

**KARYA TULIS AKHIR**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TYPE2  
TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH DI  
RUANG INTERNE WANITA RSUP  
DR. M. DJAMIL PADANG**



**Oleh :**

**REGINA DWI HANDANI, S.Tr.Kep  
NIM : 243410029**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

KARYA TULIS AKHIR

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TYPE 2  
TERHADAP PENURUNAN KADAR GLEUKOSA DARAH DI  
RUANG INTERNE WANITA RSUP  
DR. M. DIAMIL PADANG

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes  
Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk Memperoleh Gelar Ners



**Kemenkes**  
**Poltekkes Padang**

Oleh:

REGINA DWI HENDANI, S.T., KEP  
NIM : 243410629

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLITEKKEN PADANG  
2022

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Ilmiah:

Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Aturana Kependidikan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Perilaku Minum Gula dan Olah Dr. Raniyah Intan Wamita Raup Dr. M. Djamil Fadlan

Nama:

- Ergina Dwi Mandiri

Nim:

244410520

Karya Tulis Ilmiah ini akan disampaikan pada pembelahan untuk akreditasi dosen di Jurusan Pengembangan Studi Pendidikan Pada Nara Komunitas Pendidikan Palang.

Palang, 03 Juni 2025

Komisi Penilaian



Sy. Indri Ramadini, M.Kep.

Koordinator Program Studi Pendidikan Pada Nara



Sy. Elvia Mifti, M.Kep, Sp.Kep, Mat  
NIP.19800423 200212 2 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Karya/Tulisan Akhir:

Penerapan Teknik Intervensi  
Antigenik Dalam Aturah  
Kepatuhan Para Pasien Diabetes  
Stress Type2 Terhadap Fumuritas  
Kader Gizi dan Dapur Di Rumah  
Ibu Wanta Rani Di St. Djamil  
Pekalongan

Nama:

Reynita Dwi Handana

Nim:

243419029

Telah berhasil diperlakukan di bantuan Dewan Pengaruh KTA dan diterima sebagai salah satu penyebarluasan yang diperlukan untuk memperbaiki gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Kepatuhan Kesehatan Poliklinik Padiery

### DEWAN PENGARUH

Ketua Pengaruh: Ns. Yessi Eddiyanti, S.Kep, M.Kep

Anggota Pengaruh: Ns. Rahmawati, M.Kep, Sp.Kep, MB

Anggota Pengaruh: Ns. Indri Hananah, M.Kep

Tatang: 16 Juni 2025

Kelompok Penelitian dan Pendidikan Profesi Ners



Ns. Elvira Meil, M.Kep, Sp. Kep, Mar  
NIP. 198008423 200212 2 001

## PERNYATAAN HERAS PLAGIATISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap	Regina Dwi Handini
NIM	: 243410029
Tanggal Lahir	- 27 Agustus 2002
Tahun Masuk Profesi	- 2024
Nama PA	Efitra, S.Kp, M.Kes
Nama Pembimbing KTA	: Ns. Indri Ramadini, M.Kep

Merryatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Teknik Rylakonsi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Type2 Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Di Rumah Intern Waariah Syap Dr. M. Djamil Padang.

Jika pada suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menentui sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 03 Juni 2025  
Yang Membuat Pernyataan



(Regina Dwi Handini)  
NIM. 243410029

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini yang berjudul “Penerapan Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Diruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang” dengan baik dan tepat waktu. Selama penyusunan Karya Tulis Akhir ini, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tidak terlepas dari peran dan dukungan serta bimbingan dari ibu Ns. Indri Ramadini, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, petunjuk dan nasehat selama penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Selain itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG (K) selaku direktur umum dan seluruh pimpinan, staf dan perawat RSUP Dr.M. Djamil Padang yang memberikan izin lahan untuk penelitian.
3. Bapak Tasman,S. Kp,M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
4. Ibu Elvia Metti, S.Kep.M.Kep.Sp.Mat selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
5. Ibu Efitra, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing akademik di Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak dan Ibu dosen pengajar beserta seluruh staf Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Kepada kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, dorongan, semangat dan doa serta kasih sayang kepada penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Akhir ini.

8. Selanjutnya kepada teman-teman prodi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang yang telah banyak membantu dan memberikan masukan serta memotivasi kepada penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam proses penyusunan Karya Tulis Akhir ini terdapat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman Penulis dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik beserta saran yang membangun dari semua pihak guna menyempurnakan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata Penulis mengucapkan terima kasih, semoga Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Juni 2025

Penulis

## **KEMENKES POLTEKKES PADANG**

### **Program Studi Pendidikan Profesi Ners**

Karya Tulis Akhir, Juni 2025

Regina Dwi Handani, S.Tr.Kep

### **Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Type2 Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Interne Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang.**

Isi : xiii + 67 halaman + 2 Daftar bagan + 9 Daftar Tabel + 8 Lampiran

### **ABSTRAK**

Menurut WHO (2023), prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan sekitar 422 juta kasus di seluruh dunia. Di Indonesia, jumlah penderita DM diperkirakan meningkat hingga 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Di wilayah Sumatera Barat sendiri, tercatat sebanyak 37.063 kasus DM. Diabetes melitus ditandai dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang disebabkan kerja insulin yang tidak adekuat. Terapi non farmakologis yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien DM Tipe 2 adalah relaksasi autogenik. Hasil wawancara dengan beberapa perawat teknik relaksasi autogenik belum diterapkan diruang Interne Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang. Penelitian bertujuan untuk menerapkan teknik relaksasi autogenik dalam asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukos darah.

Metode penelitian ini menggunakan desain *observation* deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Penelitian dilakukan di ruang interne wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang. Waktu penelitian selama praktik magang profesi pada bulan April-Mei 2025, Populasi penelitian sebanyak 8 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive*, sebanyak 2 orang sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi autogenik 1x/hari selama 5 hari dengan durasi 15 menit setiap jam 10.00 WIB, didapatkan penurunan kadar glukosa darah pada kedua pasien, pasien 1 didapatkan GDS hari pertama 248 mg/dL kemudian pada hari kelima 110 mg/dL. Pada pasien 2 didapatkan GDS hari pertama 259 mg/dL dan pada hari kelima 187 mg/dL.

Disimpulkan bahwa penerapan relaksasi autogenik efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe 2. Teknik relaksasi ini dapat diterapkan oleh perawat ruangan sebagai terapi non farmakologis penurunan kadar glukosa darah.

**Kata kunci** : Relaksasi, Autogenik, Diabetes, Glukosa, Interne  
**Daftar pustaka** : 32 (2017-2025)

# **MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG**

## **Nursing Professional Education Study Program**

Final Paper, June 2025

Regina Dwi Handani, S.Tr.Kep

### **Application of Autogenic Relaxation Technique in Nursing Care for Type 2 Diabetes Mellitus Patients to Decrease Blood Glucose Levels in the Women's Internal Ward of Dr. M. Djamil Padang Hospital.**

Contents: xiii + 67 pages + 2 List of charts + 9 List of tables + 8 appendices

#### **ABSTRACT**

According to WHO (2023), the prevalence of diabetes mellitus has increased by around 422 million cases worldwide. In Indonesia, the number of DM sufferers is estimated to increase to 21.3 million people in 2030. In the West Sumatra region alone, there were 37,063 cases of DM. Diabetes mellitus is characterized by unstable blood glucose levels caused by inadequate insulin action. Non-pharmacological therapy that can lower blood glucose levels in Type 2 DM patients is autogenic relaxation. The results of interviews with several nurses, autogenic relaxation techniques have not been applied in the Women's Internal Room of Dr. M. Djamil Padang Hospital. The study aims to apply autogenic relaxation techniques in nursing care for type 2 diabetes mellitus patients with unstable blood glucose levels.

This research method uses a descriptive observation design in the form of a case report. The study was conducted in the women's internal room of Dr. M. Djamil Padang Hospital. The research time was during the professional internship practice in April-May 2025, the study population was 8 people. Sampling using a purposive technique, as many as 2 samples were taken according to the inclusion and exclusion criteria.

The results of the study after autogenic relaxation therapy intervention 1x/day for 5 days with a duration of 15 minutes every 10.00 WIB, showed a decrease in blood glucose levels in both patients, patient 1 obtained GDS on the first day of 248 mg/dL then on the fifth day 110 mg/dL. In patient 2, GDS was obtained on the first day of 259 mg/dL and on the fifth day 187 mg/dL.

It was concluded that the application of autogenic relaxation was effective in reducing blood glucose levels in patients with Type 2 DM. This relaxation technique can be applied by ward nurses as a non-pharmacological therapy to reduce blood glucose levels.

**Keywords** : Relaxation, Autogenic, Diabetes, Glucose, Internal

**Bibliography** : 32 (2017-2025)

## DAFTAR ISI

### Contents

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIATRISME .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Diabetes Melitus .....	8
1. Defenisi Diabetes Melitus.....	8
2. Penyebab Diabetes Melitus.....	9
3. Patofisiologi Diabetes Melitus .....	10
4. Klasifikasi Diabetes Melitus .....	11
5. Faktor Resiko Diabetes Melitus .....	13
6. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus .....	15
7. WOC .....	17
8. Komplikasi Diabetes Melitus.....	18
9. Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	20
C. Evidance Based Nursing (EBN) Terapi Relaksasi Autogenik.....	28
1. Konsep Relaksasi Autogenik .....	28
2. Analisis Artikel .....	33

BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....	39
A.    Jenis dan Desain Penelitian.....	39
B.    Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
C.    Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	39
D.    Populasi dan Sampel .....	39
E.    Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	40
F.    Instrumen .....	42
G.    Prosedur Karya Tulis Akhir .....	43
H.    Analisis Data.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	45
A.    Hasil .....	45
B.    Pembahasan.....	57
BAB V PENUTUP.....	65
A.    Kesimpulan .....	65
B.    Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN.....	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan .....	25
Tabel 2.2 SOP Relaksasi Autogenik .....	30
Tabel 2.3 Analisis Jurnal .....	33
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	46
Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	51
Tabel 4.3 Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	52
Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	54
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	56
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Autogenik pada Responden 1 dan 2 .....	61

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 WOC Diabetes Melitus .....	17
Bagan 3.1 Prosedur Karya Tulis Akhir .....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 GANCHART

Lampiran 2 Lembar Kesediaan Pembimbing

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 4 Inform Consent Partisipan 1 dan 2

Lampiran 5 Laporan Kasus

Lampiran 6 Leaflet Relaksasi Autogenik

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Uji Turnitin

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Grafik Kadar Glukosa Darah Ny.SA .....	61
Gambar 4.2 Grafik Kadar Glukosa Darah Ny.S .....	62

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) atau non communicable diseases (NCD) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Jenis utama PTM adalah penyakit kardiovaskuler (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma), dan diabetes mellitus (Permata Syafni & Yanti, 2024).

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang dapat ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemi), yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan untuk menyediakan masuknya glukosa dalam sel agar bisa digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan gula tertahan didalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan gula yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel. Jenis Diabetes Melitus secara umum dibagi menjadi 2 tipe yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. DM tipe 2 menepati lebih dari 90% kasus di Negara maju (Mursito et al., 2020).

Prevalensi diabetes tipe 2 menurut (WHO, 2023) dalam 3 dekade terakhir telah meningkat secara dramatis di negara-negara dari semua tingkat pendapatan. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, secara global terus meningkat hingga menjadi 3 kali lipat pada tahun 2030. International Diabetes Federation pada tahun 2025 melaporkan bahwa 589 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Jumlah total orang yang hidup dengan diabetes diproyeksikan mencapai

853 juta pada tahun 2050 ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta (1 dari 9 orang dewasa) pada tahun 2030 dan 784 juta (1 dari 8 orang dewasa) pada tahun 2045. Diabetes mellitus menyebabkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021. Diperkirakan 44% orang dewasa yang hidup dengan diabetes (240 juta orang) tidak terdiagnosis 541 juta orang dewasa di seluruh dunia, atau 1 dari 10, mengalami gangguan toleransi glukosa, menempatkan mereka pada risiko tinggi terkena diabetes tipe 2 (IDF Diabetes Atlas, 2025)

Populasi penderita DM tipe II di Indonesia mencapai 1,5 % atau sekitar 4,1 juta jiwa dari jumlah penduduk di Indonesia. Provinsi NTB memiliki cakupan deteksi dini tertinggi (55,86%), diikuti Gorontalo (48,42%) dan Kalimantan Timur (22,37%). Diperkirakan pada tahun 2030 dengan asumsi tanpa adanya perbaikan, angka DM tipe II di Indonesia akan meningkat sebesar 21,3 juta jiwa (Kemenkes RI, 2023).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, jumlah kasus Diabetes Melitus di Sumatera Barat berjumlah 37.063 kasus dan Sumatera Barat menduduki urutan ke 21 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, dengan kasus tertinggi di Kota Padang Penderita DM tahun 2023 berjumlah 13.946 orang, dari jumlah tersebut terdapat 13.433 orang atau 96,3% penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Dinkes Sumbar, 2024)

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan gangguan pada tubuh akibat tingginya kadar gula darah sehingga terjadi insensivitas sel pada insulin. Insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas dianggap DM non insulin dependent. DM akan menimbulkan beberapa komplikasi akibat dari rusaknya pembuluh darah atau yang disebut dengan angiopati diabetik. Serangan jantung, disfungsi seksual, dan gagal ginjal kronik stadium akhir menjadi salah satu komplikasi pada penderita DM (Aprilani & Warsono, 2023)

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

Salah satu faktor risiko terjadinya Diabetes Melitus (DM) tipe 2 adalah usia dan jenis kelamin. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami penurunan toleransi terhadap glukosa secara perlahan dan progresif selama bertahun-tahun, yang meningkatkan risiko terkena DM tipe 2. Dari segi jenis kelamin, perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengidap DM tipe 2 dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh beberapa kondisi fisik dan hormonal pada perempuan, seperti kecenderungan peningkatan indeks massa tubuh, siklus menstruasi, serta perubahan hormonal setelah menopause yang menyebabkan penumpukan lemak tubuh lebih mudah terjadi (Astuti, 2020)

Diabetes Melitus ditandai dengan kenaikan kadar glukosa didalam darah yang disebabkan karena defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat. Tubuh juga tidak mampu untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal. Tanda gejala diabetes mellitus tipe 2 tidak hanya dilihat dari kadar glukosa darah saja yang tinggi, Namun bisa dilihat dari keseharian yang dialami seperti sering buang air kecil, sukar merasa kenyang, sering merasa haus, pandangan kabur, mudah lelah, lemas, mulut kering, dan mudah mengalami infeksi atau luka. Penderita diabetes mellitus juga sering mengalami kesemutan dan kebas (Raya & Barat, 2024)

Penatalaksanaan DM yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, terapi farmakologi dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi

nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan 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 (PERKENI, 2021b)

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

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

Perawat memiliki peran penting dalam penanganan pasien dengan diabetes melitus. Salah satu tugas utama perawat adalah memantau asupan nutrisi, karena penderita diabetes sering mengalami peningkatan nafsu makan.

Dari aspek psikososial, perawat berperan dalam memberikan dukungan agar pasien tetap menjalin hubungan sosial dan tidak merasa terisolasi. Dalam hal ekonomi, perawat juga berkontribusi dengan memberikan perawatan yang optimal guna mencegah terjadinya komplikasi yang dapat memperpanjang masa perawatan. Fokus utama asuhan keperawatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien yang terganggu, mencegah atau mengurangi risiko komplikasi, serta memberikan edukasi kesehatan guna menghindari komplikasi lanjutan. Dengan pendekatan ini, pasien diharapkan dapat secara bertahap meningkatkan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritualnya (Permata Syafni & Yanti, 2024)

Menurut (Hendro, 2019) Komplikasi yang bisa terjadi yaitu berupa komplikasi akut seperti koma hipoglikemia, hiperglikemia ketoasidosis atau non ketoasidosis, efek Somogyi, dan dawn phenomenon. Menurut Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM tipe 2 di Indonesia, penatalaksanaan dan pengelolahan diabetes dituju kepada empat pilar penatalaksanaan, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Relaksasi autogenik bekerja dengan pengaturan hormon kortisol dan hormon stress lainnya untuk menurunkan kadar gula darah. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi dengan gerakan instruksi yang lebih sederhana dari pada teknik relaksasi lainnya, hanya memerlukan waktu 15-20 menit dan dilakukan selama 12 kali pertemuan dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita hiperglikemia dengan cara, dapat dilakukan dengan posisi berbaring, duduk dikursi dan duduk bersandar yang memungkinkan klien dapat melakukannya dimana saja (Mursito et al., 2020)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Al-Fanshuri & Tharida, 2023) yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Autogenik dalam Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II di Desa Kajhu” didapatkan bahwa Terdapat pengaruh pemberian relaksasi autogeni terhadap penurunan kadar gula darah dengan nilai p value = 0,000 atau  $p < 0,05$ .

Penelitian yang dilakukan (Aprilani & Warsono, 2023) dengan judul “Terapi Relaksasi Autogenik Dapat Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2” didapatkan hasil Analisa dan pengamatan diatas penerapan *Evidence Based Nursing* ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa relaksasi autogenik selama tiga berturut – turut dapat dapat menurunkan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis dengan di RSUP Dr.M.Djamil Padang, di ruang Interne Wanita Wing B didapatkan data bahwa terdapat 8 orang pasien dalam bulan April yang mempunyai diagnose DM tipe2. Dari hasil observasi didapatkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan pada pasien DM Tipe2 yang dirawat di ruangan tersebut hanya berfokus pada penurunan kadar glukosa darah dengan pemberian insulin tanpa adanya kolaborasi penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang diderita pasien. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.SA dan Ny.S dengan diagnosa DM Tipe2 didapatkan pasien mengatakan belum pernah mendapatkan terapi relaksasi autogenik.

Berdasarkan uraian di atas, penulis menyusun Karya Tulis Akhir tentang “Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Type 2 Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Type 2 Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan untuk menganalisis penerapan intervensi teknik Relaksasi Autogenik Dalam Asuhan Keperawatan Terhadap Penurunan Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe2 Di Ruang Rawat Inap Interne RSUP Dr. M. Djamil PadangPadang

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian keperawatan pada pasien DM tipe 2 di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- b. Menganalisis penegakan diagnosis keperawatan pada pasien DMtipe 2 di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang
- c. Menganalisis perencanaan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dan penerapan EBN Relaksasi Autogenik di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien DM tipe 2 di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien DM tipe 2 di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Aplikatif

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

### 2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis evidence based nursing dalam keperawatan medical bedah dan bisa menjadi referensi, sumber bacaan, untuk penerapan *evidence based nursing* selanjutnya kepada pasien DM tipe2.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diabetes Melitus**

##### **1. Defenisi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah dan disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Diabetes melitus yaitu suatu penyakit yang bersifat menahun atau penyakit kronis dengan terganggunya metabolisme (Kemenkes RI, 2023) Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dengan karakteristik hiperglikemia (Association, 2023).

Diabetes memiliki 2 tipe yakni diabetes tipe 1 yang merupakan hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel palau pancreas, kemuadian tipe 2 disebabkan oleh kombinasi faktor genetic yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stress serta penuaan (Saimi & Satriyadi, 2024).

Diabetes didefinisikan sebagai penyakit kronis yang dengan tanda adanya peningkatan kadar gula darah hingga lebih dari nilai normal. Berdasarkan ketentuan nilai normal kadar glukoasa darah yaitu, gula darah sewaktu (GDS)/ tidak sedang puasa  $< 200 \text{ mg/dl}$ . Sedangkan kadar gula darah puasa (GDP)  $< 126 \text{ mg/dl}$  (P2PTM Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan diabetes melitus adalah penyakit kronis karena gangguan metabolic yang diakibatkan oleh

kurangnya hormon insulin sehingga berdampak pada meningkatnya kadar gula darah sampai lebih dari batasan normal.

## 2. Penyebab Diabetes Melitus

Penyebab dari penyakit diabetes mellitus (Permenkes, 2024):

a. Riwayat Keturunan

Genetik riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit Diabetes Melitus. Sekitar 50% penderita diabetes tipe 2 mempunyai orang tua yang menderita diabetes, dan lebih dari sepertiga penderita diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes. Diabetes tipe 2 lebih banyak kaitannya dengan faktor genetik dibanding diabetes tipe 1.

b. Usia

Pada Diabetes Melitus tipe 2, Usia yang berisiko ialah usia diatas 40 tahun. Tingginya usia seiring dengan banyaknya paparan yang mengenal seseorang dan unsur-unsur di lingkungannya terutama makanan

c. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko diabetes yang paling penting untuk diperhatikan. Lebih dari 8 diantara 10 penderita diabetes tipe 2 adalah orang yang gemuk. Hal disebabkan karena semakin banyak jaringan lemak, maka jaringan tubuh dan otot akan semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama jika lemak tubuh terkumpul di daerah perut. Lemak ini akan menghambat kerja insulin sehingga gula tidak dapat diungkit ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

d. Pola makan dan pola hidup

Pola makan yang terbiasa dengan makanan yang banyak mengandung lemak dan kalori tinggi sangat berpotensi untuk meningkatkan resiko terkena diabetes. Adapun pola hidup buruk adalah pola hidup yang tidak teratur dan penuh tekanan kejiwaan seperti stres yang berkepanjangan, perasaan khawatir dan takut yang berlebihan dan jauh dari nilai-nilai spiritual. Hal ini diyakini sebagai faktor terbesar untuk

seseorang mudah terserang penyakit berat baik diabetes maupun penyakit berat lainnya. Di samping in aktivitas fisik yang rendah juga berpotensi untuk seseorang terjangkit penyakit diabetes.

