

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DIABETES MELLITUS DENGAN INTERVENSI INOVASI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PENURUNAN KADAR GULA DARAH**



Disusun oleh :

Hilda Rahmadani Hasibuan

Nim : 20040033

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DIABETES MELLITUS DENGAN INTERVENSI INOVASI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PENURUNAN KADAR GULA DARAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun oleh :
Hilda Rahmadani Hasibuan
Nim : 20040033

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Hilda Rahmadani Hasibuan

NIM : 20040033

Tempat/TanggalLahir : Padangsidimpuan / 27 Januari 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. KH Zubeir Ahmad 2, Gg. Man 1
Padangsidimpuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200117 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2010
2. MTSN 1 Model Padangsidimpuan : Lulus tahun 2013
3. SMA Negeri 6 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2016
4. S. Kep Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul **“Asuhan Keperawatan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah”**. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Nersdi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.

4. Direktur RS TNI-AD Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah RSUD Kota Padangsidempuan.
5. Kepala Ruangan Haruaya RS TNI-AD Kota Padangsidempuan, yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja RS TNI-AD Kota Padangsidempuan.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
7. Pada klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021

Penyusun

Hilda Rahmadani Hasibuan

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021
Hilda Rahmadani Hasibuan

Asuhan Keperawatan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan
Intervensi Inovasi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan
Kadar Gula Darah

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Gejala klinis diabetes ini adalah sering pusing, merasa haus, penurunan kadar glukosa darah atau peningkatan kadar glukosa darah, mata berkunang-kunang wajah dan kelelahan. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah. karya tulis ilmiah ini adalah *Descriptive analytic* dengan pendekatan studi kasus (*care study approach*). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien penderita penderita DM. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien DM dengan relaksasi otot progresif, DM dapat menurun.

**Kata kunci : Diabetes Mellitus, Relaksasi Otot Progresif
DaftarPustaka :13 (2011-2019)**

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

The research report, Oktober 2021
Hilda Rahmadani Hasibuan

*Nursing Care for Diabetes Mellitus Clients With Progressive Muscle Relaxation
Innovation Interventions Against Decrease
Blood Sugar Level*

Abstract

Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that occurs due to defects in insulin secretion, insulin action, or both. The clinical symptoms of diabetes are frequent dizziness, feeling thirsty, decreased blood glucose levels or increased blood glucose levels, dizzy eyes, face and fatigue. The purpose of writing this scientific paper is to find out Nursing Care for Diabetes Mellitus Clients with Progressive Muscle Relaxation Innovation Interventions Against Decrease Blood Sugar Levels. This scientific paper is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondent is 1 patient with DM. After nursing care for DM patients with progressive muscle relaxation, DM can decrease.

Key words : Diabetes Mellitus, Progressive Muscle Relaxation
Bibliography: 13 (2011-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	iv
IDENTITAS PENULIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 RumusanMasalah	5
1.3 TujuanMasalah	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Demensia	7
2.2 Senam Otak	19
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik	25
2.4 Pathway	32
LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	33
3.2 Analisa Data	42
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	42
3.4 Intervensi Keperawatan	42
3.5 Implementasi Keperawatan	44
3.6 Evaluasi	45
BAB V PEMBAHASAN	
3.1 Pengkajian	45
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	45
3.4 Intervensi Keperawatan	46
3.5 Implementasi Keperawatan	46
3.6 Evaluasi	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran	48

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejalan dengan perkembangan zaman, pola penyakit di Indonesia mengalami pergeseran dari penyakit infeksi dan kekurangan gizi menjadi penyakit degeneratif yang salah satunya adalah diabetes melitus (Suyono, 2011). Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (PERKENI, 2011).

Penyakit diabetes melitus merupakan ancaman kesehatan secara global. Prevalensi global penderita diabetes melitus pada tahun 2017 mencapai 371 juta orang (IDF, 2017). Dan sekitar 90-95% dari mereka menderita diabetes (WHO, 2019). Indonesia merupakan negara di urutan ke-6 dengan jumlah penderita diabetes mencapai 10,3 juta orang (IDF, 2017). Tidak jauh berbeda dengan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) juga menunjukkan peningkatan kejadian penyakit diabetes dari 6,9% tahun 2013 menjadi 8,5% tahun 2018

(Kementerian Kesehatan RI, 2013). Provinsi Kalimantan Barat merupakan daerah dengan angka kejadian diabetes melitus cukup tinggi yaitu 1,1% (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus \geq 15 tahun di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2015 berkisar 6,9% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 8,5% (Risksedas, 2018).

