subjektif : Pasien mengeluh sesak nafas dan perut semakin lama semakin besar</p> <p>Data Objektif : 1. Pasien tampak sesak 2. Tampak edema pada ekstremitas atas dan bawah 3. Turgor kulit menurun 4. CRT > 3 detik HR = 93 x/menit T = 37 °C Hb = 11 (menurun) Ht = 28% (menurun)</p> | Hipervolemia (SDKI, Hal. 62) | Kelebihan cairan |

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia disfungsi pankreas
- c. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi

4. Rencana Keperawatan

| No. | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Luaran Keperawatan (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) |
|-----|---|--|---|
| 1. | Pola Nafas Tidak Efektif | <p>Pola Napas</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea Menurun 2. Penggunaan Otot Bantu Napas Menurun 3. Pernapasan Cuping Hidung Menurun 4. Frekuensi Napas Membaik. | <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Tindakan Keperawatan : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi,irama,kedalaman,dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien |
| 2 | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan disfungsi pankreas | <p>Kestabilan kadar glukosa darah</p> <p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengantuk menurun 2. pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun, 4. keluhan lapar menurun 5. mulut kering menurun 6. rasa haus menurun 7. kadar glukosa dalam darah membaik | <p>Manajemen Hiperglikemi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor kadar glukosa darah 2. monitor tanda dan gejala hiperglikemi 3. monitor intake dan output <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. ajarkan pengelolaan diabetes 4. Pengobatan Farmakologi : Insulin Non-Farmakologi : Pelaksanaan Terapi |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p style="text-align: right;">Relaksasi Otot Progresif</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian insulin, jika perlu <p>Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187)</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 2. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks 3. Monitor adanya indikator tidak rileks (adanya gerakan, pernafasan yang berat) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi 2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 3. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap 4. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit 2. Anjurkan relaksasi otot rahang 3. Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali 4. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | | <p>dari 5 detik untuk menghindari kram</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang 6. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks 7. Anjurkan bernafas dalam dan perlahan 8. Anjurkan berlatih di antara sesi regular dengan perawat |
| 3. | <p>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi (D.0022)</p> | <p>Keseimbangan Cairan (L.03020)</p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Denyut nadi radial membaik 4. Membran mukosa membaik 5. Turgor kulit membaik | <p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Tindakan Keperawatan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (dyspnea, edema) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (frekuensi jantung, tekanan darah) 4. Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, hematokrit) 5. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (kadar protein dan albumin meningkat) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi asupan cairan dan garam 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian diuretik</p> |

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

| Hari/Tgl | Jam | Diagnosa Keperawatan | Implementasi Keperawatan | Evaluasi Keperawatan | Paraf |
|--------------------|-----------|--|---|---|-------|
| Selasa/30 Mei 2023 | 09.00 WIB | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor nilai AGD | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S =</p> <p>Pasien mengatakan sesak terasa saat nyeri di perut datang</p> <p>O =</p> <p>10. pasien tampak meringis</p> <p>11. pasien tampak lemah</p> <p>12. TD : 120/80</p> <p>13. N : 92</p> <p>14. RR : 20</p> <p>15. S : 36,8</p> <p>A = Masalah pola napas belum teratasi</p> | |

| | | | | | |
|--|------------------|---|---|---|--|
| | | | | P = Intervensi Pemantauan Respirasi | |
| | 10.15 WIB | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi disfungsi pancreas | <p>1. Memonitor kadar glukosa darah pasien</p> <p>2. Diet pasien : DD IV DH II</p> <p>3. Insulin : 8 unit</p> <p>4. Pelaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif</p> | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan letih</p> <p>O =</p> <p>Pasien tampak serius mengikuti Latihan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>Pre H1 : 290</p> <p>Post H1 : 274</p> <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Teratasi Sebagian</p> <p>P = Intervensi terapi Relaksasi Otot Progresif</p> | |