### 3. Patofisiologi Diabetes Melitus

Menurut (Saimi & Satriyadi, 2024) Patofisiologi utama pada diabetes melitus tipe 2 melibatkan resistensi insulin dan gangguan fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin umumnya ditemukan pada individu yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas. Dalam kondisi ini, kerja insulin menjadi tidak efektif pada jaringan otot, hati, dan lemak, sehingga pankreas akan meningkatkan produksi insulin sebagai bentuk kompensasi. Namun, ketika sel beta pankreas tidak mampu lagi menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup, kadar gula darah akan meningkat, menimbulkan kondisi hiperglikemia kronis. Jika hiperglikemia ini berlangsung terus-menerus, maka sel beta pankreas akan mengalami kerusakan lebih lanjut, memperparah resistensi insulin. Kerusakan sel beta ini kemudian menyebabkan jaringan pankreas digantikan oleh jaringan amiloid, yang semakin menurunkan kemampuan tubuh dalam memproduksi insulin. Akibatnya, tubuh mengalami kekurangan insulin secara absolut.

DM terdapat 2 masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Pada normalnya insulin akan terikat dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolise glukosa dalam sel tubuh itu sendiri. Resistensi insulin disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin tidak menjadi efektif untuk menstimulasi pengambilan oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka diabetes mellitus tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi jika gejalanya dialami, gejalan tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan iritabilitas, Polyuria, Polidipsi, luka yang lama semuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur jika kadar glukosa terlalu tinggi. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, Harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disejeksi. Jika sel-sel tidak bisa

mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes mellitus tipe 2.

Walaupun sekresi insulin terganggu, akan tetapi masih ada insulin dengan jumlah yang cukup dalam proses terpecahnya lemak yang diiringi dengan pembentukan keton. Dengan begitu, diabetes melitus tipe 2 tidak menimbulkan ketoasidosis diabetik. Walaupun demikian, kondisi diabetes melitus Tipe 2 yang tidak terkendali dapat mengakibatkan masalah-masalah lain. Salah satu masalah yang timbul yaitu terjadinya sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik. Upaya primer dalam menangani diabetes melitus tipe 2 yaitu berupaya dalam penurunan berat badan. Hal ini dikarenakan obesitas memiliki keterkaitan dengan resistensi insulin.

#### **4. Klasifikasi Diabetes Melitus**

Klasifikasi DM menurut (Gayatri et al., 2019) :

a. DM tipe 1

Diabetes melitus (DM) yang disebabkan oleh kerusakan pada sel beta pankreas terbagi menjadi dua jenis, yaitu DM yang dipicu oleh mekanisme imun (diabetes imun-mediated) dan diabetes idiopatik yang penyebab pastinya belum diketahui. Pada DM tipe 1, proses autoimun terjadi akibat peradangan pada sel beta (dikenal sebagai insulitis), yang memicu pembentukan antibodi terhadap sel beta yang disebut ICA (Islet Cell Antibody). Interaksi antara antigen (sel beta) dan antibodi (ICA) ini menyebabkan kerusakan dan kehancuran sel beta pankreas. Peradangan ini dapat dipicu oleh berbagai jenis virus, seperti virus coxsackie, rubella, CMV, herpes, dan lainnya. Virus-virus ini menyerang khusus sel beta, sementara sel alfa dan delta biasanya tetap utuh. Akibat dari DM tipe 1 adalah defisiensi insulin secara absolut, peningkatan kadar glukosa darah, serta pemecahan lemak dan protein tubuh. Tipe diabetes ini umumnya muncul pada usia muda.

b. DM Tipe 2

Diabetes (NIDDM) atau diabetes pada orang dewasa (adult-onset diabetes). Diabetes tipe 2 istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi terjadinya hiperglikemia meskipun insulin yang dibutuhkan tersedia. Ini meliputi individu yang mengalami resistensi insulin dan mengalami defisiensi insulin relatif. Pada DM tipe 2 jumlah insulin normal, malah mungkin lebih banyak tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang. Dengan demikian keadaan ini sama dengan DM tipe 1. Perbedaannya adalah DM tipe 2 disamping kadar glukosa tinggi, kadar insulin juga tinggi atau normal. Keadaan ini disebut resistensi insulin. Penyebab resistensi insulin sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor-faktor dibawah ini banyak berperan seperti obesitas, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang gerak badan dan faktor keturunan. gkhk Resistensi insulin akan meningkatkan risiko seseorang terkena pre-diabetes, yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi DM tipe 2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) memperkirakan, 15 hingga 30 persen orang dengan pre-diabetes akan terkena diabetes dalam jangka waktu lima tahun.

c. DM Gestasional

DM yang terjadi saat kehamilan. Penyebab DM tipe ini adanya riwayat DM dari keluarga, obesitas, usia ibu saat hamil, riwayat melahirkan bayi besar dan riwayat penyakit lainnya. Gejalanya sama seperti DM pada umumnya dan jika tidak ditangani secara dini akan berisiko komplikasi pada persalinan, dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan >4 kg serta kematian bayi dalam kandungan. Intoleransi glukosa yang timbul atau mulai diketahui selama pasien hamil, biasanya terjadi pada kehamilan trimester kedua dan keempat. Pada wanita hamil terjadi peningkatan hormon pertumbuhan dan glukokortikoid, dimana kedua hormon tersebut bersifat hiperglikemik, sehingga menambah kebutuhan insulin. Akan tetapi karena pengaruh hormon progesteron dan esterogen yang meningkat pula, maka: fungsi insulin berkurang,

karena progesteron dan estrogen merupakan antagonis dengan insulin. Hormon kontra insulin menyebabkan intoleransi terhadap glukosa berkurang. sehingga kebutuhan insulin meningkat dan menyebabkan hiperglikemia.

d. DM Tipe Lainnya

DM tipe ini dihubungkan dengan keadaan dan sindrom tertentu, misalnya DM yang terjadi karena sindroma penyakit genetik yang menyebabkan menurunnya fungsi sel beta, penyakit genetik yang menyebabkan menurunnya kerja. Insulin, penyakit pada pankreas seperti pankreatitis, trauma, neoplasma, fibrosis kistik dan endokrinopati. Kondisi infeksi rubella congenital dan cytomegalovirus, penyakit eksokrin pankreas, penyakit endokrin seperti akromegali atau sindrom chusing, gangguan endokrin juga dapat menimbulkan hiperglikemia akibat peningkatan produksi glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel, obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid) jangka panjang.

## 5. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut (Heryana, 2025) Faktor resiko DM yaitu:

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Kelainan genetic

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes mellitus, karena kelainan gen yang mengakibatkan tubuhnya tak dapat menghasilkan insulin dengan baik.

2) Usia

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastic menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan tersebut, terutama setelah usia 45 tahun pada mereka yang berat badannya

berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin (Heryana, 2025).

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Stress

Stress kronis cenderung membuat seorang mencari makanan yang manis-manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar serotonin otak. Serotonin ini memiliki efek penenang sementara untuk meredakan stress, tetapi gula dan lemak itulah yang berbahaya bagi mereka yang beresiko terkena diabetes mellitus.

2) Pola makan yang salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan keduanya meningkatkan resiko terkena diabetes mellitus. Kurang gizi / malnutrisi dapat merusak pancreas, sedangkan berat badan lebih/obesitas mengakibatkan gangguan kerja insulin / resistensi insulin.

3) Minimnya aktivitas fisik

Setiap gerakan tubuh dengan tujuan meningkatkan dan mengeluarkan tenaga dan energy, yang biasa dilakukan atau aktivitas sehari-hari sesuai profesi atau pekerjaan. Sedangkan faktor resiko pasien diabetes mellitus adalah mereka yang memiliki aktivitas minim, sehingga pengeluaran tenaga dan energy hanya sedikit.

4) Obesitas

Obesitas berkaitan dengan resistensi kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan diabetes tipe 2. Hal ini jelas dikarenakan persediaan cadangan glukosa dalam tubuh mencapai level yang tinggi. Selain itu kadar kolesterol dalam darah serta kerja jantung yang harus ekstra keras memompa darah keseluruh tubuh menjadi pemicu besita. Pengurangan berat badan sering kali dikaitkan

dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa.

### 5) Hipertensi

Adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes (Heryana, 2025).

## 6. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Menurut (PERKENI, 2021a) Gejala Diabetes Melitus pada pasien tipe 2 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya buang air kecil (poliuria)

Sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa sehingga ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penyandang DM menjadi lebih sering kencing dari pada orang normal.

- b. Rasa haus berlebih (polidipsi)

Hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil. penyandang DM merasa haus dan membutuhkan banyak air untuk mengganti cairan yang hilang.

- c. Penurunan berat badan

Pada penyandang diabetes, hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel yang digunakan sebagai energi, sebagai gantinya tubuh mencari protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar.

- d. Sering lapar

Rasa lapar berlebihan merupakan tanda diabetes. Ketika kadar gula darah menurun drastis, tubuh mengira belum mendapatkan makanan dan membutuhkan glukosa untuk sel.

- e. Masalah pada kulit

Kulit gatal, mungkin akibat kulit kering seringkali menjadi tanda peringatan diabetes, seperti itu juga kondisi kulit lainnya, misalnya kulit menjadi gelap di sekitar daerah leher atau ketiak.

f. Penyembuhan luka lambat

Lambatnya penyembuhan luka terjadi karena pembuluh darah. Mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri.

g. Infeksi jamur

Diabetes meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi, Jamur dan bakteri dapat tumbuh subur di lingkungan yang kaya akan gula.

h. Iritasi genetalia

Kandungan glukosa yang tinggi dalam urin membuat daerah genitalia jadi seperti sariawan dan akibatnya menyebabkan pembengkakan dan gatal

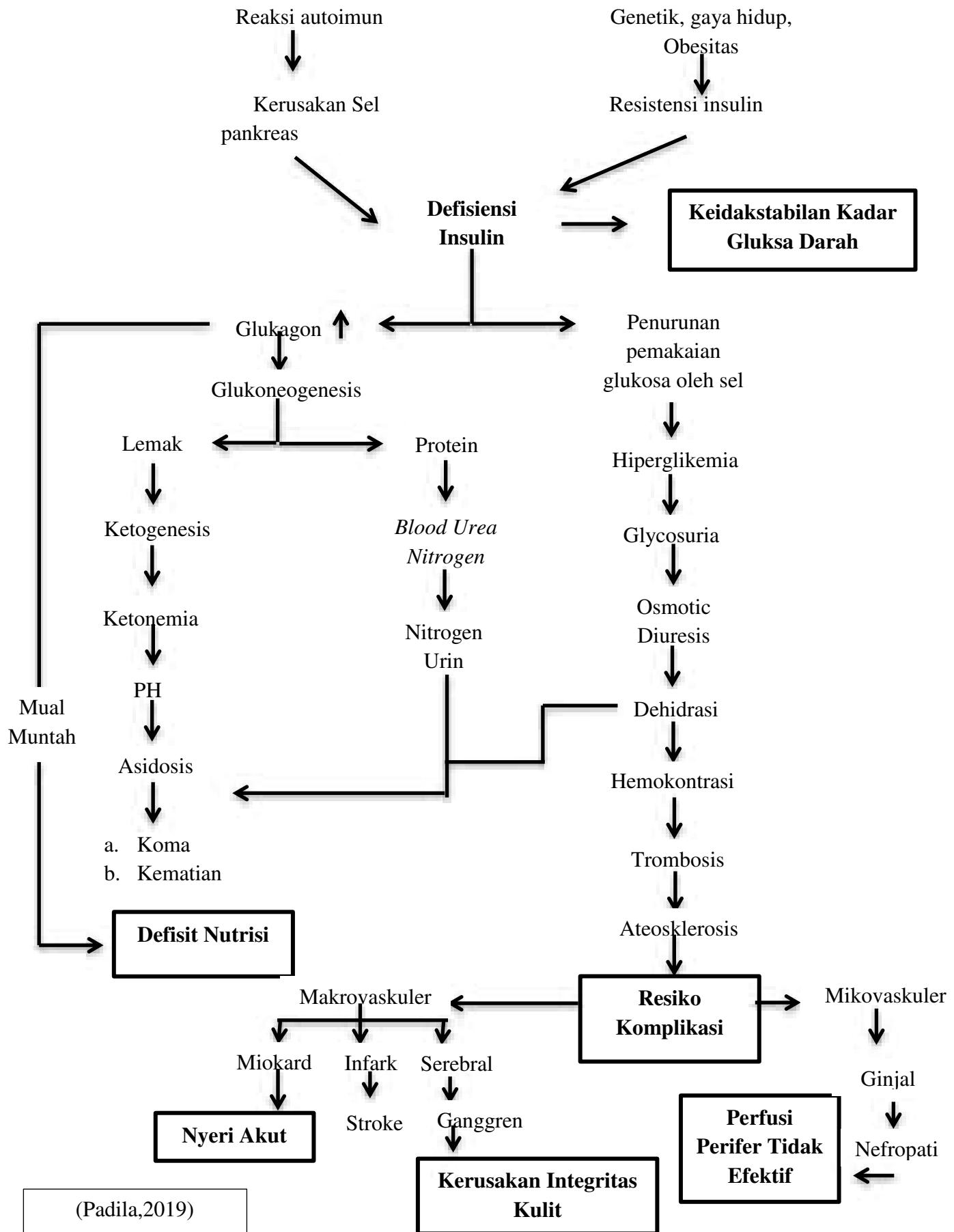
i. Pandangan kabur

Pembuluh darah di retina menjadi lemah setelah bertahun-tahun mengalami hiperglikemia dan mikro-aneurisma, yang melepaskan protein berlemak yang disebut eksudat.

j. Kesemutan atau mati rasa

Kesemutan dan mati rasa ditangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak adalah tanda bahwa syaraf mengalami kerusakan karena diabetes

## 7. WOC



## 8. Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut (Sulastri, 2022) komplikasi yang berkaitan dengan diabetes mellitus di klasifikasikan sebagai komplikasi akut dan kronik.

### a. Komplikasi Akut

#### 1) Hiperglikemia

Hiperglikemia disebut suatu kondisi dimana kadar gula darah terlalu tinggi. Hiperglikemia harus diobati Karena merupakan penyebab utama komplikasi diabetes mellitus yang serius dan mengancam jiwa. Tampaknya ketika tidak ada atau cukup insulin dalam darah atau insulin tidak bekerja dengan baik. penyebab umum hiperglikemia makan lebih dari rencana makan yang dianjurkan, stress merupakan faktor utama pelepasan hormon epinephrine, kortisol, hormone pertumbuhan dan glucagon.

#### 2) Hipoglikemia

Terjadi ketika gula darah yang rendah atau hipoglikemia, terjadi ketika tidak cukupnya glukosa yang tersedia dalam sirkulasi insulin. Hipoglikemia biasanya didefinisikan sebagai kadar glukosa darah dibawah 50 mg/dl, meskipun klien mungkin merasakan gejala seperti keringat berlebihan kulit pucat, pandangan kabur. Kadang-kadang gejala terjadi sebagai akibat penurunan cepat glukosa darah, meskipun kadar glukosa darah yang sebenarnya normal atau tinggi. Penyebab hipoglikemia biasanya terjadi karena melewatkannya makan, olahraga lebih dari biasa atau pemberian insulin terlalu banyak (syok insulin).

### b. Komplikasi kronis

#### 1) Makroangiopati: ini menyangkut lesi jantung dan pembuluh darah serius yang menyebabkan hipertensi, penyempitan arteri, penyakit arteri koroner, stroke dan disfungsi erektil pada pria.

- 2) Retinopati diabetik: penyakit ini menyebabkan penurunan penglihatan yang serius terutama karena kerusakan pembuluh mata. Ini adalah penyebab kebutaan paling umum di dunia barat.
- 3) Neuropati: kerusakan pada pembuluh darah pada ginjal. faktor resiko utama neuropati diabetic adalah tidak terkontrolnya gula darah sehingga jika neuropati terjadi, ginjal tidak mampu mengeluarkan sisa dan kelebihan cairan dari darah seperti gangguan pencernaan, diare dan inkotinensia urin.
- 4) Nefropati: kontrol kadar gula darah untuk menunda atau mencegah terjadinya komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular.
- 5) Ulkus/gangren : Gangren adalah kondisi matinya sebagian jaringan tubuh karena jaringan tersebut tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup dari sistem peredaran darah.
- 6) Proteinuria : Adanya protein pada urine yang terutama berasala dari protein-protein plasma, protein yang ada dalam urin pada penyakit ginjal merupakan campuran albumin dan globulin.

## **9. Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Menurut Kemenkes RI (2020). Penatalaksanaan pada pasien DM meliputi :

a. Pengaturan pola makan

Pengaturan pola makan menyesuaikan dengan kebutuhan kalori penyandang DM. Pengaturan meliputi kandungan, kuantitas dan waktu asupan makanan (3J jenis, jumlah, jadwal) adar berat badan ideal dan gula darah dapat terkontrol dengan baik.

b. Latihan Fisik

Latihan juga akan meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigeliserida. Aktivitas latihan yang dianjurkan adalah akativitas yang dapat membantu menurunkan kadar

gula darah seperti jalan-jalan, senam tubuh dan senam kaki sesuai kebutuhan dan kemampuan.

c. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan suntik insulin beberapa kali perhari. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat sebelum makan, dua jam setelah makan, menjelang waktu tidur, dan diantara siklus tidur atau ketika mengalami gejala hipoglikemia (PERKENI, 2021b)

d. Terapi Insulin

Insulin digunakan antara lain pada keadaan hiperglikemia berat yang disertai dengan ketosis, krisis hiperglikemia, gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, dan HbAIC saat diperiksa  $> 9\%$

e. Pengetahuan tentang Diabetes, Pencegahan dan Perawatan diri.

Diabetes tipe II umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kokoh. Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku Untuk mencapai keberhasilan perilaku dibutuhkan.edukasi yang komprehensif, Pengembangan keterampilan dan motivasi.

f. Terapi non farmakologis ( Teknik Relaksasi)

## B. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

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

usia 40 tahun dan lebih umum di antara dewasa tua dan biasanya disertai obesitas. Diabetes gestasional merupakan yang menerapkan untuk perempuan dengan intoleransi glukosa atau ditemukan pertama kali selama kehamilan (Maria, 2021)

b. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan utama

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

2) Alasan masuk rumah sakit

Penderita dengan diabetes mellitus mengalami kehausan yang sangat berlebihan, badan lemas dan penurunan berat badan sekitar 10% sampai 20%.

3) Riwayat penyakit sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya luka, penyebab terjadinya luka serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

4) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit diabetes mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pancreas, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita

5) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stres (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau

terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik tiasid, kontrasepsi oral).

c. Aktivitas Hidup Sehari-hari (ADL)

1) Pola nutrisi dan cairan

Pola aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien, peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus.

2) Pola eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan-kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat BAK dan BAB. Perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, kesulitan berkemih, diare.

3) Pola istirahat tidur

Biasanya klien sering BAK pada malam hari yang mengakibatkan terganggunya pola istirahat tidur dan sering merasa cemas sehingga berdampak pada gangguan tidur (insomnia).

4) Pola personal Hygiene

Dikaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut, dan di kaji apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat secara mandiri.