Tingginya prevalensi Diabetes Melitus tersebut karena perubahan gaya hidup, ketersediaan makanan tinggi kalori dan ketidakaktifan fisik menyebabkan obesitas dan diabetes (Bilous & Donnelly, 2015). Penyakit Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan utama yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas serius akibat penyakit kardiovaskular. Penyakit ini juga berhubungan dengan mortalitas yang berkaitan dengan nefropati, neuropati, dan retinopati. Penyakit Diabetes Melitus didiagnosis dengan adanya kondisi hiperglikemia (Atalay, 2013).

Penyakit Diabetes Melitus adalah penyakit yang dapat dilakukan dengan dua penanganan yakni terapi obat dan terapi non obat. Pemberian terapi obat biasanya dilakukan jika kadar gula darah sudah tidak dapat dikontrol atau pun jika terapi non obat tidak berhasil dilakukan. Adapun terapi non obat bagi penderita Diabetes Melitus dilakukan melalui pengaturan pola makan atau biasa disebut dengan diet diabetes melitus. Diet Diabetes Melitus bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah

sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi (Eric Y, 2017).

Penatalaksanaan pasien dengan kadar gula darah yang tinggi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dapat diberikan obat hipoglikemik oral (OHO) (Smeltzer, *et al.* 2010). Selain itu, terapi non farmakologi juga merupakan terapi yang penting dalam upaya mengendalikan kadar gula darah. Salah satunya adalah teknik relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif yang diberikan pada pasien dengan diabetes dapat menurunkan kadar HbA1C (Ghezeljeh, *et al* 2017). Teknik ini mengajarkan individu bagaimana beristirahat dengan efektif dan mengurangi ketegangan pada tubuh (Potter & Perry, 2010). Banyaknya manfaat terapi relaksasi otot progresif seperti mengurangi insomnia, menurunkan stres dan tekanan darah (Putri & Bayhaki, 2018; Irawan, 2018).

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa pengaruh Inovasi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada pasien Diabetes melitus di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan.

1.2. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Intervensi

Inovasi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

1.3. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Diabetes melitus
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan diabetes melitus
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus di kombinasikan dengan relaksasi otot progresif untuk menurunkan kadar glukosa darah.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan diabetes melitus
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan diabetes melitus
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian relaksasi otot progresif dalam mengatasi kadar gula darah pada pasien diabetes melitus.

1.4. Manfaat

c. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Intervensi Inovasi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

d. Praktis

Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada diabetes mellitus yang mengalami peningkatan kadar glukosa darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

1. Pengertian

Diabetes Melitus berasal dari kata *Diabetes* yang berarti terus mengalir, dan *Melitus* yang berarti manis. Kemudian istilah *Diabetes* menjadi sebutan, karena sering minum dalam jumlah yang banyak yang disusul dengan sering keluar kembali dalam jumlah yang banyak. Sebutan *Mellitus* disebabkan air kencing yang keluar manis mengandung gula. Sampai sekarang, penyakit ini disebut sebagai kencing manis atau *Diabetes Mellitus* (Marewa, 2015).

Kencing manis sering juga disebut *the great imitator*, karena penyakit ini bisa merambah ke seluruh organ tubuh manusia dan menimbulkan berbagai dampak yang sangat serius. Dampak yang ditimbulkan terkadang tidak memberikan gejala klinis yang bisa segera diketahui oleh penderita, bisa dalam waktu lama. Penderita baru kemudian menyadari kalau telah menderita kencing manis setelah diadakan pemeriksaan kadar gula darah (Marewa, 2015).

Dengan demikian, mengapa diabetes mellitus juga disebut kencing manis menjadi jelas. Diabetes berarti banyak kencing, sedangkan mellitus berarti manis, yang biasa kita singkat saja dengan diabetes. Padahal, sesungguhnya masih ada satu penyakit lain yang disebut diabetes insipidus : pasien juga mengeluarkan banyak air, tetapi bukan karena gula, melainkan karena gangguan hormon antidiuretik (hormon yang berguna untuk menahan kencing) (Tandra, 2017).