| | | | | | |
|---------------|------------------|---|---|--|--|
| | | | | dilanjutkan | |
| | 11.00 WIB | Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan cairan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (perut pasien tampak membesar) 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia 3. Memonitor status hemodinamik 4. Memoniot tanda hemokonsentrasi 5. Memonitor tanda dan peningkatan tekanan onkotik plasma 6. Membatasi asupan cairan dan garam 7. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40° 8. Mengajarkan cara membatasi cairan 9. berkolaborasi pemberian diuretik | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih terasa lemah dan letih</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 92 x/m 2. CRT >3 detik 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit kuning 5. Hb : 12,1 6. Albumin : 2,9 <p>A : Masalah Hipervolemia teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Manajemen hipervolemia dilanjutkan</p> | |
| 31 Mei | 09.00 | Pola napas tidak efektif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas | Jam Evaluasi = 14.30 WIB | |

| | | | | | |
|------|-----------|---|---|--|--|
| 2023 | WIB | berhubungan dengan hambatan Upaya napas | <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor nilai AGD | <p>S =</p> <p>Pasien mengatakan sesak terasa saat nyeri di perut datang</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak meringis 2. pasien tampak lemah 3. TD : 120/80 4. N : 92 5. RR : 20 6. S : 36,8 <p>A = Masalah pola napas belum teratasi</p> <p>P = Intervensi Pemantauan Respirasi</p> | |
| | 10.15 WIB | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 2. Diet pasien : DD IV DH II | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan letih</p> | |

| | | | | | |
|--|------------------|---|--|---|--|
| | | dengan hiperglikemi disfungsi pancreas | <p>3. Insulin : 8 unit</p> <p>4. Pelaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif</p> | <p>O =</p> <p>Pasien tampak serius mengikuti Latihan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>Pre H2 : 253</p> <p>Post H2 : 268</p> <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Teratasi Sebagian</p> <p>P = Intervensi terapi Relaksasi Otot Progresif dilanjutkan</p> | |
| | 11.00 WIB | Hipervolemia berhubungan dengan | <p>1. Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia (perut pasien tampak membesar)</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab</p> | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih terasa lemah dan letih</p> | |

| | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|---|---|---|--|
| | | kelebihan cairan | <p>hipervolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor status hemodinamik 4. Memoniot tanda hemokonsentrasi 5. Memonitor tanda dan peningkatan tekanan onkotik plasma 6. Membatasi asupan cairan dan garam 7. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40° 8. Mengajarkan cara membatasi cairan 9. berkolaborasi pemberian diuretik | <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 92 x/m 2. CRT >3 detik 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit kuning 5. Hb : 12,1 6. Albumin : 2,9 <p>A : Masalah Hipervolemia teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Manajemen hypervolemia dilanjutkan</p> | |
| Kamis/01 Juni 2023 | 09.00 WIB | Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor nilai AGD | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S =</p> <p>Pasien mengatakan sesak terasa saat nyeri di perut datang</p> <p>O =</p> | |

| | | | | | |
|--|------------------|---|---|---|--|
| | | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak meringis 2. pasien tampak lemah 3. TD : 120/80 4. N : 92 5. RR : 20 6. S : 36,8 <p>A = Masalah pola napas belum teratasi</p> <p>P = Intervensi Pemantauan Respirasi</p> | |
| | 10.15 WIB | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi disfungsi pancreas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 2. Diet pasien : DD IV DH II 3. Insulin : 8 unit 4. Pelaksanaan Terapi Relaksasi Otot <p>Progresif</p> | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan letih</p> <p>O =</p> <p>Pasien tampak serius mengikuti Latihan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>Pre H3 : 263</p> | |

| | | | | | |
|--|------------------|---|---|---|--|
| | | | | <p>Post H3 : 271</p> <p>A = Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Teratasi Sebagian</p> <p>P = Intervensi terapi Relaksasi Otot Progresif dilanjutkan</p> | |
| | 11.00 WIB | Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan cairan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (perut pasien tampak membesar) 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia 3. Memonitor status hemodinamik 4. Memoniot tanda hemokonsentrasi 5. Memonitor tanda dan peningkatan tekanan onkotik plasma 6. Membatasi asupan cairan dan garam 7. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40° 8. Mengajarkan cara membatasi | <p>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</p> <p>S = Pasien mengatakan masih terasa lemah dan letih</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HR : 88 x/m 2. CRT < 3 detik 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit kuning 5. Hb : 12,1 6. Albumin : 2,9 <p>A : Masalah Hipervolemia teratasi Sebagian</p> | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | cairan 9. berkolaborasi pemberian diuretik | P : Intervensi Manajemen hypervolemia dilanjutkan | |
|--|--|--|--|--|--|

Dokumentasi Intervensi