5) Pola aktivitas

Pada pasien DM, menunjukkan gejala seing merasa lemah, nyeri atau kelemahan pada otot, tidak mampu beraktivitas atau bekerja. Tanda yang ditunjukkan adalah penurunan rentang gerak sendi.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Status Kesehatan Umum Meliputi keadaan umum penderita, kesadaran, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior

b) Sistem penglihatan

Bentuk mata simetris, refleks pupil terhadap cahaya, terdapat gangguan penglihatan apabila sudah mengalami retinopati diabetic

c) Sistem pernafasan

Pada pasien diabetes biasanya terdapat gejala nafas bau keton, dan terjadi perubahan pola nafas

d) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien diabetes mellitus pada sistem kardiovaskuler terdapat hipotensi atau hipertensi, takikardi, palpitasi,

e) Sistem pencernaan

Terdapat polipagia, polydipsia, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkar abdomen

f) Sistem perkemihan

Terdapat perubahan pola berkemih (polyuria). Nokturia, kesulitan berkemih, diare.

g) Sistem endokrin

Tidak ada kelainan pada kelenjar tiriod dan kelenjar paratiroid. Adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat terganggunya produksi insulin.

h) Sistem saraf

Menurunnya kesadaran, kehilangan memori, neuropati pada ekstremitas, penurunan sensasi, prestasi pada jari-jari tangan dan kaki

i) Sistem integument

Pada pasien diabetes mellitus kulit kering dan kasar, gatalgatal pada kulit dan sekitar alat kelamin, luka gangrene.

j) Sistem musculoskeletal

Kelemahan otot, nyeri tulang, kelainan bentuk tulang, adanya kesemutan, paratasia, dan kram ekremitas, osteomilitis.

e. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita, hubungan social dengan keluarga dan orang lain, pelaksanaan ibadah dan keyakinan klien tentang kesehatan.

f. Data penunjang

Menurut , pemeriksaan penunjang diabetes mellitus adalah:

- 1) Gula darah meningkat >200 ml/dL
- 2) Aseton plasma (aseton) positif secara mencolok
- 3) Osmolaritas serum: meningkat tapi biasanya

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalahkesehatan 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 yangsering muncul yaitu :

- a. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan Manajemen hiperglikemia
- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif
- c. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.
- d. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
- e. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif

### **3. Intervensi Keperawatan**

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

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</b> <b>Definisi :</b> Resiko terhadap variasi kadar glukosa darah daripada rentang normal <b>Faktor Risiko :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes</li> <li>b. Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah</li> <li>c. Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes</li> <li>d. Penambahan berat badan</li> </ul>	<b>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</b> <b>Ekspektasi : Menyekat Kriteria Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengantuk menurun</li> <li>b. Pusing menurun</li> <li>c. Lelah/lesu menurun</li> <li>d. Keluhan lapar menurun</li> <li>e. Gemetar menurun</li> <li>f. Berkeringat menurun</li> <li>g. Mulut kering menurun</li> <li>h. Kadar glukosa dalam darah menurun</li> </ul>	<b>Manajemen hiperglikemia (I.03115)</b> <b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat mis : penyakit kambuhan</li> <li>3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral</li> <li>2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau buruk</li> </ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</li> <li>2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara</li> </ul>

			<p>mandiri</p> <p>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>4. Ajarkan pengelolan diabetes, Mis : penggunaan insulin, obat oral</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>
2.	<b>Perfusi Perifer Tidak Efektif</b> b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah (D.0009)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan <b>perfusi perifer</b> meningkat (L.02011) sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. denyut nadi perifer meningkat</li> <li>b. warna kulit pucat membaik</li> <li>c. edema perifer menurun</li> <li>d. pengisian kapiler membaik</li> <li>e. akral membaik</li> <li>f. turgor kulit membaik tekanan darah sistolik membaik tekanan darah diastolic membai</li> </ul>	<p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)</li> <li>b. Identifikasi faktor risiko gangguan (diabetes, sirkulasi perokok, orangtua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi).</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>c. Lakukan infeksi pencegahan</li> <li>d. Lakukan hidrasi</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>b. Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>c. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> </ul> <p>Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p>
3.	<p><b>Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi</p>	<p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b></p> <p><b>Ekspektasi : Membai</b></p> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>b. Kekuatan otot menelan meningkat</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nutri (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> </ul>

	<p>kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Penyebab :</b> Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>	<p>c. Perasaan cepat kenyang menurun</p> <p>d. Sariawan menurun</p> <p>e. Diare menurun</p> <p>f. Nafsu makan membaik</p> <p>g. Berat badan membaik</p> <p>h. Membran mukosa membaik</p>	<p>4. Identifikasi kebutuhan Kalori dan Jenis nutrient</p> <p>5. Monitor asupan makan</p> <p>6. Monitor berat badan</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi menentukan program diet</li> <li>2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein</li> <li>4. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>
--	---	--	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

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

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

Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen :

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

## **5. Evaluasi Keperawatan**

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

Evaluasi disusun menggunakan SOAP

S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

## **C. Evidence Based Nursing (EBN) Terapi Relaksasi Autogenik**

### **1. Konsep Relaksasi Autogenik**

#### **a. Definisi Terapi Relaksasi Autogenik**

Relaksasi autogenik merupakan salah satu bentuk mind body therapy sebagai salah satu klasifikasi dari Complementary Alternative Medicine dimana mind body therapy menggunakan keyakinan bahwa pikiran mempengaruhi tubuh melalui konsep self healing, sehingga relaksasi autogenik memberikan manfaat sebagai intervensi keperawatan yang efektif dalam menurunkan glukosa darah pada pasien DM tipe 2 (Gemini & Novitri, 2022)

Terapi relaksasi autogenik mampu menurunkan kadar gula darah karena Stimulus positif dari relaksasi autogenik akan menurunkan aktivitas produksi HPA (Hipotalemik-Pituitary-Adrenal) Axis akan merangsang pituitary anterior untuk memproduksi ACTH menjadi menurun. Penurunan ini akan merangsang medulla adrenal untuk memproduksi hormon katekolamin dan kortisol sebagai hormon kecemasan menjadi menurun, sehingga menekan pengeluaran epinefrin dan menghambat konversi glikogen menjadi glukosa, dengan menurunnya kortisol akan menghambat metabolisme glukosa (Gemini & Novitri, 2022)

### **b. Manfaat Terapi Relaksasi Autogenik**

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

### **c. Indikasi dan Kontra Indikasi Terapi Relaksasi Autogenik**

#### **1) Indikasi**

- a) Pasien yang mengalami diabetes mellitus
- b) Pasien yang sering mengalami stress
- c) Pasien dengan kecemasan

#### **2) Kontra Indikasi**

- a) Anak dibawah umur 5 tahun
- b) Individu yang kurang motivasi

- c) Individu yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat

#### **d. Mekanisme Terapi Relaksasi Autogenik**

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

#### **e. SOP Terapi Relaksasi Autogenik**

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK</b>	
<b>Pengerian</b>	Relaksasi autogenic merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman</li> <li>2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang</li> <li>3. Memberikan ketenangan</li> <li>4. Mengurangi ketegangan</li> </ol>
<b>Kebijakan</b>	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan / sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan
<b>Prosedur</b>	<b>PERSIAPAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pasien/Klien           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu klien/pasien</li> </ol> </li> </ol>

	<p>2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut</p> <p>B. Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.</p> <p>C. Lingkungan Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/focus</p> <p><b>PELAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.</li> <li>2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur</li> <li>3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’.</li> <li>4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang sepenuhnya’.</li> <li>5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.</li> <li>6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai, dan tenang’ (ulangi enam kali)</li> <li>7. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.</li> <li>8. Fokus pada denyut jantung, bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang, saya merasa damai dan tenang’ (ulangi enam kali)</li> <li>9. Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri ‘nafasku longgar dan tenang, saya merasa damai dan tenang’.(Ulangi enam kali)</li> <li>10. Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat. Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang” .(Ulangi enam kali)</li> <li>11. Kedua tangan kembali pada posisi awal.</li> <li>12. Fokus pada kepala, katakan dalam hati “Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang”.(Ulangi enam kali).</li> <li>13. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepala tangan.</li> </ol>
<b>Indikator Pencapaian</b>	<p>A. Respon verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun.</li> <li>2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman</li> </ol> <p>B. Respon non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien/pasien tampak tenang</li> <li>2. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak</li> </ol>

	mengingis kesakitan, nyeri terkontrol 3. Tanda-tanda vital ; tekanan darah dan nadi dalam batas normal
--	---

## 2. Analisis Artikel

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1 <b>Judul:</b> Terapi relaksasi autogenik dapat penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 <b>Penulis:</b> (Aprilani & Warsono, 2023)	Jurnal 2 <b>Judul:</b> Relaksasi autogenik pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah <b>Penulis:</b> (Permata Syafni & Yanti, 2024)	Jurnal 3 <b>Judul:</b> Penerapan terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus (DM) Tipe 2 RSUD H. Abdul Manap kota Jambi <b>Penulis:</b> (Abdul et al.,2024)	Jurnal 4 <b>Judul:</b> Pengaruh relaksasi autogenik dalam menurunkan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 di Desa Kajhu <b>Penulis:</b> (Al-Fanshuri & Tharida, 2023)	Jurnal 5 <b>Judul:</b> Teknik relaksasi autogenik pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di rymah sakit TK II putri hijau medan <b>Penulis:</b> (Silvia & BatuBara, 2021)
P (Problem/Population)	<b>Problem:</b> Peningkatan kadar gula darah yang melebihi batas ambang normal dapat menimbulkan berbagai masalah. Ketika gula darah tinggi, dapat melemahkan dinding pembuluh darah yang memasok oksigen dan nutrisi ke sel-sel saraf. Akibat	<b>Problem:</b> Diabetes mellitus type 2 merupakan penyakit metabolik dengan gejala utama hiperglikemia (peningkatan gula darah) yang disebabkan karena kelainan produksi insulin, kerja insulin atau keduanya. Teknik relaksasi yang dapat menurunkan	<b>Problem:</b> Diabetes melitus adalah gangguan metabolismik yang terjadi pada tubuh, biasanya ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula dalam darah. Banyak komplikasi yang dapat terjadi sebagai penyakit penyerta dari diabetes apabila penyakit ini tidak dikendalikan,	<b>Problem:</b> Keberhasilan dalam tatalaksana diabetes mellitus, dapat dicapai dengan pemantauan berkala untuk glukosa darah dan faktor risiko yang akan mungkin terjadi melalui pengajaran perawatan mandiri dan perubahan perilaku. Penatalaksanaan yang lainnya	<b>Problem:</b> Diabetes Mellitus Tipe II merupakan kelainan metabolisme kronik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah disertai dengan kelainan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak akibat kurang insulin baik karena disfungsi pankreas

	<p>terjadi kerusakan dan gangguan pada fungsi saraf seperti gangguan penglihatan.</p> <p><b>Population:</b> 2 orang subyek studi kasus dan dipilih secara purposive dan random sampling. Subyek studi kasus memiliki kriteria inklusi memiliki DM dan saat dilakukan pengecekan GDS <math>\geq 200</math> mg/dl, pasien kooperatif dan menyetujui dilakukannya terapi</p>	<p>kadar glukosa darah pada pasien DM type 2 adalah teknik relaksasi autogenik.</p> <p><b>Population:</b> Populasi semua pasien DM tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di ruangan interne pria RSUP Dr.M Djamil Padang. Sampel berjumlah 2 orang yang diambil dengan teknik purposive.</p>	<p>seperti pada ginjal, jantung, mata, sistem saraf dan sistem pembuluh darah. Tata laksana yang dapat dilakukan untuk mengelola diabetes agar kadar glukosa darah tetap stabil yaitu dengan menerapkan terapi non farmakologis dalam bentuk relaksasi autogenik.</p> <p><b>Populasi:</b> Subjek pada penelitian adalah 1 pasien yang mengalami diabetes tipe 2 dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa.</p>	<p>melalui salah satu bentuk latihan jesmani dengan melakukan relaksasi terhadap tubuh, relaksasi yang dapat mengantarkan bagi penderita diabetes lepas dari kecanduan gula serta membuat seluruh hormon yang mengatur sistem tubuh dapat bekerja secara optimalsalah satunya yaitu relaksasi autogenik.</p> <p><b>Population:</b> Populasi dalam penelitian ini 15 orang penderita diabetes mellitus dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling</p>	<p>ataupun disfungsi insulin absolut. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM beresiko terjadi komplikasi sehingga perlu dilakukan pemberian teknik relaksasi autogenik.</p> <p><b>Population:</b> Sampel penelitian sebanyak 2 pasien sesuai kriteria inklusi.</p>
I ( <i>Intervention</i> )	Terapi autogenik efektif untuk menurunkan gula	Berdasarkan Evidence Based yang digunakan	Relaksasi autogenik sebagai bagian dari complementary	Relaksasi Autogenik adalah satu set latihan	Relaksasi Autogenik merupakan bentuk

	<p>darah bagi pasien DM tipe 2 dengan perlakuan terapi dilakukan selama 15 menit/ hari selama 3 hari berturut – turut dengan pengukuran yang digunakan adalah hasil gula darah sewaktu pre dan post terapi. Studi kasus ini mengukur Glukosa Darah Sewaktu (GDS) pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2. Pengukuran GDS dilakukan pre dan post terapi relaksasi autogenik.</p>	<p>dalam mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dialami oleh kedua pasien yaitu dengan memberikan terapi relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi dengan gerakan instruksi yang lebih sederhana daripada teknik relaksasi lainnya, hanya memerlukan waktu 15-20 menit, dapat dilakukan dengan posisi berbaring, duduk dikursi, bersandar yang memungkinkan pasien dapat melakukannya dimana saja</p>	<p>alternative medicine dimana terdapat keyakinan bahwa tubuh dipengaruhi oleh pikiran melalui konsep self healing. Terapi relaksasi yang diaplikasikan secara teratur sehari sekali selama 15-20 menit dapat membuat kondisi kesehatan membaik secara bertahap, terkontrolnya kondisi emosional , kualitas tidur baik, dan tingkat kecemasan menurun</p>	<p>mudah mental yang menggunakan frase yang ditunjuk dan diulang-ulang sebagai pengalaman diam sambil duduk atau berbaring di tertentu, didukung dan postur netral mengatakan bahwa relaksasi autogenik dapat menurunkan kadar gula darah dan tekanan darah pada pasien diabetes mellitus. Relaksasi di perkirakan bekerja dengan pengaturan hormon kortisol dan hormon stress lainnya. Di Indonesia juga telah dilakukan penelitian relaksasi autogenik pada pasien DM</p>	<p>mind body intervention, bersumber dari dalam diri sendiri yang berupa kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenram dengan cara memberikan latihan duduk dikursi, menyandar diatas kursi, atau berbaring dilantai dengan memejamkan mata dan bernafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut dengan teknik berulang selama kurang lebih 10 menit lakukan prosedur 2-3 kali</p>
C ( <i>Comparison</i> )	Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wahyuni et al.,	Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi autogenik efektif	Sejalan Imayanti et al., (2020) yang menyatakan bahwa selama menjalani	Begitu pula dengan hasil penelitian Koniyo yang dilakukan pada	Anwar (2018) mengutarakan hasil penelitiannya bahwa terdapat

	2020) dengan model penelitian pre dan post terapi autogenik, responden pada penelitian tersebut mengalami penurunan kadar gula darah yang signifikan setelah diberikan terapi untuk para penderita DM tipe2.	untuk mengurangi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan penyakit DM tipe 2. Penelitian yang dilakukan pada 26 pasien dm menunjukkan bahwa relaksasi autogenic efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah	terapi relaksasi autogenik dapat terjadi penurunan kadar glukosa dalam darah. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi dampak terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe 2.	tahun 2021 dengan judul efektifitas progressive muscle relaxation dan autogenik terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 dimana hasil penelitian menunjukkan penerapan relaksasi autogenik terhadap kadar gula darah pada pasien subyek I dan subyek II dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe 2 peneliti mengambil kesimpulan pemberian relaksasi autogenik selama 3 hari dapat mengontrol kadar gula darah dengan nilai p value 0,002	penurunan glukosa darah pada responden setelah diberikan terapi relaksasi autogenik. Artinya terapi relaksasi autogenik ini dapat memberi pengaruh terhadap tinggi rendahnya kadar glukosa dalam darah pasien diabetes tipe 2
O ( <i>Outcome</i> )	Dari hasil Analisa dan pengamatan	Hasil evaluasi dari intervensi yang	Hasil pengkajian data yang	Hasil penelitian menunjukkan ada	Hasil penelitian setelah diberikan

	<p>diatas penerapan Evidence Based Practic Nursing ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa relaksasi autogenik selama tiga berturut – turut dapat dapat menurunkan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe 2.</p>	<p>diberikan pada pasien menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi autogenik dalam menstabilkan kadar glukosa darah pasien Diabetes Mellitus di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.</p>	<p>didapatkan dikelompokkan guna untuk penegakan diagnosa. Diagnosa prioritas pada Ny. M yaitu, ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (resistensi insulin). Intervensi atau perencanaan keperawatan disusun berdasarkan (SIKI) dan (SLKI) yaitu manajemen hiperglikemia yang didukung dengan Evidence Based Nursing dari jurnal yang ada mengenai penerapan terapi relaksasi autogenik. Berdasarkan hasil penerapan Evidence Base Nursing (EBN) didapatkan</p>	<p>perubahan kadar gula darah sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi autogenik (<math>p=0,001</math>). Dapat ditarik kesimpulan pemberian intervensi relaksasi autogenik efektif terhadap perubahan kadar gula darah sebelum dan sesudah intervensi. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam penentuan program yang akan diambil sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat kedepannya.</p>	<p>terapi relaksasi autogenik pada pasien pertama terjadi penurunan 91 mg/dl dan pasien kedua terjadi penurunan 208 mg/dl. Sehingga dapat disimpulkan pemberian teknik relaksasi autogenik pada pasien DM tipe II dapat menurunkan kadar glukosa darah.</p>
--	---	--	---	---	---

			bahwa relaksasi autogenik yang dilakukan selama 3 hari secara rutin tanpa jeda hari dapat menurunkan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien yang mengalami DM Tipe 2 dengan masalah ketidakstabilan glukosa darah dengan rerata GDS sebesar 6 mg/Dl		
--	--	--	--	--	--

## **BAB III**

### **METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasikan gambar klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang. Dalam penelitian ini, penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan penerapan terapi relaksasi autogenik dalam menurunkan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe 2 di ruang interne wanita RSUP Dr.M.DJamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan diruang Interne Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang. Pelaksanaan proses penerapan intervensi EBN terapi relaksasi autogenik dimulai bulan April 2025.

#### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Prosedur pemilihan EBN menggunakan pencarian artikel *Google Scholar* dan *Publish Or Perish* dengan kata kunci Menstabilkan Glukosa Darah, Relaksasi autogenik, Diabetes Melitus Type 2 didapatkan 1000 Artikel yang telah terindeks nasional dan internasional dan kemudian disaring memuat artikel sesuai kriteria 5 bulan terakhir didapatkan 500 Artikel.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien Diabetes Melitus Type 2 yang di rawat diruang interne wanita RSUP Dr. M. Djamil padang pada bulan April sebanyak 8 orang.

## 2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dalam pengambilan sampel. Dari total 8 orang populasi, hanya 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sehingga dapat dijadikan sampel. Sementara itu, 6 orang lainnya tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pada penulisan karya tulis akhir ini sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Adiputra et al., 2021). Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 2) Pasien kooperatif dan memiliki kesadaran penuh
- 3) Pasien dengan GDS  $\geq 200$

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria ekslusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021).

- 1) Pasien yang tidak mengikuti intervensi sampai selesai
- 2) Pasien yang memiliki komplikasi lain seperti stroke, jantungan.

## E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

#### a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian

yang sesuai dengan keinginan peneliti. Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan lainnya.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Nuryadi et al., 2017) Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada, seperti laporan penelitian terdahulu, buku referensi, maupun majalah atau koran serta arsip. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien yang meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data untuk variabel dependen dan independen menggunakan teknik observasi dan wawancara pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital. Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi kasus di ruang interne wanita 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 autogenik, 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 autogenik 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 tersebut.