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Nurrahmani (2017) banyak hal yang menyebabkan timbulnya penyakit diabetes mellitus atau kencing manis, antara lain :

2.1.2.1 Gen Diabetes dalam Keluarga

Gen yang dimaksud tidak selalu berasal dari orang tua kandung, tetapi bisa berasal dari kakek nenek atau generasi di atasnya. Bahkan, meskipun orang tua terhindar dari diabetes karena gaya hidup yang baik, bukan berarti anak dari orang tua tersebut terbebas dari factor risiko terkena diabetes dikemudian hari.

2.1.2.2 Insulin dan Gula Darah

Pada penderita diabetes terdapat masalah dengan insulin, mungkin karena jumlah insulin yang kurang atau efek kerja insulin dalam hal memasukkan gula ke dalam sel tidak sempurna atau mungkin juga karena masalah kedua-duanya.

Akibatnya, gula darah sangat tinggi yang menjadi ciri khas diabetes. Kadar gula darah yang tinggi inilah yang seterusnya dapat menyebabkan komplikasi pada organ yang lain.

Makanan juga memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah. Pada proses makan, makanan yang dimakan akan dicerna di dalam saluran cerna dan kemudian akan diubah menjadi suatu bentuk gula yang disebut glukosa. Selanjutnya, gula ini diserap oleh dinding usus dan kemudian beredar di dalam aliran darah. Inilah sebabnya, sesudah makan akan terdapat kenaikan gula di dalam darah. Lalu, gula tersebut akan didistribusikan ke sel-sel tubuh.

2.1.2.3 Kegemukan (Obesitas) dan Resistensi Insulin

Insulin diibaratkan sebagai kunci, harus cocok dengan lubang kuncinya yaitu reseptor insulin yang terdapat pada dinding sel. Setelah itu, proses *key and lock* berlangsung sempurna, dan gula dapat masuk ke dalam sel. Namun dalam suatu ketika, reseptor insulin tersebut tidak sensitive atas hadirnya gula. Alhasil, proses *key and lock* tidak terjadi dan gula masih berada di dalam darah dan mengakibatkan gula darah tinggi.

Pada kegemukan atau obesitas, sel-sel lemak yang menggemuk seperti ini akan menghasilkan beberapa zat yang digolongkan sebagai *adipositokin* yang jumlahnya lebih banyak

daripada keadaan tidak gemuk. Zat-zat itulah yang menyebabkan resistensi terhadap insulin.

2.1.3 Tipe-Tipe Diabetes Melitus

Berdasarkan sebab yang mendasari timbulnya, diabetes dibagi menjadi beberapa golongan atau tipe. Diantara tipe-tipe diabetes yang termasuk tipe utama adalah diabetes tipe-1 dan tipe-2. Namun ada juga diabetes yang terjadi pada kehamilan yang disebut diabetes gestasional dan juga diabetes yang disebabkan oleh penyakit lain.

2.1.3.1 Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 biasanya mengenai anak-anak dan remaja. Dahulu, pernah disebut sebagai *juvenile diabetes* (diabetes usia muda). Namun diabetes tipe ini juga dapat terjadi pada orang dewasa. Oleh karena itu, orang lebih sering memakai istilah diabetes tipe 1. Factor penyebab diabetes tipe 1 adalah infeksi virus atau reaksi auto-imun (rusaknya sistem kekebalan tubuh) yang merusak sel-sel penghasil insulin, yaitu sel- β pada pancreas, secara menyeluruh. Oleh karena itu, pada tipe ini pankreas sama sekali tidak dapat menghasilkan insulin. Untuk bertahan hidup insulin harus diberikan dari luar dengan cara disuntikkan. Sampai sekarang, belum ada cara lain karena jika diminum, insulin akan dirusak asam lambung. (Nurrahmani, 2017).

Biasanya pada diabetes tipe 1 gejala dan tanda-tandanya muncul mendadak. Tiba-tiba cepat merasa haus, sering kencing (anak-anak sering ngompol), badan mengurus, dan lemah. Apabila insulin tidak cepat diberikan, penderita dapat cepat tidak sadarkan diri, disebut juga koma ketoasidosis atau koma diabetic (Nurrahmani, 2017).