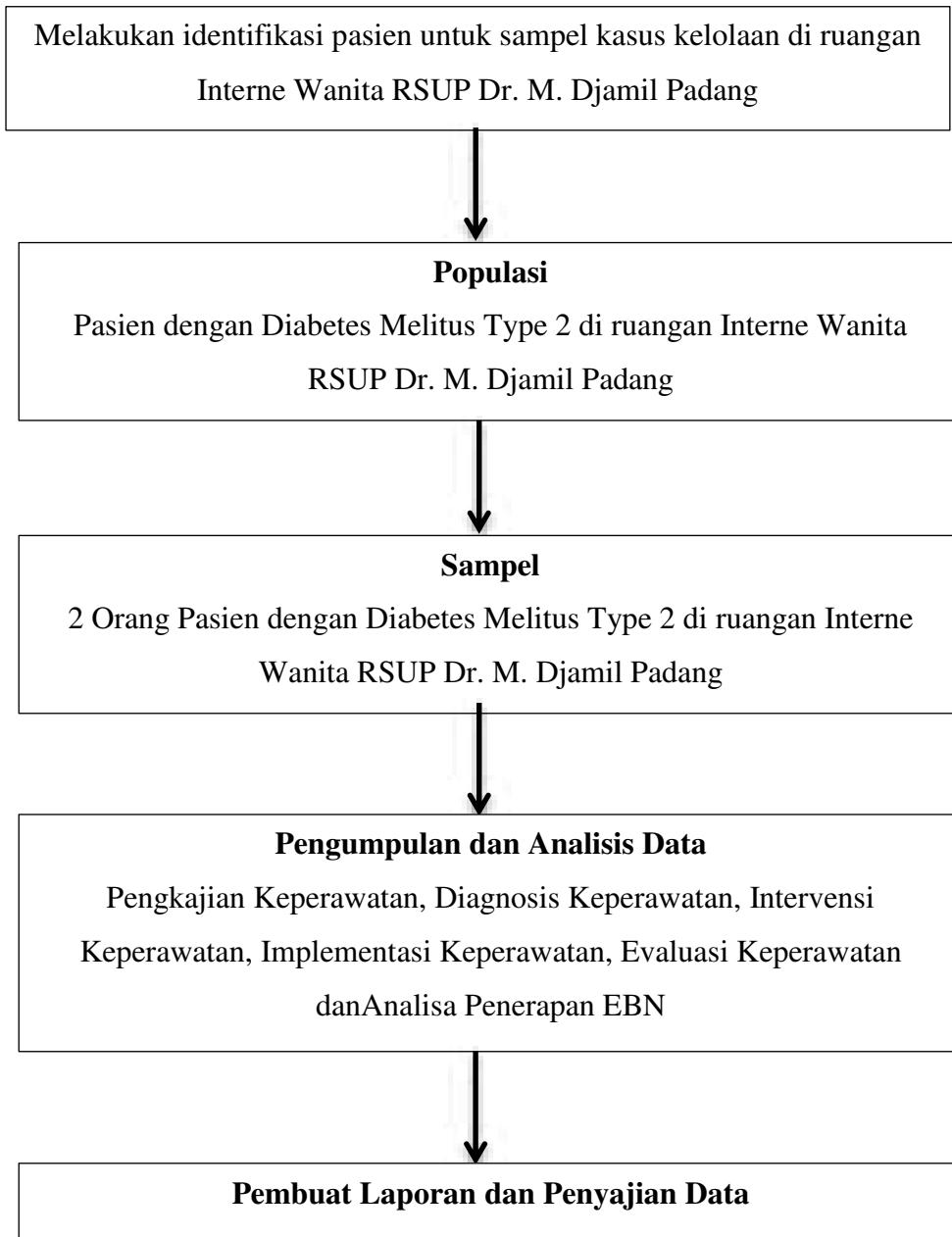
### 3. Instrumen Pengumpulan Data

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 Autogenik.

## F. Instrumen

Menyususn instrument/alat ukur merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. 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, Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Relaksasi Autogenik, SAP, Leaflet/Poster, hasil pengukuran glukosa datah dan hasil pemberian terapi autogenik.

## G. Prosedur Karya Tulis Akhir



## H. 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 diurutan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Praktek profesi magang dilakukan pada tanggal 21 April sampai 10 Mei 2025 di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kedua partisipan Ny. SA dan Ny. S dengan diagnosa Diabetes Mellitus tipe 2. 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 22 Mei 2024 pukul 10.00 WIB pada partisipan 1 Ny. SA berumur 51 tahun dengan diagnosa medis CKD Stage V ec Hipertensi tidak terkontrol, anemia ringan nonmedistik ec penyakit kronis, DM type 2. Partisipan 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Mei 2024 pukul 09.00 WIB bernama Ny.S berumur 54 tahun dengan diagnosa medis Leukimia granulositik kronik on therapy, pancytopenia ec malignancy, DM tipe2 tidak terkontrol, syndrome dyspepsia mixed type. 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*

<b>Pengkajian Keperawatan</b>	<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
Identitas pasien	<p>Studi dokumentasi dan wawancara:</p> <p>Seorang perempuan, Ny.SA berusia 51 tahun dengan pekerjaan sebagai petani, menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, nomor MR 01.25.75.71 dengan diagnosa medis CKD Stage V ec Hipertensi tidak terkontrol, anemia ringan nonmistik ec penyakit kronis, DM type 2</p>	<p>Studi dokumentasi dan wawancara:</p> <p>Seorang perempuan bernama Ny.S berusia 54 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, nomor MR 01.24.22.65 dengan diagnosa medis Leukimia granulositik kronik on therapy, pansitopenia ec malignancy. DM tipe2 tidak terkontrol, syndrome dyspepsia mixed type</p>
Riwayat Kesehatan (Keluhan Utama)	<p>Ny. SA masuk ke igd rsup dr.m.d jamil padang pada tanggal 15 mei 2025 pukul 09.00 WIB . pasien masuk igd dengan kaki dirasakan semakin membengkak sejak 3 hari ini. Sesak nafas sejak 1 minggu ini, sesak tidak diikuti dengan bunyi mencuat, sesak dipengaruhi oleh aktivitas. Demam tidak ada, batuk tidak ada. GDR :260 gr/dL Pasien rujukan dari rumah sakit muko muko dengan CKD stage V dengan uremic sindrom, anemia akut, DM tipe 2 dan hipertensi tidak terkontrol.</p>	<p>Ny. S masuk dari igd rsup dr.m.djamil padang pada tanggal 21 mei 2024 pukul 06.00 WIB dengan datang sendiri. Pasien masuk igd dengan lemah dan letih dirasakan sejak1 minggu ini dan mulai memberat sejak 1 hari ini. Demam sejak 1 minggu ini hilang timbul, tidak diseraui keringat dingin, ataupun menggigil. Mual muntah sejak 1 minggu ini, frekuensi 3x/hari, volume sedikit isi cairan saja. Keluhan disertai nyeri ulu hati (+) menyesak ke atas. GDR : 287 gr/dL Tidak ada perdarahan,</p>

		nyeri dada disangkal, pasien sudah dikenal dengan LGK sejak 4 bulan ini, kontrol poli rutin.
Riwayat Kesehatan Sekarang	<p>Wawancara :</p> <p>Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 22 mei 2025 diruang rawat interne wanita wing B, pasien mengeluh sesak napas, sesak berkurang, kaki sebelah kanan masih bengkak, pasien mengatakan sering mengeluh haus dan sering merasa lapar, dan BAK sedikit. Pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga pada malam hari kadang juga tidak tidur seharian, pasien mengatakan berkeringat banyak pada malam hari, GDS 248 mg/dL.</p>	<p>Wawancara:</p> <p>Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 28 mei 2025 diruang rawat interne wanita wing B, pasien menagatakan badan terasa lemas dan letih, nafas terasa sesak dan memberat, pasien mengeluh pusing dan pasien mengeluh demam sejak 2 hari ini, pasien mengeluh sering merasa haus dan lapar, GDS 259 mg/dL.</p>
Riwayat kesehatan Dahulu	<p>Wawancara dan Dokumentasi:</p> <p>Pasien sudah dikenal menderita diabetes mellitus sejak 11 tahun yang lalu. Riwayat konsumsi obat Metformin sejak 6 tahun lalu (tidak rutin). Pasien juga mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak</p>	<p>Wawncara dan Dokumentasi:</p> <p>Pasien sudah dikenal dengan LGK sejak 4 bulan ini,</p> <p>Riwayat DM (tidak terkontrol)</p>

	terkontrol.	
Riwayat kesehatan Keluarga	<p>Wawancara dan Studi Dokumentasi:</p> <p>Berdasarkan informasi dari keluarga pasien didapatkan bahwa salah satu orang tua dari pasien menderita diabetes mellitus. Dan tidak ada riwayat gagal ginjal sebelumnya.</p>	<p>Wawancara dan Studi Dokumentasi:</p> <p>Berdasarkan informasi dari keluarga pasien didapatkan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien. Serta tidak ada penyakit lain.</p>
Pola Eliminasi	<p>Wawancara dana studi dokumentasi:</p> <p><b>Sehat:</b> Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK ± 3-4 x/hari, bewarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1X/hari, dengan konsistensi lunak, tidak ada keluhan saat BAB.</p> <p><b>Sakit:</b> Saat dirumah sakit pasien menggunakan kateter, urine berwarna kuning pekat. BAB 2 hari 1x, konsistensi sedikit keras.</p>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p><b>Sehat:</b> Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK ± 5-6x/hari, bewarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak tidak ada kesulitan BAB.</p> <p><b>Sakit:</b> Saat dirumah sakit frekuensi BAK 5-6x/hari, warna kuning. BAB 2 hari sekali, konsistensi lunak, dan tidak ada keluhan saat BAB.</p>
Pemeriksaan Fisik	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, kooperatif. Tinggi badan 162</p>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis, kooperatif.</p>

	<p>cm dan berat badan 58 kg, IMT 21,8 kg/m<sup>2</sup>. Tanda-tanda vital pasien : TD: 179/80 mmHg, Nadi: 71x/menit, Suhu 36,3°C, dan Pernafasan: 21x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan:</p> <p><b>Mata:</b> posisi mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil iskor, tidak ada kesulitan menggerakkan bola mata dan tidak ada gangguan penglihatan.</p> <p><b>Hidung:</b> tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak teraba pembengkakan.</p> <p><b>Telinga:</b> simetris kiri dan kanan tidak ada serumen, tidak lesi dan tidak ada gangguan pendengaran.</p> <p><b>Mulut:</b> mukosa tampak lembab, bibir tampak kering dan pucat, gigi lengkap dan bersih.</p> <p><b>Dada dan Thorakas:</b> tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi, fremitus kiri dan kanan teraba sama, bunyi perkusi</p>	<p>Tinggi badan 155 cm dan berat badan 48 kg, IMT 19,97 kg/m<sup>2</sup>. Tanda-tanda vital pasien: TD: 128/89 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu 37,8°C, dan Pernafasan: 24x/menit. Pasien mengeluh sesak dan pasien terpasang O2 Nasal Canule 4L/menit.</p> <p>Pada pemeriksaan fisik didapatkan:</p> <p><b>Mata:</b> posisi mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil iskor, tidak ada kesulitan menggerakkan mata dan tidak ada gangguan penglihatan.</p> <p><b>Hidung:</b> tampak bersih tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak teraba pembengkakan, terpasang O2 Nasal Canule 4L/menit.</p> <p><b>Telinga:</b> simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak ada gangguan pendengaran.</p> <p><b>Mulut:</b> mukosa bibir kering, bibir tampak pucat, gigi lengkap dan bersih.</p> <p><b>Dada dan Thoraks:</b> tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi pada dada,</p>
--	---	---

	<p>sonor dan tidak ada suara nafas tambahan.</p> <p><b>Abdomen:</b> tidak tampak pembesaran pada abdomen, bising usus (+) normal, tidak ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen, bunyi perkusi abdomen timpani.</p> <p><b>Ektremitas:</b> tampak ektremitas atas dan bawah lengkap, edema (+) pada ekstremitas kanan bawah dan luka diabetes yang sudah mongering , CRT&gt;2 detik, kulit teraba kering, akral teraba dingin.</p>	<p>fremitus kiri dan kanan teraba sama, bunyi perkusi sonor, terdengar vesikuler.</p> <p><b>Abdomen:</b>tidak tampak pembesaran pada abdomen, bising usus (+) normal, tidak ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen, bunyi perkusi abdomen timpani.</p> <p><b>Ekstremitas:</b> tampak ektremitas atas dan bawah lengkap, tidak ada edema (-) pada ekstremitas. CRT&gt;2detik, akral teraba dingin.</p>
Pemeriksaan Penunjang	<p>Studi dokumentasi:</p> <p>Berdasarkan hasil laboratorium pasien pada tanggal 21 mei 2025 didapatkan hemoglobin 9,5 g/dL, leukosit: 26.540 kreatinin darah: 6.5 mg/dL, Ureum darah 176 mg/dL, kolesterol HDL: 23 mg/dL, kolesterol LDL: 115 mg/dL.</p>	<p>Studi dokumentasi:</p> <p>Berdasarkan hasil laboratorium pasien pada tanggal 27 mei 2025 didapatkan hemoglobin 5,6 g/dL, hematokrit 26%, leukosit 0,75, eritrosit 2,95, trombosit 50.000.</p>
Program Pengobatan	<p>Studi dokumentasi:</p> <p>Diet: DD 1700 kkal</p> <p>Obat injeksi: cefoperazole sulbactam 3x1 gr,</p> <p>Moxifloxacin infus 400 mg</p> <p>Obat Oral: Atorvastatin 1x40</p>	<p>Studi dokumentasi:</p> <p>Diet : MB DD</p> <p>Obat Injeksi : IVFD NaCL 0,9 % 8 jam/kolf, inj omeprazole 1x1, inf levofloxacin 1x750</p>

	mg, Osteocal 1x1000 mg	mg, flukonazol 1x200 mg, crossmatch PRC, novorapid 3x8 U  Obat oral: paracetamol 3x500 mg, domperidone 3x10 mg, sucralfat 3x15 cc
--	------------------------	---

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditengakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif. Berikut ini diagnose keperawatan yang ditengakkan perawat ruangan berdasarkan hasil 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 Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Resiko perfusi renal tidak efektif b.d disfungsi ginjal (D.0016)</li> <li>b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)</li> <li>c. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)</li> </ul> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi dan wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Resiko perfusi renal tidak efektif b.d disfungsi ginjal.  DS: Pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan kaki sebelah kanannya Bengkak, pasien juga mengatakan BAK 2-3x/hari, warna kuning pekat  DO: pasien tampak lelah, tampak Bengkak TD: 175/89 mmHg, N: 79X/menit, S: 36,5°C, P:20x/menit.</li> <li>b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin</li> </ul>	<p>Diagnosa Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)</li> <li>b. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin (D.0027)</li> <li>c. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)</li> </ul> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi dan wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas  DS: pasien mengatakan sesak, sulit beraktivitas.  DO: pasien tampak lemah dn letih, pasien tampak sesak TD: 128/76 mmHg, N: 85X/menit, S: 37,5°C, P:24x/menit.</li> <li>b. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin  DS: pasien mengatakan badannya</li> </ul>

<p>DS: pasien mengatakan badannya terasa lelah, pasien mengatakan sering mersa haus.</p> <p>DO: GD: 260 gr/dL, tampak mukosa bibir kering.</p> <p>c. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p> <p>DS: pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga pada malam hari kadang juga tidak tidur sehari-an.</p> <p>DO: mata pasien tampak lelah, TD: 175/89 mmHg, N: 79X/menit, S: 36,5°C, P:20x/menit.</p>	<p>terasa lemah dan lelah, pasien mengeluh pusing.</p> <p>DO: tampak lelah, tampak pucat, konjungtiva anemis, akral teraba dingin 5,6 gr/dL</p> <p>c. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin</p> <p>DS: pasien mengatakan badannya terasa lelah, pasien juga mengatakan sering merasa haus,pasien juga mengatakan BAK meningkat 4-5x/hari.</p> <p>DO: pasien tampak lemah dan pucat, tampak mukosa bibir kering GD: 287 gr/dL</p>
--	---

### 3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI. Berdasarkan hasil studi dokumentasi partisipan 1 dan partisipan 2 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Rencana Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Intervensi diagnosa keperawatan</p> <p>Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal berdasarkan <b>SLKI : Perfusi Renal</b> meningkat dengan kriteria hasil : Jumlah urine meningkat, Nyeri abdomen meningkat, Mual menurun, Muntah menurun, Distensi abdomen, Tekanan arteri rata-rata membaik, Kadar urea nitrogen darah membaik, Kadar kreatinin plasma membaik, Tekanan darah sistolik membaik, Tekanan darah diastolic membaik, Kadar elektrolit membaik, Bising usus membaik.</p> <p><b>SIKI : Manajemen Cairan:</b> Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit,</p>	<p>a. Intervensi diagnosa keperawatan <b>Pola Napas Tidak Efektif</b> Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas berdasarkan <b>SLKI : Pola Napas</b> membaik dengan kriteria hasil: Dyspnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Pemanjangan fase ekspirasi menurun, Pernapasan cuping hidung menurun, Frekwensi napas membaik, Kedalaman napas membaik.</p> <p><b>SIKI : Manajemen Jalan Napas :</b> Monitor pola napas, Monitor bunyi tambahan, Monitor sputum, Berikan minuman hangat, Lakukan fisioterapi dada, Ajarkan teknik batuk efektif.</p> <p>b. Intervensi diagnose keperawatan</p>

<p>tekanan darah), Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis, Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan, Berikan cairan intravena, jika perlu.</p>	<p><b>Perfusi Perifer Tidak Efektif</b> Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin berdasarkan</p>
<p><b>b. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</b> Berhubungan Dengan Hiperglikemia berdasarkan <b>SLKI: Kestabilan Kadar Glukosa Darah</b> meningkat dengan kriteria hasil : Koordinasi meningkat, Kesadaran meningkat, Mengantuk menurun, Pusing menurun, Lesu/lelah menurun, Keluhan lapar menurun, Gemetar menurun, Berkeringat menurun, Mulut kering menurun, Rasa haus menurun, Kadar glukosa dalam darah membaik, Jumlah urine membaik.</p>	<p><b>SLKI : Perfusi Perifer</b> meningkat dengan kriteria hasil : Denyut nadi perifer meningkat Warna kulit pucat menurun, Edema perifer menurun, Nyeri ekstremitas menurun, Parastesia menurun, Kelemahan otot menurun, Pengisian kapiler membaik, Akral membaik, Turgor kulit membaik.</p>
<p><b>SIKI: Manajemen Hiperglikemia</b> : Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, Monitor intake dan output Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur, Ajarkan pengelolaan diabetes.</p>	<p><b>SIKI: Perawatan sirkulasi.</b> Periksa sirkulasi perifer, Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, Lakukan pencegahan infeksi.</p>
<p><b>Terapi Relaksasi I.09326 :</b> Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (relaksasi autogenik), Monitor respons terhadap terapi relaksasi, Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, Jelaskan tujuan, manfaat, batasan,</p>	<p><b>d. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</b> Berhubungan Dengan Hiperglikemia berdasarkan <b>SLKI: Kestabilan Kadar Glukosa Darah</b> meningkat dengan kriteria hasil : Koordinasi meningkat, Kesadaran meningkat, Mengantuk menurun, Pusing menurun, Lesu/lelah menurun, Keluhan lapar menurun, Gemetar menurun, Berkeringat menurun, Mulut kering menurun, Rasa haus menurun, Kadar glukosa dalam darah membaik, Jumlah urine membaik.</p>
	<p><b>SIKI: Manajemen Hiperglikemia</b> : Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, Monitor intake dan output Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, Anjurkan kepatuhan</p>

<p>dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Relaksasi autogenik), Anjurkan mengambil posisi nyaman, Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p> <p>c. Intervensi diagnosa keperawatan <b>Gangguan Pola Tidur</b> Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan berdasarkan</p> <p><b>SLKI : Pola Tidur</b> membaik dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan sering terjaga menurun, Keluhan tidak puas tidur menurun, Keluhan pola tidur berubah menurun.</p> <p><b>SIKI : Dukungan tidur</b> Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur rutin, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>	<p>terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur, Ajarkan pengelolaan diabetes.</p> <p><b>Terapi Relaksasi I.09326 :</b> Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (relaksasi autogenik), Monitor respons terhadap terapi relaksasi, Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Relaksasi autogenik), Anjurkan mengambil posisi nyaman, Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>
---	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

*Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2*

Partisipan 1	Partisipan 2
a. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 22-26 april 2025 untuk diagnosa keperawatan Resiko	a. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 28 april - 2 Mei 2025 untuk diagnosa keperawatan Pola Napas

<p>Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor status hidrasi (frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah)</li> <li>- Memonitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis</li> <li>- Memberikan asupan cairan, sesuai kebutuhan,</li> <li>- Memberikan cairan intravena, jika perlu.</li> </ul> <p>b. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 22-26 april 2025 untuk diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan resistensi insulin antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>- Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur</li> <li>- Mengajarkan pengelolaan diabetes</li> </ul> <p>c. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 22-26 april 2025 untuk diagnosa keperawatan Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur,</li> </ul>	<p>Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas</li> <li>- Memonitor bunyi tambahan</li> <li>- Memonitor sputum</li> <li>- Memberikan minuman hangat</li> <li>- Melakukan fisioterapi dada</li> <li>- Mengajarkan teknik batuk efektif.</li> </ul> <p>b. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 28 april - 2 Mei 2025 untuk diagnosa keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer</li> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi</li> </ul> <p>d. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 28 april – 2 mei 2025 untuk diagnosa keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan resistensi insulin antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>- Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga tekanan darah secara teratur</li> <li>- Mengajarkan pengelolaan diabetes</li> </ul>
---	--

<p>minum banyak air sebelum tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>- Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Menetapkan jadwal tidur rutin,</li> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</li> </ul>	
---	--

## 5. Evaluasi Keperawatan

*Tabel 4.4 Rencana Keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2*

<b>PARTISIPAN I</b>	<b>PARTISIPAN II</b>
<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan lelah sudah mulai berkurang BAK masih bewarna kuniing pekat, bengkak dikaki sudah mulai berkurang , RR 20 x/menit, TD 145/90 mmHg, HR 70 x/menit dan Suhu 36,7°C.</p>	<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan <b>pola nafas tidak efektif</b> : didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan sesak berkurang, pasien mengatakan sudah mulai merasa nyaman TD : 120/81 mmHg, HR : 74x/menit, RR : 21x/Menit, Suhu :36,7°C, HB:8,5</p>
<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan <b>ketidakstabilan kadar glukosa darah</b>: didapatkan hasil bahwa keluhan badan terasa lemah dan letih sudah berkurang (sudah bertenaga), kulit pucat sudah menurun, CRT &lt;3 detik, HR :63 x/i, RR :19 x/i, S : 36,7°C, Kaki sudah tidak edema/bengkak,</p> <p>Sebagai upaya untuk menurunkan kadar glukosa darah dilakukan terapi relaksasi autogenik . Hasil Tekanan darah :</p> <p>Hasil Pre H5 : 126 gr/dL Hasil Post H5 : 110 gr/dL</p>	<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan <b>perfusi perifer tidak efektif</b> : didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan badannya masih terasa lelah, pusing masih terasa,tampak pucat, CRT &lt;3 detik TD : 120/81 mmHg, HR : 74x/menit, RR : 21x/Menit, Suhu :36,7°C, HB:8,5</p>
<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan <b>Gangguan Pola Tidur</b> didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur pada malam hari, lelah berkurang RR 20 x/menit, TD 145/90 mmHg, HR 70 x/menit dan Suhu 36,7°C.</p>	<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan <b>ketidakstabilan kadar glukosa darah</b>: didapatkan hasil bahwa keluhan badan terasa lemah dan letih masih terasa), , HR :63 x/i, RR :19 x/i, S : 36,7°C,</p> <p>Sebagai upaya untuk menurunkan kadar glukosa darah dilakukan terapi relaksasi autogenik . Hasil Tekanan darah :</p> <p>Hasil Pre H5 : 198 mg/dL Hasil Post H5 : 187 mg/Dl</p>

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran pengkajian pada pasien DM tipe 2

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 yang telah dilakukan dari tanggal 21 Mei 2023 sampai 10 Juni 2025 diruang rawat inap Interne Wanita Wing B RSUP Dr.M.Djamil Padang, melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada pembahasan ini akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus Diabetes Melitus tipe 2 diruang rawat inap Interne Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut : Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dari proses keperawatan dari pengkajian kita dapat mengetahui masalah – masalah yang ada pada pasien.

Pada kasus didapatkan Pasien 1 berinisial Ny. SA dengan usia 51 tahun dan pada kasus 2 didapatkan pasien berinisial Ny.S dengan usia 54 tahun. Kedua pasien berjenis kelamin perempuan. Pada pasien 1 DM Tipe 2 Terkontrol dan pada pasien 2 tidak terkontrol.

Salah satu faktor risiko terjadinya Diabetes Melitus (DM) tipe 2 adalah usia dan jenis kelamin. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami penurunan toleransi terhadap glukosa secara perlahan dan progresif selama bertahun-tahun, yang meningkatkan risiko terkena DM tipe 2. Dari segi jenis kelamin, perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengidap DM tipe 2 dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh beberapa kondisi fisik dan hormonal pada perempuan, seperti kecenderungan peningkatan indeks massa tubuh, siklus menstruasi, serta perubahan hormonal setelah menopause yang menyebabkan penumpukan lemak tubuh lebih mudah terjadi (Astuti, 2020)

Pada DMT2 terkontrol protein masih bisa menjalankan fungsi khasnya yaitu bisa membangun serta memelihara jaringan tubuh, mengatur peranan

metabolic (hormon), biokatalisator (enzim), pertahanan tubuh (antibody) pembawa oksigen dan sumber energi. Sedangkan DMT2 tidak terkontrol kemampuan protein menjalankan fungsi khasnya berkurang sehingga proses sintesis protein mulai terganggu (Safarti et al., 2023)

## 2. Gambaran Diagnosa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe2

Berdasarkan SDKI diagnose keperawatan yang dapat ditegakkan penulis dalam kedua kasus memiliki satu diagnosis prioritas yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin, kemudian didukung oleh hasil pengkajian pada kedua pasien Ny.SA dan Ny.S dengan hasil GDS  $\geq 200$ , pasien mengeluh sering merasa haus, sering buang air kecil, pasien mengatakan badan sering terasa lemah dan letih.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Gejala akut pada penderita diabetes ditandai dengan rasa haus (polidipsia), lapar (polifagia), sering buang air kecil (poliuria), terutama pada malam hari, nafsu makan meningkat tetapi berat badan turun drastis dan mudah lelah, sedangkan gejala kronis pada penderita diabetes antara lain kesemutan, kulit panas, mati rasa, penglihatan kabur, mengantuk dan penurunan kemampuan seksual (Syokumawena et al., 2024)

## 3. Gambaran Intervensi

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

Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi dibuktikan dengan pasien 1 Ny. S mengatakan badannya terasa lelah dan sering merasa haus, GDS : 260 mg/dl sedangkan pasien 2 Ny.S pasien

mengatakan badan terasa lemah dan letih, sering merasa haus dan data objektif pasien tampak lemah, GDS Ny. S : 287 mg/dl.

Menurut Tim Pokja SIKI (2018), intervensi awal yang dapat diberikan kepada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah manajemen hiperglikemia. Intervensi ini mencakup penilaian terhadap situasi yang mungkin meningkatkan kebutuhan insulin, pemantauan kadar glukosa darah secara rutin, observasi terhadap tanda dan gejala hiperglikemia, serta memantau asupan dan pengeluaran cairan. Selain itu, pasien dianjurkan untuk mematuhi pola makan dan rutinitas olahraga yang dianjurkan, serta bekerja sama dalam pemberian insulin sesuai kebutuhan. Sebagai tambahan, intervensi nonfarmakologis seperti mengajarkan teknik relaksasi autogenik dan memberikan posisi yang nyaman juga penting untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah pasien.

Berdasarkan Evidence Based Nursing yang digunakan dalam mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dialami oleh keuda pasien yaitu dengan memberikan terapi relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik bekerja dengan pengaturan hormon kortisol dan hormon stress lainnya untuk menurunkan kadar gula darah. Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi dengan gerakan instruksi yang lebih sederhana dari pada teknik relaksasi lainnya, hanya memerlukan waktu 15-20 menit dan dilakukan selama 12 kali pertemuan dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita hiperglikemia dengan cara, dapat dilakukan dengan posisi berbaring, duduk dikursi dan duduk bersandar yang memungkinkan klien dapat melakukannya dimana saja (Mursito et al., 2020)

#### 4. Gambaran Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada dasarnya mengikuti rencana intervensi yang telah disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, dan secara umum telah dijalankan sesuai dengan kewenangan serta tanggung jawab perawat. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien umumnya

berkaitan dengan adanya resistensi insulin. Pada pasien 1, Ny. S, dan pasien 2, Tn. F, yang keduanya didiagnosis mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat resistensi insulin, dilakukan berbagai intervensi keperawatan, antara lain menelusuri kondisi yang menyebabkan peningkatan kebutuhan insulin, memantau kadar glukosa darah, memantau tanda dan gejala hiperglikemia, serta memantau asupan dan pengeluaran cairan. Pasien juga dianjurkan untuk mematuhi diet dan rutinitas olahraga yang dianjurkan, berkolaborasi dalam pemberian insulin, diajarkan teknik relaksasi autogenik, diajak berdiskusi untuk mengalihkan perhatian dari nyeri dan mengurangi stres yang dirasakan. Selain itu, dilakukan evaluasi ulang terhadap efektivitas terapi relaksasi yang telah diberikan, serta pemberian obat-obatan sesuai instruksi dokter.

Dua mekanisme utama yang secara genetik menjadi dasar terjadinya diabetes mellitus tipe 2 adalah resistensi insulin dan gangguan fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin sering terjadi pada individu yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, di mana insulin tidak dapat bekerja secara efektif pada sel-sel otot, lemak, dan hati. Akibatnya, pankreas harus memproduksi lebih banyak insulin sebagai bentuk kompensasi. Namun, ketika sel beta pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup untuk mengimbangi resistensi tersebut, kadar glukosa darah akan meningkat dan akhirnya menyebabkan hiperglikemia kronis. Kondisi hiperglikemia kronis ini dapat memperparah kerusakan sel beta sekaligus meningkatkan resistensi insulin, yang menyebabkan progresivitas penyakit diabetes tipe 2 semakin cepat. Untuk mengontrol kadar glukosa darah pasien, dilakukan berbagai tindakan seperti mengevaluasi situasi yang memicu peningkatan kebutuhan insulin, memantau kadar glukosa darah, serta mengajarkan pasien teknik relaksasi autogenik (Syokumawena et al., 2024)

Pada kedua pasien didapatkan terjadi penurunan kadar glukosa darah, namun pada pasien kedua terjadi kesulitan saat relaksasi dikarenakan pasien mengatakan sulit untuk berkonsentrasi, dan terkadang nafas terasa

sesak. Sistem kerja relaksasi autogenik dapat berhasil diterapkan jika pasien rileks dan fokus.

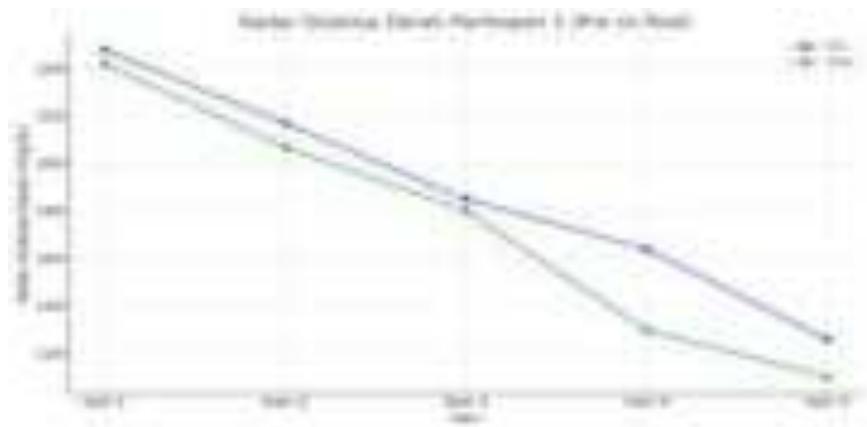
Terapi relaksasi autogenik berfokus pada kestabilan detak jantung dan pola nafas serta memberikan sensasi rileks pada anggota tubuh seperti lengan tangan, kepala, dada, pergelangan tangan, jempol kaki dan tangan serta punggung. Bagian tubuh tersebut akan merasa hangat sehingga otot akan rileks, rasa cemas menurun, dan terapi ini dianggap seperti auto-hipnotis dimana penderita dapat melakukan hal ini sendiri dan mampu mengontrol detak jantung, dan aliran darah sehingga tekanan darah pun akan normal (Ningrum, R.A. Alma, Murti et al., 2021).

## 5. Gambaran Evaluasi

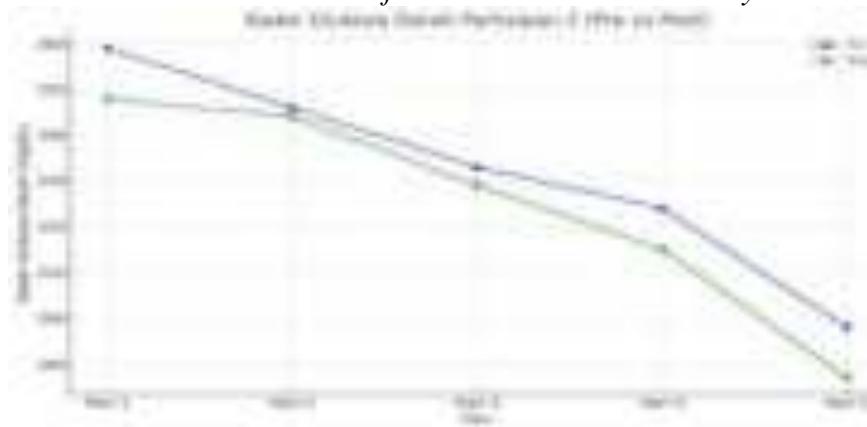
Evaluasi yang penulis lakukan yaitu berdasarkan pada tujuan dan kriteria hasil yang disusun pada tahap perencanaan dengan melihat perubahan yang terjadi pada pasien kelolaan. Pada saat melakukan evaluasi kedua pasien mengalami perubahan pada masalah ketidakstabilan glukosa darah dimana hasil kadar gula darah menurun pada kedua pasien. Pada pasien 1 Ny. SA setelah diberikan intervensi selama 5 hari di dapatkan GDS : 110 gr/dL, sedangkan pada pasien 2 Ny.S setelah diberikan intervensi selama 5 hari di dapatkan GDS : 187 gr/dL.

*Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Autogenik pada Responden 1 dan 2*

Hari	GDS (mg/dL)			
	Ny.SA		Ny.S	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	248	242	259	248
2	217	207	246	244
3	185	180	233	229
4	164	130	224	215
5	126	110	198	187



*Gambar 4.1 Grafik Kadar Glukosa Darah Ny. SA*



*Gambar 4.2 Grafik Kadar Glukosa Darah Ny.S*

Relaksasi autogenik membantu tubuh mencapai keadaan rileks melalui autosugesti, yang memungkinkan seseorang untuk mengatur pernapasan, menurunkan tekanan darah, mengontrol kadar gula darah, denyut jantung, serta suhu tubuh. Latihan ini biasanya melibatkan penggunaan visualisasi dan pengulangan kata-kata tertentu yang menciptakan sensasi hangat, berat, dan santai pada tubuh. Efek dari latihan ini termasuk perasaan tenang, ringan, dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh. Rasa hangat timbul akibat pelebaran pembuluh darah perifer (vasodilatasi), sementara berkurangnya ketegangan otot menghasilkan sensasi ringan. Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi selama atau setelah sesi relaksasi berdampak pada sistem saraf otonom, dengan mengalihkan dominasi dari sistem saraf simpatik ke sistem saraf parasimpatik, sehingga menciptakan efek menenangkan dan pengaruh positif terhadap respons emosional.

Menurut (Abdul, 2024) Mekanisme kerja dalam menurunkan gula darah yaitu, hormon yang berpengaruh terhadap kerja insulin yaitu hormon kortisol dengan efek metabolismik meningkatkan gula darah dengan menggunakan protein dan lemak yang disimpan sehingga terjadi penekanan sistem imun tubuh. Selain itu, hormon glukagon -insulin juga memiliki peran dalam mekanisme penurunan stress. Stimulus utama untuk sekresi insulin yaitu gula darah meningkat, sebaliknya efek utama insulin yaitu menurunkan gula darah sewaktu. Dengan dilakukannya relaksasi autogenik bisa dijadikan terapi non farmakologis dalam menurunkan kadar gula darah dengan dilepaskannya hormon-hormon yang berpengaruh terhadap mekanisme kerja insulin.

## 6. Analisis Penerapan EBN

### a. Implikasi EBN

Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk meningkatkan hasil perawatan yang lebih optimal dan efektif bagi kesembuhan pasien. Dalam praktik keperawatan, EBN adalah bentuk penyesuaian atau modifikasi dalam pemberian asuhan keperawatan yang didasarkan pada teori keperawatan serta temuan dari berbagai hasil penelitian (Ummah, 2023)

Terbukti dari beberapa penelitian bahwa terapi relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2. Pada penelitian (Al-Fanshuri & Tharida, 2023) pemberian relaksasi autogenik terhadap pengaruh pemberian relaksasi autogeni terhadap penurunan kadar gula darah pada Pasien DM Tipe II di Desa Kajhu.

### b. Keterbatasan

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

dengan Diabetes Mellitus dikarenakan pasien Riwayat tersebut memiliki penyakit penyerta yang tidak memungkinkan dijadikan partisipan dalam penelitian.

c. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini mencakup anjuran kepada pasien dan keluarga untuk melanjutkan praktik terapi Relaksasi Autogenik secara mandiri di rumah. Terapi ini tidak hanya bermanfaat untuk membantu menstabilkan kadar glukosa darah, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi ketegangan otot pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien 1 Ny. SA dengan diagnosa medis, CKD stage V ec hipertensi tdiak terkontrol, anemia ringan nonmostik ec penyakit kornik, DM tipe2 pada tanggal 22 April 2025 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-7 mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan GDS : 248 mg/dl dan pada pasien 2 Ny.S dengan diagnosa medis leukemia granulositik kronik on therapy, pansitipenia ec malignancy, DM tipe 2 tidak terkontrol, syndrome dyspepsia mixed type ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke-2 mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan GDS : 259 mg/dl
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny. SA dan Ny. S yaitu Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia, , Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan , Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas, Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia
3. Intervensi Keperawatan yang direncanakan yaitu Manajemen Jalan Napas, Manajemen Hiperglikemia, Dukungan tidur, Perawatan sirkulasi, Manajemen Cairan, Relaksasi Autogenik.
4. Implementasi Keperawatan berdasarkan EBN mengenai Terapi Relaksasi Autogenik untuk menstabilkan kadar glukosa darah pada Ny. SA selama 5 hari dan Ny. S selama 5 hari.

5. Hasil evaluasi pasien didapatkan masalah Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan Dengan Disfungsi Ginjal, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia, Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan , Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Nafas, Perfusi Perifer Tidak Efektif Berhubungan Dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia teratasi sebagian.
6. Hasil analisis dari penerapan EBN ditemukan adanya pengaruh terapi relaksasi Autogenik dalam asuhan keperawatan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah di ruangan Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi perawat di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi relaksasi autogenik 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 autogenik 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

- Abdul. (2024). *Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus ( DM ) Tipe 2 disertai kelainan metabolism umumnya disebabkan karena adanya gangguan hormon dan Pada tahun 2021 International Diabetes Federation mengun.* 8(3), 312–321.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan.*
- Al-Fanshuri, M., & Tharida, M. (2023). Pengaruh Relaksasi Autogenik dalam Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II di Desa Kajhu. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 438. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2836>
- Aprilani, S., & Warsono, W. (2023). Terapi Relaksasi Autogenik Dapat Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Ners Muda*, 4(2), 161. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.10552>
- Association, A. D. (2023). Diabetes Foot Complication. *Clinical Electroencephalography*, 13(3), 136–136. <https://doi.org/10.1177/155005948201300303>
- Astuti, A. W. (2020). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe 2. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 137–144. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v2i2.37>
- Dinkes Sumbar. (2024). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024.* 11(1), 1–224. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbanco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbanco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Gayatri, R. W., Kistianita, A. N., Virrizqi, V. S., & Sima, A. P. (2019). Diabetes Mellitus Dalam Era 4 . 0. In *Wineka Media*.
- Gemini, S., & Novitri, W. (2022). Penerapan Relaksasi Autogenik Mengatasi Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Kasus. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 113–117. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i3.145>
- Heryana, A. (2025). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Prodi Kesehatan Masyarakat. *Journal Keperawatan*, 1–18.
- IDF Diabetes Atlas.* (2025).
- Kemenkes RI. (2023). Ditjen P2P Laporan Kinerja Semester I Tahun 2023. *Kemenkes RI*, 1–134.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Dan Asuhan*

*Keperawatan Stroke.* Deepublish.  
[https://books.google.co.id/books?id=u%5C\\_MeEAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=u%5C_MeEAAAQBAJ)

Mursito, Y., Artini, B., & Djoko, H. (2020). *Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Lebak Timur RW 10 Surabaya.* 1–23.

Nurjannah, M. (2023). *Hipoglikemi pada penderita diabetes melitus tipe 2.*

Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). Buku Ajar Dasar-dasar Statistik Penelitian. In *Sibuku Media.*

PERKENI. (2021a). Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri. *PB Perkeni,* 49. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pemantauan-Glukosa-Darah-Mandiri-Ebook.pdf>

PERKENI. (2021b). Pedoman Petunjuk Praktis Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Mellitus 2021. *Pb Perkeni,* 1–70.

Permata Syafni, A., & Yanti, N. (2024). Relaksasi autogenik pada pasien diabetes mellitus type 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah. *Jurnal Ppni Sumbar,* 1(1), 6–14.

Permenkes. (2024). *Pedoman nasional pelayanan klinis tata laksana diabetes melitus.* 1–119.

Raya, K. B. U., & Barat, K. (2024). *GAMBARAN TANDA GEJALA DIABETES MELLITUS TIPE II PADA PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN TERAPI AIR PUTIH (HYDROTHERAPY): STUDI KASUS.* 9(1), 2018–2022.

Safarti, N. J., Santosa, B.-, & Adhipireno, P. (2023). Perbedaan Kadar Glukosa, Kadar Insulin, Homa IR Dan Protein Scube2 Pada Penderita DM Tipe 2 Terkontrol Dan Tidak Terkontrol. *The Journal of Muhammadiyah Medical Laboratory Technologist,* 6(1), 97. <https://doi.org/10.30651/jmlt.v6i1.17683>

Saimi, & Satriyadi. (2024). *Memahami dan mengatasi fluktuasi gula darah melalui pengetahuan dan sikap yang tepat* (Cetakan pe). CV Adanu Abimata. [https://books.google.co.id/books?id=Tk4OEQAAQBAJ&pg=PA25&dq=patofisiologi+diabetes+mellitus+tipe+2&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwijrTvouaMAXUBUGcHHZmaGOAQuwV6BAgKEAk#v=onepage&q=patofisiologi+diabetes+mellitus](https://books.google.co.id/books?id=Tk4OEQAAQBAJ&pg=PA25&dq=patofisiologi+diabetes+mellitus+tipe+2&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwijrTvouaMAXUBUGcHHZmaGOAQuwV6BAgKEAk#v=onepage&q=patofisiologi+diabetes+mellitus)

Sulastri. (2022). *Buku Pintar Perawatan Diabetes Melitus.* CV. Trans Info Media.

Syokumawena, Mediarti, D., & Agustini Dea. (2024). Manajemen Hiperglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. *Jurnal Aisyiyah Medika,* 9(1), 68–82. <https://jurnal.stikes-aisiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1163/885>

- Ummah, M. S. (2023). Pedoman Penulisan Evidence-Based Nursing. In *universitas dr.soebandi jember* (Vol. 11, Issue 1). [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu\\_rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu_rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- WHO. (2023). WHO. <https://www.who.int/health-topics/diabetes>

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Regina Dwi Handani, S.Tr.Kep  
NIM : 243410029  
Tempat/Tanggal Lahir : Pasar Baru/27 Agustus 2002  
Anak Ke : 2  
Jumlah Bersaudara : 2  
Agama : Islam  
Alamat : Gurun Laweh, Sawah Laweh, Kec.Bayang,  
Kab. Pesisir Selatan, Sumatera Barat  
No.Hp/No.Telp : 081270415090  
Email : reginadwihandani@gmail.com

### Nama Orang Tua

Ayah : Hengki Azrul  
Ibu : Vera Gusrianti

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SD Negeri 05 Pasar Baru	2008 – 2014
2.	SMP Negeri 2 Bayang	2014 – 2017
3.	SMA Negeri 2 Bayang	2017 – 2020
4.	S.Tr. Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2020 – 2024
5.	Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang	2024 – 2025

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1

Lampiran 1

GANTUNG KATAK TULIS AKHIR PROSES PENDIDIKAN PROFESI NERS TAHUN 2015

NR	KEGIATAN	PERIODE		WAKTU (17 APRIL - 18 MEI 2015)			13-14 MEI 2015	15-16 MEI 2015	17-18 MEI 2015	19-20 MEI 2015
		18-19 APRIL 2015	19-20 APRIL 2015	MINGGU I	MINGGU II	MINGGU III				
1.	Konsultasi dan persiapan KTA 2015									
2.	Pelatihan kunci-kunci dasar penelitian KTA									
3.	Konsultasi dan persiapan KTA									
4.	Konsultasi dan persiapan KTA I, II, III									
5.	Konsultasi dan persiapan KTA IV									
6.	Pembentukan kelompok KTA pada kelas									
7.	Pembentukan DPLK PV (penelitian kunci dasar penelitian)									
8.	Pembentukan Rapi II									
9.	Pembentukan rancangan KTA									
10.	Rancangan KTA									
11.	Rancangan rancangan KTA									
12.	Pembentukan Komite Manajemen kunci dasar penelitian KTA									
13.	Pengembangan Laporan KTA ke jurnal									

Pekalongan, 11 Juni 2015

Maheutina

(Bogasari Dewi Handini, S.Ti.Kep)

Pembimbing Akademik

(Pn. Indri Herawati, M.Kes)

## Lampiran 2 Lembar Kesediaan Pembimbing



#### Kementerian Kesehatan Seluruh Pidjama

- Jalan Sampanji Persekutuan Negeri, Kawasan  
Padang Sumatera Barat 25148  
■ 0751-709818  
■ <http://www.pustakawati-pbj.ac.id>

No : PP.28.87/160 (2022)  
Lamp :  
Period : Keweenaw Schagel Bookbinding R.T.A.  
Exped. Y.O.A.  
Suppl. Date 3/5/1991 Entered 3/5/91  
by T. Ross

Pediatr Int Rev 2023

Dengan Hormat,  
Seluruh anggota dewan jajarannya Penyelenggara KTA Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Masa Tercerdas  
Kependidikan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, pada Tahun Ajaran 2019/2020, maha dengan hormat melihat kesempatan Republik  
Indonesia mengadakan Penyelenggaraan Penyelenggaraan KTA mahasiswa.

Name : Jagannath Dasgupta  
Name : Jeffrey  
Job Proposal : Executive Director, Project Management Division  
(Tentative) Supervise project review, Project metrics, Type A, Technology  
Executive Director, Strategic Initiatives, Project Management

**Flat 40-44 Queen Street** London EC4N 7AA  
Double room occupancy £125.00 per night. No Sunday bookings.

Re: Black Diamond Medical Suite

No. 1214-1961, N. Karp, Sys. Karp. Mat  
SPP: 1961/1962/1963

西雅图大学图书馆系统与数字媒体图书馆

Dengan ini saya mengajukan Beratulw Timak Beratulw sebagai Penulis Utama Proposal dan Laporan hasil KTA dan Mengundurkan Timak Beratulw s/d

Name: George Dino Mazzolini  
Title: Professor  
Address: University of Massachusetts Lowell, Lowell, MA 01854  
Telephone: (508) 450-2100 ext. 2000  
Fax: (508) 450-2100 ext. 2000

Pellumbas

NB: Correct syntax varies slightly between languages and does not necessarily correspond to what is shown here.

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Bimbingan



Kementerian Kesehatan  
Departemen Kesehatan

- Jamin Kesehatan Masyarakat dan Kebersihan Lingkungan
- Pelayanan Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial
- Pengembangan Kesehatan

**LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KTA**

<b>Nama Mahasiswa</b>	: Dwiyana Sriati Wulaningsih
<b>NIM</b>	: 24310019
<b>Prodi</b>	: Profesi Ners
<b>Pembimbing</b>	: Sri Lestari, Rnawulan, M.Kep
<b>Judul KTA</b>	: Pengaruh Toleransi Residual terhadap Perilaku Makan Sehat pada Pasien Pada Dosis Anestetik Tinggi & Teknik Operasi Endoskopik pada Pasien dengan Tumor Liver yang di obati melalui pembedahan

Bimbingan ke	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 10 Januari 2017	Konseling untuk pasien dan pengawas pasien yang akan diberi	
II	Rabu 11 Januari 2017	Bimbingan pasien infus, infus, berat pasien dan bimbingan pasien 1 - 2 kali	
III	Rabu 18 Januari 2017	Bimbingan pasien operasi yang berlalu sebelumnya	
IV	Rabu 25 Januari 2017	Bimbingan untuk pasien operasi operasi dg fungsi yg masih baik	
V	Rabu 1 Februari 2017	Bimbingan pasien yg akan berobatkan operasi dg hasil pasien	
VI	Rabu 8 Februari 2017	Bimbingan pasien yg , akhirnya, berobatkan operasi tidak punya	
VII	Rabu 15 Februari 2017	Bimbingan pasien akhirnya bimbingan untuk pasien yg akan	
VIII		Dok. uji ini valid sampai 10/04/2017	

Ka. Prodi. Profesi Ners

N. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep, Msi  
NIP. 198004232002122001

## Lampiran 4 Lembar Infrom Consent Partisipan

Lampiran

### Lembar Penetapan Responden (INFORMED CONSENT)

Ketua yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hq. Hk

Umur : 40 tahun

Nomor : 4444 4444 4444

Penerima poinitton ini atau akan memberikan dengan segera respon pada responden. Setelah diperlakukan makalah poinitton ini juga berlaku sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh wakil Nigra Dwi Pamungkas (213419823) mahasiswa Program Studi Penulisan Pekelar Hukum Komunikasi Politeknik Padang dengan judul "Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Persepsi Kader Golkar Dari Pihak Pemerintah Daerah Militer Tipe 2 Raya Dr. M. Djamil Padang".

Schemasi dan data yang akan berikan adalah form melayu ini dengan kenyataan, perintah, dan pengalaman saya. Schemasi dan ini juga tidak mengandung dengan menggunakan teknika dan teman ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2023

Responden



i i

## Lampiran 4 Lembar Infrom Consent Partisipan

### Lampiran

#### Lembar Penyetujuan Responden (INFORMED CONSENT)

Saya yang beranda tangan di bawah ini :

Nama : Ibu S.

Umur : 44 tahun

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Sesuai dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Regina Dwi Handani (243410029) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Politeknik Padang dengan judul "Penanganan Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetus Mellitus Tipe 2 Ring Dr. M. Djamil Padang".

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengertian, dan pengalaman saya. Dokumen surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sekarang dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2023

Responden

( )

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PARTISIPAN I**

### **A. Pengkajian Keperawatan**

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

Nama : Ny.SA  
No.MR : 01.25.75.71  
Umur : 51 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/ Tgl lahir :  
Agama : Islam  
Pendidikan terakhir : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Muko muko  
Tanggal Masuk : 15 April 2025  
Tanggal Pengkajian : 22 April 2025  
Diagnosa Medis : CKD Stage V ec Hipertensi tidak terkontrol,  
anemia ringan nonmostik ec penyakit kronis, DM  
type 2

#### **2. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny.A  
Umur : 29 Tahun  
Pendidikan terakhir : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Muko muko  
Hubungan : Anak

#### **3. Riwayat Kesehatan**

##### **a. Keluhan Utama**

Ny. S masuk ke igd rsup dr.m.d jamil padang pada tanggal 15 mei 2025 pukul 09.00 WIB . pasien masuk igd dengan kaki dirasakan semakin membengkak sejak 3 hari ini. Sesak nafas sejak 1 minggu ini, sesak tidak diikuti dengan bunyi

menciut, sesak dipengaruhi oleh aktivitas. Demam tidak ada, batuk tidak ada. GDR :260 gr/dL Pasien rujukan dari rumah sakit muko muko dengan CKD stage V dengan uremic sindrom, anemia akut, DM tipe 2 dan hipertensi tidak terkontrol.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 22 mei 2025 diruang rawat interne wanita wing B, pasien mengeluh sesak napas, sesak berkurang, kaki sebelah kanan masih bengkak, pasien mengatakan sering mengeluh haus dan sering merasa lapar, BAK sedikit, GDS 248 mg/dL. Pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga pada malam hari kadang juga tidak tidur sehari, pasien mengatakan berkeringat banyak pada malam hari.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien sudah dikenal menderita diabetes mellitus sejak 11 tahun yang lalu. Riw konsumsi obat Metformin sejak 6 tahun lalu (tidak rutin). Pasien juga mengatakan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan informasi dari keluarga pasien didapatkan bahwa salah satu orang tua dari pasien menderita diabetes mellitus. Dan tidak ada riwayat gagal ginjal sebelumnya.

e. Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarganya untuk menjalani pengobatan selama sakit dan merawat pasien selama di rumah sakit secara bergantian. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah adalah dengan bermusyawarah untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi

#### **4. Pengkajian Fungsional Gordon**

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien menyadari akan penyakitnya, dan keluarga sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyakit yang diderita, sehingga

Pasien patuh dalam menjalani pengobatan serta mengurangi makanan – makanan yang menjadi pantangan dalam penyakitnya.

b. Kebutuhan Oksigenasi

- 1) Sehat :Saat sehat pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas.
- 2) Sakit :Saat sakit pasien mengatakan napas terasa sesak dan bertambah saat melakukan aktivitas

c. Pola Nutrisi dan Metabolik

- 1) sehat :Saat sehat pasien mengatakan makan 3x/hari. Pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur, makanan yang dihabiskan 1 porsi. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, Nafsu makan pasien baik. Biasanya pasien minum air putih 5-6 gelas dalam sehari ± 1.200. Pasien mengatakan berat badan sebelum dirawat 60 Kg.
- 2) sakit : porsi makan pasien saat dirawat di RS pasien mampu menghabiskan 1 porsi makanan seperti biasa, namun pasien mengatakan kurang nafsu makan, dan pasien minum air putih hanya 1 botol air aqua menengah (2-3) gelas dalam sehari.

d. Pola Eliminasi

- 1) Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK ± 3-4 x/hari, bewarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1X/hari, dengan konsistensi lunak, tidak ada keluhan saat BAB.
- 2) Sakit Saat dirumah sakit pasien menggunakan kateter, urine berwarna kuning pekat. BAB 2 hari 1x, konsistensi sedikit keras.

e. Pola Istirahat dan Tidur

- 1) Sehat :Saat sehat pasien mengatakan tidak ada mengalami

kesulitan tidur, tidur ± 5 sampai 6 jam sehari tidak ada keluhan sering terbangun, klien mengatakan jarang tidur di siang hari.

2) Sakit :Saat sakit pasien mengatakan pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga pada malam hari kadang juga tidak tidur seharian.

f. Pola Aktivitas/ Mobilitas

1) Sehat : saat sehat pasien mengatakan tidak ada keluhan badan terasa lemah dan letih, tidak ada keterbatasan pergerakan dan aktivitas mampu dilakukan oleh pasien secara mandiri.

2) Sakit : Saat sakit pasien lebih banyak menghabiskan waktu diatas tempat tidur katrena badan terasa lemah dan letih saat beraktivitas, ada keluhan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas serta aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga.

g. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

1) Sehat : Saat sehat pasien mengatakan tidak ada mengalami pusing dan sesak nafas yang bisa mengganggu aktivitas sehari – hari.

2) Sakit : Saat dirumah sakit pasien mengeluh tidak nyaman karena pusing dan sesak nafas, sesak nafas bertambah saat beraktifitas sehingga mengganggu kebutuhan rasa aman dan nyaman pasien.

h. Kebutuhan Personal Hygiene

1) Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.

2) Sakit Saat dirawat di rumah sakit pasien dibantu keluarga dan perawat dalam melakukan personal hygiene.

i. Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Saat dirawat di rumah sakit kesadaran pasien compos mentis, pasien mampu merespons ransangan secara adekuat, dan menunjukkan orientasi baik terhadap waktu, tempat dan orang disekitarnya.

j. Pola Konsep Diri

Keluarga pasien tampak memberikan semangat kepada pasien dan pasien tampak minum obat secara teratur.

k. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga selama sakit. Saat sebelum sakit, pasien mengatakan sehari – hari bekerja sebagai petani dan mengurus rumah. Pasien mengatakan akan menjalani pengobatan dengan patuh untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

l. Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola reproduksi maupun seksual

m. Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan sedikit cemas dan stress.

n. Pola Nilai dan Kepercayaan

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

## 5. Pemeriksaan fisik

a. Pengukuran Antropometri

Berat Badan :58 Kg

Tiggi Badan :162 Cm

b. Tanda – Tanda vital

Keadaan umum pasien : Sedang

TD : 179/80mmhg

Nadi : 71x/menit

Pernapasan : 21x/menit

Suhu : 36,3 C

SpO2 : 99%

Tingkat Kesadaran : Composmentis dan Kooperatif (CMC)

GCS : 15

c. Kepala

Inspeksi : keadaan kulit kepala tampak bersih, bentuk kepala normocephal, tidak ada tampak lesi atau pembengkakan pada kepala, warna rambut berwarna hitam dan tipis disertai ada terdapat sedikit uban

Palpasi : tidak teraba massa/pembengkakkan

d. Wajah

Inspeksi : bentuk wajah tampak simetris, tidak ada luka lecet pada wajah, tidak ada pembengkakan pada wajah, wajah tampak pucat.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada wajah

e. Mata

Inspeksi : mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan tidak kabur, reflek cahaya (+), pupil isokor

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada daerah mata

f. Telinga

Inspeksi : telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak serumen pada telinga, tidak ada menggunakan alat bantu pendengaran

Palpasi : tidak ada benjolan pada telinga, tidak ada nyeri tekan pada daerah telinga

g. Hidung

- Inspeksi : hidung tampak bersih, tidak ada serumen pada hidung, tidak ada pernapasan cupling hidung pada hidung.
- Palpasi : tidak ada pembengkakan/massa pada hidung
- h. Mulut
- Inspeksi :Mukosa mulut tampak kering, bibir tampak pucat, gigi tampak bersih
- i. Leher
- Inspeksi :tidak ada tampak pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak terdapat pembengkakan, benjolan dan distensi vena jugularis
- Palpasi : tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- j. Dada dan Thoraks
- Inspeksi : Gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi
- Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama
- Perkusı :sonor kiri dan kanan
- Auskultasi : Terdengar vesikuler, Ronchi (+/+), Wheezing (-/-)
- k. Abdomen
- Inspeksi : tidak tampak pembesaran pada abdomen
- Palpasi : bising usus terdengar
- Perkusı :tidak ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen
- Auskultasi : bunyi perkusi abdomen thympani
- l. Ekstremitas
- Inspeksi : ekstremitas atas dan bawah tampak lengkap, terdapat edema/ bengkak pada ekstremitas bawah (kaki), pada tangan kanan terpasang infus
- Palpasi : CRT >3 detik, kulit teraba kering, akral teraba dingin, turgor kulit menurun
- m. Genitalia

Pasien terpasang kateter

## 6. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 21 April 2025

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan (Nilai Normal)
Hemoglobin	9,5	g/dL	13.0 – 16.0
Leukosit	26.5	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	5.0 – 10.0
Eritrosit	2.97	10 <sup>3</sup> /µL	4.50 – 5.50
Trombosit	559	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 – 400
Hematokrit	26	%	40.0 – 48.0
MCV	94	fL	82.0 – 92.0
MCH	31	Pg	27.0 – 31. 0
MCHC	37	%	32.0 – 36.0
RDW-CV	15.4	%	11.5 – 14.5
PT	11.0	detik	9. 845 – 13.045
INR	0,93		<1.2
PT Kontrol	11.5		
APTT	32.0	detik	22.025 – 29. 425
APTT Control	28,7		
Globulin	3.7	g/dL	1.3 – 2.7
Total Protein	8.2	g/dL	6.6 – 8.7
Albumin	4.5	g/dL	3.8 – 5.0
SGOT	14	u/L	<38
SGPT	20	u/L	<41
Ureum Darah	171	mg/dL	10 – 50
Kreatinin Darah	6,7	mg/dL	0.8 – 1,3
Natrium	136	mmol/ L	136 – 145
Kalium	5.0	mmol/ L	3.5 – 5.1
Klorida	113	mmol/ L	97 – 111
Anti HIV (Rapid Test)	Non.Reaktif		Non.Reaktif
HBsAg	Non.Reaktif		Non.Reaktif

## 7. Program Pengobatan

- a. Diet : DD 1700 kkal
- b. Obat Injeksi :
  - 1) cefoperazole sulbactam 3x1 gr
  - 2) Moxifloxacin infus 400 mg
- c. Obat Oral :

- 1) Atorvastatin 1x40 mg
- 2) Osteocal 1x1000 mg

### B. Analisa Data

DATA	PENYEBAB	DIAGNOSA
<b>Data Subjektif</b> Pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan kaki sebelah kanannya bengkak, pasien juga mengatakan BAK 2-3x/hari, warna kuning pekat <b>Data Objektif</b> pasien tampak lelah, tampak bengkak TD: 175/89 mmHg, N: 79X/menit, S: 36,5°C, P:20x/menit.	Disfungsi ginjal	Resiko perfusi renal tidak efektif.
<b>Data Subjektif</b> pasien mengatakan badannya terasa letih, pasien mengatakan sering mersa haus. <b>Data Objektif</b> GD: 248 gr/dL, tampak mukosa bibir kering, pasien tampak lemah	Hiperglykemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
<b>Data Subjektif</b> pasien mengeluh sulit tidur, sering terjaga pada malam hari kadang juga tidak tidur sehari <b>Data Objektif</b> mata pasien tampak lelah, TD: 175/89 mmHg, N: 79X/menit, S: 36,5°C, P:20x/menit	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur

### C. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi renal tidak efektif b.d disfungsi ginjal (D.0016)
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglykemia (D.0027)
3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)

### D. Intervensi / Rencana Keperawatan

NO.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam	<b>Manajemen Cairan I.03098</b> Observasi – Monitor status hidrasi (mis.

	berhubungan dengan Gangguan Disfungsi Ginjal (D.0016)	diharapkan <b>Perfusi Renal (L.02013)</b> meningkat sesuai dengan kriteria hasil :  a. Kadar kreatinin darah membaik b. Kadar ureum nitrogen darah membaik c. Tekanan darah sistolik membaik d. Tekanan darah diastolic membaik	frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)  – Monitor berat badan harian – Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis – Monitor hasil pemeriksaan laboratorium  Terapeutik – Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam – Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan – Berikan cairan intravena, jika perlu  Kolaborasi – Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan <b>Kestabilan kadar glukosa darah</b> meningkat L.03022.  Kriteria hasil 1. Koordinasi meningkat 2. Mengantuk menurun 3. Mendesak menurun 4. Lelah/lesu menurun 5. Rasa lapar menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik	<b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b>  Pengamatan – Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia – Lokasi lokasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) – Pantau kadar glukosa darah, jika perlu – Pantau tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) – Pantau asupan dan keluaran cairan – Pantau keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi  Terapi – Berikan asupan cairan oral – Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik</li> <li>- Berikan terapi relaksasi autogenik</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>- Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>- Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>- Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu</li> <li>- Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan kesehatan profesional)</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi memberikan cairan IV, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu</li> </ul> <p><b>Terapi Relaksasi I.09326</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>- Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan</li> </ul>
--	--	--

			<p>pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>- Gunakan pakaian longgar</li> <li>- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>- Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>- Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>- Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>- Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ul>
3	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan Pola tidur membaik L.05045</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan (mis:</li> </ul>

		cukup menurun	<p>pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>– Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>– Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>– Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> <li>– Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>– Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>– Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>– Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>– Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>– Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ul>
--	--	---------------	--

## E. Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Selasa/22 April 2025	<b>08.00 WIB</b>	<b>Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif berhubungan dengan Gangguan Disfungsi Ginjal (D.0016)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status hidrasi (akral dingin,mukosa bibir kering,CRT&gt;3 detik)</li> <li>- Monitor berat badan harian : 58 kg</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>- Catat intake-output</li> <li>- Memeriksa TTV</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB S /</b></p> <p>- Pasien mengatakan badan lemah dan letih</p> <p>- Pasien mengatakan berat badan kadang menurun</p> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- TD: 175/89 mmHg</li> <li>- N: 79X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:20x/menit.</li> <li>- Input 100 ml</li> <li>- Output 125 ml</li> <li>- BB :58 kg</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Risiko Perfusi Renal tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah urine sedang (3)</li> <li>- Tekanan darah sistolik cukup memburuk (2)</li> <li>- Tekanan darah diastolic cukup memburuk (2)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi manajemen cairan dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status hidrasi</li> <li>- Monitor BB</li> <li>- Catat intake output</li> <li>- Ttv</li> </ul>	
	<b>10.00 WIB</b>	<b>Ketidakstabilita n Kadar Glukosa Darah</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB S /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>	

		<b>Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia ( pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah)</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi autogenik</li> <li>- Meneriksa GDS pasien sebelum makan ( GDS : 248 gr/dL)</li> <li>- Memberi terapi insulin sesuai order</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- masih merasa lemah dan letih</li> <li>- Pasien juga mengatakan kaki dan tangan nya terasa kesemutan</li> </ul> <p><b>O /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Tampak mukosa bibir pasien kering</li> <li>- TD: 175/89 mmHg</li> <li>- N: 79X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:20x/menit.</li> <li>- GDS : 242 gr/dL</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>-</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menangtuk sedang (3)</li> <li>- Lelah/lesu sedang (3)</li> <li>- Kadar glukosa darah memburuk (1)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda gejala hiperglikemia</li> <li>- Monitor GDS</li> <li>- Monitor intake output</li> <li>- Memberikan terapi insulin sesuai order</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--

<b>13.30 WIB</b>	<b>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Mengidentifikasi faktor penganggu tidur (pasien mengatakan sulit tidur akibat tidak nyaman)</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (pasien mengatakan banyak minum air sebelum tidur)</li> <li>- Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengkonsumsi obat tidur)</li> <li>- Memodifikasi lingkungan (membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, memperbaiki dan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat)</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik reaksasi nafas dalam agar rileks sebelum tidur)</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur)</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S/ Pasien mengatakan tidak nyaman dan berkeringat banyak dimalam hari</p> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata pasien tampak lelah</li> <li>- Tampak kantung mata masih menghitam <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 175/89 mmHg</li> <li>- N: 79X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:20x/menit.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>A / Masalah pola tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur cukup meningkat (4)</li> <li>- Keluhan sulit terjaga cukup meningkat (4)</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur cukup meningkat(4)</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah cukup meningkat (4)</li> </ul> <p><b>P / Intervensi dukungan tidur dilanjutkan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas</li> <li>- Mengidentifikasi faktor penganggu tidur</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (relaksasi)</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul>	
------------------	--	--	--	--

<b>Rabu /23 April 2025</b>	<b>08.00 WIB</b>	<b>Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif berhubungan dengan Gangguan Disfungsi Ginjal (D.0016)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status hidrasi (akral dingin,mukosa bibir kering,CRT&gt;3 detik)</li> <li>- Monitor berat badan harian : 58, 70 kg</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>- Catat intake-output</li> <li>- Memeriksa TTV</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan lemah dan lelah</li> <li>- Pasien mengatakan berat badan kadang menurun</li> </ul> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- TD: 168/88 mmHg</li> <li>- N: 89X/menit</li> <li>- S: 36,2°C</li> <li>- P:20x/menit.</li> <li>- Input 220 ml</li> <li>- Output 180 ml</li> <li>- BB : 58,70 kg</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Risiko Perfusi Renal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah urine sedang (3)</li> <li>- Tekanan darah sistolik cukup memburuk (2)</li> <li>- Tekanan darah diastolic cukup memburuk (2)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi manajemen cairan dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status hidrasi</li> <li>- Monitor BB</li> <li>- Catat intake output</li> <li>- Ttv</li> </ul>
----------------------------	------------------	---	--	---

<b>10.00 WIB</b>	<b>Ketidakstabilitan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia ( pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah)</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi autogenic ( selama 15-20 menit)</li> <li>- Meneriksa GDS pasien sebelum makan ( GDS : 217 gr/dL)</li> <li>- Memberi terapi insulin sesuai order ( inj. Novorapid 8/unit)</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.00 WIB S /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</li> <li>- Pasien juga mengatakan kaki dan tangan nya masih terasa kesemutan</li> <li>- Pasien merasa haus</li> </ul> <p><b>O /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Tampak mukosa bibir pasien kering</li> <li>- TD: 168/88 mmHg</li> <li>- N: 89X/menit</li> <li>- S: 36,2°C</li> <li>- P:20x/menit.</li> <li>- GDS : 207 gr/dL</li> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menangntuk sedang (3)</li> <li>- Lelah/lesu sedang (3)</li> <li>- Kadar glukosa darah memburuk (1)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda gejala hiperglikemia</li> <li>- Monitor GDS</li> <li>- Monitor intake output</li> <li>- Memberikan terapi insulin sesuai order</li> </ul>	
------------------	--	---	---	--

13.15 WIB	<b>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Mengidentifikasi faktor penganggu tidur pasien mengatakan sulit tidur akibat tidak nyaman)</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (pasien mengatakan banyak minum air sebelum tidur)</li> <li>- Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengkonsumsi obat tidur)</li> <li>- Memodifikasi lingkungan (membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, memperbaikidan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat)</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik reaksasi nafas dalam agar rileks sebelum tidur)</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur)</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB S/</b></p> <p>Pasien mengatakan masih merasa haus dan berkeringat banyak dimalam hari</p> <p><b>O /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata pasien tampak lelah</li> <li>- Tampak kantung mata masih menghitam</li> <li>- TD: 168/88 mmHg</li> <li>- N: 89X/menit</li> <li>- S: 36,2°C</li> <li>- P:20x/menit.</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah gangguan pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur cukup meningkat (4)</li> <li>- Keluhan sulit terjaga cukup meningkat (4)</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur cukup meningkat(4)</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah cukup meningkat (4)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi dukungan tidur dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas</li> <li>- Mengidentifikasi faktor penganggu tidur</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (relaksasi)Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul>	
--------------	--	--	---	--

<b>Kamis/24 April 2025</b>	<b>08.00 WIB</b>	<b>Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif berhubungan dengan Gangguan Disfungsi Ginjal (D.0016)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status hidrasi (akral hangat,mukosa bibir kering,CRT&lt;3 detik)</li> <li>- Monitor berat badan harian : 58,30 kg</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>- Catat intake-output</li> <li>- Memeriksa TTV</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan sudah mendingan dan bertenaga</li> <li>- Pasien mengatakan berat badan kadang menurun</li> </ul> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- TD: 175/89 mmHg</li> <li>- N: 79X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:20x/menit.</li> <li>- Input 250ml</li> <li>- Output 200 ml</li> <li>- BB :58,30 kg</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Risiko Perfusi Renal tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah urine cukup meningkat (4)</li> <li>- Tekanan darah sistolik cukup memburuk (2)</li> <li>- Tekanan darah diastolic cukup memburuk (2)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi manajemen cairan dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status hidrasi</li> <li>- Monitor BB</li> <li>- Catat intake output</li> <li>- Ttv</li> </ul>	
	<b>10.00</b>	<b>Ketidakstabilita</b>	- Mengidentifikasi kemungkinan	<b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b>	

	<b>WIB</b>	<b>n Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemia (D.0027)</b>	<p>penyebab hiperglikemia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing sedikit)</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi autogenic ( selama 15-20 menit)</li> <li>- Meneriksa GDS pasien sebelum makan ( GDS : 185 gr/dL)</li> <li>- Memberi terapi insulin sesuai order ( inj. Novorapid 8/unit)</li> </ul>	<p><b>S /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badannya terasa segar dan lebih bersemangat</li> </ul> <p><b>O /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak segar</li> <li>- TD: 175/89 mmHg</li> <li>- N: 79X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:20x/menit.</li> <li>- GDS : 180 gr/dL</li> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menagntuk cukup menurun (4)</li> <li>- Lelah/lesu cukup menurun (4)</li> <li>- Kadar glukosa darah sedang (3)</li> </ul> <p><b>P /</b> Intervensi terapi relaksasi autogenic dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda gejala hiperglikemia</li> <li>- Monitor GDS</li> <li>- Monitor intake output</li> <li>- Memberikan terapi insulin sesuai order</li> </ul>	
--	------------	--	---	--	--

13.20 WIB	<b>Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Mengidentifikasi faktor penganggu tidur (pasien mengatakan sudah mulai tidur dengan nyenyak)</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (pasien mengatakan banyak minum air sebelum tidur)            Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengkonsumsi obat tidur)</li> <li>- Memodifikasi lingkungan (membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, memperbaiki dan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat)</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik reaksasi nafas dalam agar rileks sebelum tidur)</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur)</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b> Pasien mengatakan tidur masih tidak teratur, kadang terbangun malam hari karena haus</p> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak bertenaga</li> <li>- TD: 175/89 mmHg</li> <li>- N: 79X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah gangguan pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur sedang(4)</li> <li>- Keluhan sulit terjaga sedang (4)</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur sedang(4)</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah sedang(3)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi dukungan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas</li> <li>- Mengidentifikasi faktor penganggu tidur</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (relaksasi)Melakukan</li> </ul>
--------------	--	---	---

			prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	
--	--	--	--	--

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PARTISIPAN 2

### A. Pengkajian Keperawatan

#### 1. Identitas Pasien

Nama : Ny.S  
No.MR : 01.25.75.71  
Umur : 54 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan terakhir : SMA  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Alamat : Lekok Sangir Solok Selatan  
Tanggal Masuk : 21 April 2025  
Tanggal Pengkajian : 28 April 2025  
Diagnosa Medis : Leukimia granulositik kronik on therapy, pancytopenia due to malignancy. DM tipe2 tidak terkontrol, syndrome dyspepsia mixed type

#### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. F  
Umur : 59 Tahun  
Pendidikan terakhir : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Lekok Sangir Solok Selatan  
Hubungan : Suami

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Keluhan Utama

Ny. S masuk dari igd rsup dr.m.djamil padang pada tanggal 21 mei 2024 pukul 06.00 WIB dengan datang sendiri. Pasien masuk igd dengan lemah dan letih dirasakan sejak 1 minggu ini dan mulai memberat sejak 1 hari ini. Demam sejak 1 minggu ini hilang timbul, tidak diseraui keringat dingin, ataupun menggigil. Mual muntah sejak 1 minggu ini, frekuensi 3x/hari, volume sedikit isi cairan saja. Keluhan disertai nyeri ulu hati (+) menyesak ke atas. GDR : 287 gr/dL Tidak

ada perdarahan, nyeri dada disangkal, pasien sudah dikenal dengan LGK sejak 4 bulan ini, kontrol poli rutin..

b. Riwayat kesehatan sekarang

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 28 mei 2025 diruang rawat interne wanita wing B, pasien menagatakan badan terasa lemas dan letih, nafas terasa sesak dan memberat, pasien mengeluh pusing dan pasien mengeluh demam sejak 2 hari ini, pasien mengeluh sering merasa haus dan lapar,GDS 259 mg/dL.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien sudah dikenal dengan LGK sejak 4 bulan ini, Riwayat DM (tidak terkontrol)

d. Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan informasi dari keluarga pasien didapatkan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien. Serta tidak ada penyakit lain

e. Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarganya untuk menjalani pengobatan selama sakit dan merawat pasien selama di rumah sakit secara bergantian. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah adalah dengan bermusyawarah untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi

#### **4. Pengkajian Fungsional Gordon**

a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien menyadari akan penyakitnya, dan keluarga sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyakit yang diderita, sehingga Pasien patuh dalam menjalani pengobatan serta mengurangi makanan – makanan yang menjadi pantangan dalam penyakitnya.

b. Kebutuhan Oksigenasi

1) Sehat :Saat sehat pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas.

2) Sakit :Saat sakit pasien mengatakan napas terasa sesak dan bertambah saat melakukan aktivitas

c. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) sehat :Saat sehat pasien mengatakan makan 3x/hari. Pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur, makanan yang dihabiskan 1 porsi. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan, Nafsu makan pasien baik. Biasanya pasien minum air putih 5-6 gelas dalam sehari ± 1.200. Pasien mengatakan berat badan sebelum dirawat 55 Kg.

2) sakit : porsi makan pasien saat dirawat di RS pasien mampu menghabiskan 1 porsi makanan seperti biasa, namun pasien mengatakan kurang nafsu makan, dan pasien minum air putih hanya 1 botol air aqua menengah (2-3) gelas dalam sehari.

d. Pola Eliminasi

1) Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi BAK ± 5-6x/hari, bewarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak tidak ada kesulitan BAB.

2) Sakit Saat dirumah sakit frekuensi BAK 5-6x/hari, warna kuning. BAB 2 hari sekali, konsistensi lunak, dan tidak ada keluhan saat BAB.

e. Pola Istirahat dan Tidur

1) Sehat :Saat sehat pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan tidur, tidur ± 6 sampai 8 jam sehari tidak ada keluhan sering terbangun, klien mengatakan jarang tidur di siang hari.

2) Sakit :Saat sakit pasien mengatakan sering tidur karena badan terasa lelah

f. Pola Aktivitas/ Mobilitas

- 1) Sehat : saat sehat pasien mengatakan tidak ada keluhan badan terasa lemah dan letih, tidak ada keterbatasan pergerakan dan aktivitas mampu dilakukan oleh pasien secara mandiri.
- 2) Sakit : Saat sakit pasien lebih banyak menghabiskan waktu diatas tempat tidur karena badan terasa lemah dan letih saat beraktivitas, ada keluhan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas serta aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga.

g. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

- 1) Sehat : Saat sehat pasien mengatakan tidak ada mengalami pusing dan sesak nafas yang bisa mengganggu aktivitas sehari – hari.
- 2) Sakit : Saat dirumah sakit pasien mengeluh tidak nyaman karena pusing dan sesak nafas, sesak nafas bertambah saat beraktifitas sehingga mengganggu kebutuhan rasa aman dan nyaman pasien.

h. Kebutuhan Personal Hygiene

- 1) Sehat Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada kesulitan melakukan personal hygiene.
- 2) Sakit Saat dirawat di rumah sakit pasien dibantu keluarga dan perawat dalam melakukan personal hygiene.

i. Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Saat dirawat di rumah sakit kesadaran pasien compos mentis, pasien mampu merespons ransangan secara adekuat, dan menunjukkan orientasi baik terhadap waktu, tempat dan orang disekitarnya.

j. Pola Konsep Diri

Keluarga pasien tampak memberikan semangat kepada pasien dan selalu berada di dekat pasien tampak minum obat secara teratur.

k. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga selama sakit. Saat sebelum sakit, pasien mengatakan sehari – hari mengurus rumah. Pasien mengatakan akan menjalani pengobatan dengan patuh untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

l. Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola reproduksi maupun seksual

m. Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan sedikit cemas.

n. Pola Nilai dan Kepercayaan

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

## 5. Pemeriksaan fisik

a. Pengukuran Antropometri

Berat Badan :48 Kg

Tiggi Badan :155 Cm

b. Tanda – Tanda vital

Keadaan umum pasien : Sedang

TD : 128/89 mmhg

Nadi : 85x/menit

Pernapasan : 24x/menit

Suhu : 37,8 C

SpO2 : 99%

Tingkat Kesadaran : Composmentis dan Kooperatif (CMC)

c. Kepala

- Inspeksi : keadaan kulit kepala tampak bersih, bentuk kepala normocephal, tidak ada tampak lesi atau pembengkakan pada kepala, warna rambut berwarna hitam dan lebat.
- Palpasi : tidak teraba massa/pembengkakkan

d. Wajah

- Inspeksi : bentuk wajah tampak simetris, tidak ada luka lecet pada wajah, tidak ada pembengkakan pada wajah, wajah tampak pucat.
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada wajah

e. Mata

- Inspeksi : mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan tidak kabur, reflek cahaya (+), pupil isokor
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada daerah mata

f. Telinga

- Inspeksi : telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak serumen pada telinga, tidak ada menggunakan alat bantu pendengaran
- Palpasi : tidak ada benjolan pada telinga, tidak ada nyeri tekan pada daerah telinga

g. Hidung

- Inspeksi : hidung tampak bersih, tidak ada serumen pada hidung, tidak ada pernapasan cupling hidung pada hidung. Pasien terpasang O2 nasal canule 4L
- Palpasi : tidak ada pembengkakan/massa pada hidung

h. Mulut

Inspeksi :Mukosa mulut tampak kering, bibir tampak pucat, gigi tampak bersih

i. Leher

Inspeksi :tidak ada tampak pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak terdapat pembengkakan, benjolan dan distensi vena jugularis

Palpasi : tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan

j. Dada dan Thoraks

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

Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama

Perkusi :sonor kiri dan kanan

Auskultasi : Terdengar vesikuler, Ronchi (+/+), Wheezing (-/-)

k. Abdomen

Inspeksi : tidak tampak pembesaran pada abdomen

Palpasi : bising usus terdengar

Perkusi :tidak ada nyeri tekan/nyeri lepas pada abdomen

Auskultasi : bunyi perkusi abdomen thympani

l. Ekstremitas

Inspeksi : ekstremitas atas dan bawah tampak lengkap, terdapat pada tangan kanan terpasang infus

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

m. Genitalia

Pasien tidak terpasang kateter

## 6. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan Laboratorium

Tgl 26 April 2025

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan (Nilai Normal)
Hemoglobin	5,6	g/dL	13.0 – 16.0
Leukosit	0.55	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	5.0 – 10.0
Eritrosit	1.79	10 <sup>3</sup> /µL	4.50 – 5.50
Trombosit	30	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 – 400
Hematokrit	26	%	37.0-43.0
MCV	89	fL	82.0 – 92.0
MCH	31	Pg	27.0 – 31. 0
MCHC	35	%	32.0 – 36.0
RDW-CV	12.2	%	11.5 – 14.5
PT	11.0	detik	9. 845 – 13.045
INR	0,93		<1.2
PT Kontrol	11.5		
APTT	32.0	detik	22.025 – 29. 425
APTT Control	28,7		
Globulin	3.7	g/dL	1.3 – 2.7
Total Protein	8.2	g/dL	6.6 – 8.7
Albumin	4.5	g/dL	3.8 – 5.0
SGOT	14	u/L	<38
SGPT	20	u/L	<41
Ureum Darah	36	mg/dL	10 – 50
Kreatinin Darah	0,7	mg/dL	0.8 – 1,3
Natrium	139	mmol/ L	136 – 145
Kalium	3.6	mmol/ L	3.5 – 5.1
Klorida	99	mmol/ L	97 - 111
Anti HIV (Rapid Test)	Non.Reaktif		Non.Reaktif
HBsAg	Non.Reaktif		Non.Reaktif

## 7. Program Pengobatan

a. Diet : MB DD

b. Obat Injeksi :

- 1) IVFD NaCL 0,9 % 8 jam/kolf,
- 2) inj omeprazole 1x1
- 3) inf levofloxacin 1x750 mg

- 4) flukonazol 1x200 mg,
  - 5) PRC
  - 6) novorapid 3x8 U
- c. Obat Oral :
- 1) paracetamol 3x500 mg
  - 2) domperidone 3x10 mg
  - 3) sucralfat 3x15 cc

## B. Analisa Data

DATA	PENYEBAB	DIAGNOSA
<b>Data Subjektif</b> pasien mengatakan sesak, sulit beraktivitas <b>Data Objektif</b> pasien tampak lemah dn letih, pasien tampak sesak TD: 128/76 mmHg, N: 85X/menit, S: 37,5°C, P:24x/menit	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif
<b>Data Subjektif</b> pasien mengatakan badannya terasa lemah dan lelah, pasien mengeluh pusing. <b>Data Objektif</b> tampak lelah, tampak pucat, konjungtiva anemis, akral teraba dingin 5,6 gr/dL	Penurunan konsentrasi Hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif
<b>Data Subjektif</b> pasien mengatakan badannya terasa lemah, pasien juga mengatakan sering merasa haus,pasien juga mengatakan BAK meningkat 4-5x/hari. <b>Data Objektif</b> pasien tampak lemah dan pucat, tampak mukosa bibir kering GD: 287 gr/dL	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

## C. Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D.0005)
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin (D.0027)
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)

## D. Intervensi / Rencana Keperawatan

NO.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan pola napas membaik (D.01004) sesuai dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. dipsnea menurun</li> <li>f. penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>g. frekuensi napas membaik</li> <li>h. kedalaman napas membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. monitor pola napas</li> <li>b. monitor bunyi napas tambahan</li> <li>c. monitor sputum (jumlah, aroma dan warna)</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>b. posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>c. lakukan fisioterapi dada , jika perlu</li> <li>d. berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. anjurkan asupan carian 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu</li> </ul> <p><b>Terapi Oksigen (I.01026)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>b. Monitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>c. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup</li> <li>d. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, Analisa gas darah), jika perlu</li> <li>e. Monitor kemampuan melepasan oksigen saat makan</li> <li>f. Monitor tanda-tanda hipoventilasi</li> <li>g. Monitor monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis</li> <li>h. Monitor tingkat kecemasan</li> </ul>

			<p>akibat terapi oksigen</p> <p>i. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>siapkan dan atur pemberian oksigen</li> <li>Berikan oksigen tambahan, jika perlu</li> <li>Tetap berikan oksigen saat pasien di transportasi</li> <li>Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah</li> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi penentuan dosis oksigen</li> <li>Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur</li> </ol> </ol>
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah (D.0009)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat (L.02011) sesuai dengan kriteria hasil :</p> <p>g. denyut nadi perifer meningkat</p> <p>h. warna kulit pucat membaik</p> <p>i. edema perifer menurun</p> <p>j. pengisian kapiler membaik</p> <p>k. akral membaik</p> <p>l. turgor kulit membaik</p> <p>m. tekanan darah sistolik membaik tekanan darah diastolic membaik</p>	<p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)</li> <li>Identifikasi faktor risiko gangguan (diabetes, sirkulasi perokok, orangtua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi).</li> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>Lakukan infeksi pencegahan</li> <li>Lakukan hidrasi</li> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan berhenti merokok</li> <li>Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> </ol> </ol></ol>

			<p>g. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p>
3	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan <b>Kestabilan kadar glukosa darah</b> meningkat L.03022.</p> <p>Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7. Koordinasi meningkat</li> <li>8. Mengantuk menurun</li> <li>9. Mendesak menurun</li> <li>10. Lelah/lesu menurun</li> <li>11. Rasa lapar menurun</li> <li>12. Kadar glukosa dalam darah membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b></p> <p><b>Pengamatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>b. Lokasi lokasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan)</li> <li>c. Pantau kadar glukosa darah, jika perlu</li> <li>d. Pantau tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</li> <li>e. Pantau asupan dan keluaran cairan</li> <li>f. Pantau keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</li> </ul> <p><b>Terapi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan asupan cairan oral</li> <li>b. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>c. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik</li> </ul> <p><b>Pendidikan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>b. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>c. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>d. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu</li> <li>e. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan</li> </ul>

		<p>kesehatan profesional</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>b. Kolaborasi memberikan cairan IV, jika perlu</li> <li>c. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu</li> </ul> <p><b>Terapi Relaksasi I.09326</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>c. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>c. Gunakan pakaian longgar</li> <li>d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>c. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>d. Anjurkan rileks dan merasakan</li> </ul>
--	--	---

			<p>sensasi relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li><li>f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li></ul>
--	--	--	--

## E. Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Senin /28 April 2025	08.15 WIB	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas (P : 24x/menit)</li> <li>- Memonitor bunyi tambahan (tidak ada suara nafas tambahan)</li> <li>- Memonitor sputum ( tidak ada secret )</li> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler (meninggikan kepala bed 30°)</li> <li>- Memeriksa TTV</li> <li>- Memberikan terapi oksigen ( nasal canul 3 Lpm)</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b></p> <p>Pasien mengatakan masih merasa sesak</p> <p><b>O /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak dan pernapasan cuping hidung</li> <li>- Pasien terpasang O2 Nasal canul 3 Ltm</li> <li>- TD: 128/76 mmHg</li> <li>- N: 85X/menit</li> <li>- S: 36,6°C</li> <li>- P:24x/menit</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Pola Napas Tidak Efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea sedang (3)</li> <li>- Frekuensi cukup memburuk (2)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas</li> <li>- Memonitor sputum</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ttv</li> <li>- Berikan oksigen</li> </ul>	
13.30	<b>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d</b> <b>Penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah (D.0009)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer ( N : 85X/mnt, CRT &gt;3 detik, S :36.6°C)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi ( pasien memiliki penyakit diabetes type 2 dan hipertensi)</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau Bengkak pada ekstremitas ( ekstremitas atas dan bawah pasien tampak udem)</li> <li>- Memeriksa TTV</li> <li>- Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi ( mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, membatasi jumlah pengunjung)</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S/ Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</p> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 128/76 mmHg</li> <li>- N: 85X/menit</li> <li>- S: 36,6°C</li> <li>- P:24x/menit</li> <li>- Warna kulit tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Turgor kulit belum membaik</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> <li>- Terpasang oksigen nasal canul 3 Lpm</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah perfusi perifer tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat cukup meningkat (2)</li> <li>- Pengisian kapiler cukup memburuk (2)</li> <li>- Tugor kulit cukup memburuk (2)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ttv</li> <li>- Menghindari pengukuran TD pada keterbatasan perfusi</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi</li> <li>- transfusi PRC</li> </ul>	
10.00	<b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah)</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi autogenic</li> <li>- Meneriksa GDS pasien sebelum makan ( GDS : 259 gr/dL)</li> <li>- Memberi terapi insulin sesuai order (Novorapid 8/unit)</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa lemah dan lemah</li> </ul> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Tampak mukosa bibir pasien kering</li> <li>- TD: 128/76 mmHg</li> <li>- N: 85X/menit</li> <li>- S: 36,6°C</li> <li>- P:24x/menit</li> <li>- GDS : 248 gr/dL</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lelah/lesu cukup meningkat (2)</li> <li>- Mulut kering cukup meningkat (2)</li> <li>- Kadar glukosa darah memburuk (1)</li> </ul>	

				<p><b>P/</b> Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia</li> <li>- Memonitor intake output</li> <li>- Ttv</li> <li>- Memeriksa GDS</li> <li>- Memberikan terapi insulin sesuai order</li> </ul>	
Selasa/ 29 April 2025	08.00	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas (P : 24x/menit)</li> <li>- Memonitor bunyi tambahan (tidak ada suara nafas tambahan)</li> <li>- Memonitor sputum ( tidak ada secret )</li> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler (meninggikan kepala bed 30°)</li> <li>- Memeriksa TTV</li> <li>- Memberikan terapi oksigen ( nasal canul 3 Lpm)</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b> Pasien mengatakan masih merasa sesak</p> <p><b>O /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak dan pernapasan cuping hidung</li> <li>- Pasien terpasang O2 Nasal canul 3 Ltm</li> <li>- TD: 132/84 mmHg</li> <li>- N: 93X/menit</li> <li>- S: 36,4°C</li> <li>- P:24x/menit</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Pola Napas Tidak</p>	

				<p><b>Efektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea sedang (3)</li> <li>- Frekuensi cukup memburuk (2)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas</li> <li>- Memonitor sputum</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> <li>- Ttv</li> </ul>	
13.00	<b>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d</b> <b>Penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah (D.0009)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer ( N : 93X/mnt, CRT &gt;3 detik, S :36.4°C)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi ( pasien memiliki penyakit diabetes type 2 dan hipertensi)</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau Bengkak pada ekstremitas ( ekstremitas atas dan bawah pasien tampak udem)</li> <li>- Memeriksa TTV</li> <li>- Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S/ Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</p> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 132/84 mmHg</li> <li>- N: 93X/menit</li> <li>- S: 36,4°C</li> <li>- P:24x/menit</li> <li>- Warna kulit tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Turgor kulit belum membaik</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> <li>- Terpasang oksigen nasal canul 3 Lpm</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah perfusi perifer tidak efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat cukup</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pencegahan infeksi (mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, membatasi jumlah pengunjung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- meningkat (2)</li> <li>- Pengisian kapiler cukup memburuk (2)</li> <li>- Tugor kulit cukup memburuk (2)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer</li> <li>- Ttv</li> <li>- Menghindari pengukuran TD pada keterbatasan perfusi</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi</li> </ul>	
10.00	<b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah)</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi autogenic</li> <li>- Meneriksa GDS pasien sebelum</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</li> </ul> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Tampak mukosa bibir pasien kering</li> <li>- TD: 132/84 mmHg</li> <li>- N: 93X/menit</li> <li>- S: 36,4°C</li> <li>- P:24x/menit</li> <li>- GDS : 244 gr/dL</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- makan ( GDS : 246 gr/dL)</li> <li>- Memberi terapi insulin sesuai order (Novorapid 8/unit)</li> </ul>	<p><b>A/</b> Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lelah/lesu cukup meningkat (2)</li> <li>- Mulut kering cukup meningkat (2)</li> <li>- Kadar glukosa darah memburuk (1)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia</li> <li>- Memonitor intake output</li> <li>- Ttv</li> <li>- Memeriksa GDS</li> <li>- Memberikan terapi insulin sesuai order</li> </ul>	
Rabu/ 30 April 2025	08.00	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas (P : 22x/menit)</li> <li>- Memonitor bunyi tambahan (tidak ada suara nafas tambahan)</li> <li>- Memonitor sputum ( tidak ada secret )</li> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler (meninggikan kepala bed 30°)</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b></p> <p>Pasien mengatakan masih merasa sesak</p> <p><b>O /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Pasien terpasang O2 Nasal canul 3 Ltm</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa TTV</li> <li>- Memberikan terapi oksigen (nasal canul 3 Lpm)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 126/80 mmHg</li> <li>- N: 77X/menit</li> <li>- S: 36,4°C</li> <li>- P:22x/menit</li> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Pola Napas Tidak Efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea cukup menurun (4)</li> <li>- Frekuensi sedang (3)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas</li> <li>- Memonitor sputum</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> <li>- Ttv</li> </ul>	
13.10	<b>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah (D.0009)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer (N : 77X/mnt, CRT &lt; 3 detik, S :36.4°C)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi ( pasien memiliki penyakit diabetes type 2 dan hipertensi)</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau Bengkak pada ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah pasien tampak udem)</li> <li>- Memeriksa TTV</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S/ Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</p> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 126/80 mmHg</li> <li>- N: 77X/menit</li> <li>- S: 36,4°C</li> <li>- P:22x/menit</li> <li>- Warna kulit tampak pucat</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &lt; 3 detik</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>Melakukan pencegahan infeksi (mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, membatasi jumlah pengunjung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang oksigen nasal canul 3 Lpm</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah perfusi perifer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat sedang (3)</li> <li>- Pengisian kapiler sedang (3)</li> <li>- Tugor kulit sedang (3)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer</li> <li>- Ttv</li> <li>- Menghindari pengukuran TD pada keterbatasan perfusi</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi</li> </ul>	
<b>10.00</b>	<b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah)</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi autogenic</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa lemah dan letih</li> </ul> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Tampak mukosa bibir pasien kering</li> <li>- TD: 126/80 mmHg</li> <li>- N: 77X/menit</li> <li>- S: 36,4°C</li> <li>- P:22x/menit</li> <li>- GDS : 229 gr/dL</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meneriksa GDS pasien sebelum makan ( GDS : 233 gr/dL)</li> <li>- Memberi terapi insulin sesuai order (Novorapid 8/unit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lelah/lesu sedang (3)</li> <li>- Mulut kering sedang (3)</li> <li>- Kadar glukosa darah cukup memburuk (2)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia</li> <li>- Memonitor intake output</li> <li>- Ttv</li> <li>- Memeriksa GDS</li> <li>- Memberikan terapi insulin sesuai order</li> </ul>	
<b>Kamis/ 1 Mei 2025</b>	<b>08.15</b>	<b>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas (P : 20x/menit)</li> <li>- Memonitor bunyi tambahan (tidak ada suara nafas tambahan)</li> <li>- Memonitor sputum ( tidak ada secret )</li> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler</li> </ul>	<b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b> <b>S/</b> Pasien mengatakan sesak sudah berkurang <b>O /</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- TD: 130/78 mmHg</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- (meninggikan kepala bed 30°)</li> <li>- Memeriksa TTV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N: 81X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:20x/menit</li> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Pola Napas Tidak Efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea cukup menurun (4)</li> <li>- Frekuensi cukup membaik (4)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas</li> <li>- Memonitor sputum</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> <li>- Ttv</li> </ul>	
13.30	<b>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d</b> <b>Penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah (D.0009)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer ( N : 81X/mnt, CRT &lt; 3 detik, S :36.5°C)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi ( pasien memiliki penyakit diabetes type 2 dan hipertensi)</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>- Memeriksa TTV</li> <li>- Menghindari pemasangan infus atau</li> </ul>	<b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b> S/Pasien mengatakan sudah mulai ada tenaga <b>O/</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 130/78 mmHg</li> <li>- N: 81X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:20x/menit</li> <li>- Warna kulit tampak pucat</li> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi (mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, membatasi jumlah pengunjung)</li> </ul>	<p><b>A/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CRT &lt; 3 detik</li> <li>- Masalah perfusi perifer</li> <li>- Warna kulit pucat sedang (3)</li> <li>- Pengisian kapiler sedang (3)</li> <li>- Tugor kulit sedang (3)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer</li> <li>- Ttv</li> <li>- Menghindari pengukuran TD pada keterbatasan perfusi</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi</li> <li>- Tranfusi PRC</li> </ul>	
10.00	<b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah)</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi autogenic</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai ada tenaga</li> </ul> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Tampak mukosa bibir lembab</li> <li>- TD: 130/78 mmHg</li> <li>- N: 81X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:20x/menit</li> <li>- GDS : 215 gr/dL</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meneriksa GDS pasien sebelum makan ( GDS : 224 gr/dL)</li> <li>- Memberi terapi insulin sesuai order (Novorapid 8/unit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lelah/lesu sedang (3)</li> <li>- Mulut kering sedang (3)</li> <li>- Kadar glukosa darah cukup memburuk (2)</li> </ul> <p><b>P/</b> Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia</li> <li>- Memonitor intake output</li> <li>- Ttv</li> <li>- Memeriksa GDS</li> <li>- Memberikan terapi insulin sesuai order</li> </ul>	
Jumat/2 Mei 2025	08.00	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas (P : 19x/menit)</li> <li>- Memonitor bunyi tambahan (tidak ada suara nafas tambahan)</li> <li>- Memonitor sputum ( tidak ada secret )</li> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler (meninggikan kepala bed 30°)</li> <li>- Memeriksa TTV</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b> Pasien mengatakan sesak sudah berkurang</p> <p><b>O /</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak berkurang</li> <li>- TD: 118/79 mmHg</li> <li>- N: 74X/menit</li> </ul>	

			-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:19x/menit</li> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A/ Masalah Pola Napas Tidak Efektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea menurun (5)</li> <li>- Frekuensi membaik (5)</li> </ul> <p><b>P/ Intervensi manajemen jalan napas dilanjutkan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola napas</li> <li>- Memonitor sputum</li> <li>- Posisikan semi fowler</li> <li>- Ttv</li> </ul>	
13.00	<b>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d</b>  <b>Penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah (D.0009)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer ( N : 74X/mnt, CRT &lt; 3 detik, S :36.5°C)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi ( pasien memiliki penyakit diabetes type 2 dan hipertensi)</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>- Memeriksa TTV</li> <li>- Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>- Menghindari pengukuran</li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p>S/ Pasien mengatakan sudah mulai ada tenaga</p> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 118/79 mmHg</li> <li>- N: 74X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:19x/menit</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &lt; 3 detik</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah perfusi perifer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat sedang (3)</li> <li>- Pengisian kapiler sedang (3)</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi ( mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, membatasi jumlah pengunjung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugor kulit sedang (3)</li> </ul> <p><b>P/ Intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer</li> <li>- Ttv</li> <li>- Menghindari pengukuran TD pada keterbatasan perfusi</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi</li> </ul>	
10.00	<b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (pasien mengeluh pusing, badan terasa lemas dan lemah)</li> <li>- Memonitor intake dan output</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi autogenic</li> <li>- Meneriksa GDS pasien sebelum makan ( GDS : 198 gr/dL)</li> <li>- </li> </ul>	<p><b>Jam Evaluasi = 14.30 WIB</b></p> <p><b>S/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai ada tenaga</li> </ul> <p><b>O/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak mukosa bibir lembab</li> <li>- TD: 118/79 mmHg</li> <li>- N: 74X/menit</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- P:19x/menit</li> <li>- GDS : 187 gr/dL</li> <li>- Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A/</b> Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lelah/lesu cukup menurun (4)</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"><li>- Mulut kering menurun (5)</li><li>- Kadar glukosa darah cukup membaik (4)</li></ul> <p><b>P/</b> Intervensi terapi relaksasi autogenic dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia</li><li>- Memonitor intake output</li><li>- Ttv</li><li>- Memeriksa GDS</li><li>- Memberikan terapi insulin sesuai order</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

**RELAKSASI AUTOGENIK**

**Kemenkes**  
Politeknik Padang

**OLEH:**  
Regita Dewi Handayani  
243410028

PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KEMENKES PADANG  
2025

**Pengertian Relaksasi Autogenik**

**Tujuan**

1. Mengurangkan rasa cemas dan resah  
2. Mengurangi rasa lelah, kantuk atau perasaan lemas  
3. Mengurangi ketegangan dan memperlancar aliran darah

**Mekanisme Terapi Relaksasi Autogenik**

Latihan ini menggunakan teknik humgal dan nafas. Proses ini mengakibatkan sistem autotranspirasi mengalami perubahan sistem simpatik, sehingga tubuh akan relaksasi terjadi ketika tanpa Perubahan - perubahan yang terjadi akibat teknik latihan mengandung senjata senjata obokan. Akibatnya teknik senjata mengandung senjata obokan yang ditimbulkan oleh teknik relaksasi ini mengakibatkan sistem parasympatik mengalami perubahan.

## Lampiran 6 Leaflet Relaksasi Autogenik



### Pelaksanaan

1. Tidur berbaring, kepala dianggoh dengan kumplitan mata terpejam.
2. Akhir napas hingga nafas beratur.
3. Tarik napas lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati "Nye darul dan tenang".
4. Fokuskan perhatian pada tangan dan bahu dengan kedua tangan bersama-sama. Sesekutunya secara perlahan-lahan bercengkram hingga terasa lembut, ringan hingga tersa sangat ringan sebaliknya simbol katakan "saya merasa damai dan tenang sepertiuhnya".
5. Lupakan hal yang sama pada bahu, punggung, telur, dan kaki.
6. Akhir akhir, ketika merasa menenam yang mengalih-alihkan mengatakan dalam diri saya merasa senang dan tenang", juga merasa bertambah tenang". Mengonfirmasi hal ini.
7. Teruskan latihan kurang pada akhir ketika tampan tidak ada perasaan.
8. Kurasi perlu diperlakukan dengan ketulusan dan rasa senang bersengkram dengan kesadaran tenang. Sambil ketukin jantung saya ketulusan dengan telur dan menanggalkan rasa-rasa stres dan tenang (ringan namun kuat).
9. Fokus pada pemotongan ikatan diri "jilbab" yang mengalih-alihkan dan tenang". Mengonfirmasi hal ini.
10. Fokus pada pertunjukan pembunuhan diri dengan telur yang mengalih-alihkan ikatan diri "marah yang merusak dalam perhatian diri dan tenang", juga merasa bertambah tenang". Mengonfirmasi hal ini.



11. Tidur berbaring, kepala dianggoh dengan kumplitan mata terpejam.
12. Maka rasa hingga nafas beratur.
13. Tarik napas lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati "Nye darul dan tenang".
14. Fokuskan perhatian pada tangan dan bahu dengan kedua tangan bersama-sama. Sesekutunya secara perlahan-lahan bercengkram hingga terasa lembut, ringan hingga tersa sangat ringan sebaliknya simbol katakan "saya merasa damai dan tenang sepertiuhnya".
15. Lupakan hal yang sama pada bahu, punggung, telur, dan kaki.

"Tulis raga dilam, keadaan perihal --  
citra kembalikan merasa  
berbahagia,

Lampiran 7 Dokumentasi