2.1.3.2 Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 bisa juga disebut diabetes *life style* karena selain factor keturunan, disebabkan juga gaya hidup yang tidak sehat. Biasanya tipe ini mengenai orang dewasa. Dahulu diabetes ini pernah disebut *adult onset* atau *maturity onset diabetes*. Namun karena diabetes ini juga dapat mengenai mereka yang lebih muda, maka istilah diabetes tipe 2 dianggap lebih cocok. (Nurrahmani, 2017).

Gejala klasik yang biasa dikeluhkan oleh penderita Diabetes melitus tipe 2 adalah cepat lelah, berat badan turun walaupun banyak makan, atau rasa kesemutan pada tungkai. Kadang-kadang, bahkan ada penderita yang sama sekali tidak merasakan perubahan. Penderita diabetes tipe 2 tidak mutlak memerlukan suntikan insulin karena pankreasnya masih menghasilkan insulin. Hal ini terjadi karena insulin tersebut masih diproduksi oleh pankreas tetapi jumlahnya tidak mencukupi. Kerja insulin juga tidak efektif karena adanya

hambatan pada kerja insulin, seperti yang disebutkan istilah medisnya adalah *resistensi insulin*. (Nurrahmani, 2017).

Sebenarnya, resistensi insulin mendahului terjadinya penurunan produksi insulin. Selama resistensi insulin belum diperbaiki, pankreas harus bekerja menghasilkan insulin sebanyak-banyaknya, untuk dapat mengempur resistensi tersebut agar gula bisa juga masuk. Namun, karena minimnya gejala sehingga lama kelamaan pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin. Oleh karena itu, obat yang diberikan pada diabetes tipe 2 tidak hanya obat untuk memperbaiki resistensi insulin, tetapi juga untuk membantu pankreas meningkatkan kembali produksi insulin. (Nurrahmani, 2017).

2.1.3.3 Diabetes Pada kehamilan

Diabetes yang muncul hanya pada saat hamil disebut diabetes gestasi atau diabetes gestasi atau *gestasional diabetes*. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormone pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes semacam ini biasanya baru diketahui setelah kehamilan bulan keempat ke atas, kebanyakan pada trimester ketiga (tiga bulan terakhir kehamilan). Setelah persalinan, pada umumnya kadar gula darah akan kembali normal (Tandra, 2017).

Namun, yang perlu diwaspadai adalah lebih dari setengah ibu hamil dengan diabetes akan menjadi tipe 2 dikemudian hari. Ibu hami dengan diabetes, harus ekstra

waspada dalam menjaga gula darahnya, rajin kontrol gula darah, dan memeriksakan diri ke dokter agar tidak terjadi komplikasi, baik pada si ibu maupun janin (Tandra, 2017).

2.1.3.4 Diabetes Tipe Lain

Ada pula diabetes yang tidak termasuk dalam kelompok di atas yaitu diabetes sekunder atau akibat dari penyakit lain, yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin. Penyebab diabetes semacam ini adalah :

1. Radang pankreas (pankreatitis)
2. Gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis
3. Penggunaan hormone kortikosteroid
4. Pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol
5. Malnutrisi
6. Infeksi (Tandra, 2017).

2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit Diabetes Melitus, diantaranya :

a) Pengeluaran Urin Berlebih (*Poliuria*)

Poliuria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. Poliuria timbul sebagai gejala Diabetes Melitus dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha mengularkannya melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa (PERKENI, 2011).

b) Timbul Rasa Haus (*Polidipsia*)

Polidipsia adalah rasa haus yang berlebihan karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan.

c) Timbul Rasa Lapar (*Polifagia*)

Pasien Diabetes Melitus akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi.

d) Penyusutan Berat Badan

Penyusutan berat badan pada pasien Diabetes Melitus disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi.

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus

Gula dari makanan yang masuk melalui mulut dicernakan di lambung dan diserap lewat usus, kemudian masuk ke dalam aliran darah. Glukosa ini merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh di otot dan jaringan. Agar dapat melakukan fungsinya, gula membutuhkan “teman” yang disebut insulin. Hormone insulin ini diproduksi oleh sel beta di pulau Langerhans (*islets of Langerhans*) dalam pankreas. Setiap kali kita makan, pankreas member respon dengan mengeluarkan insulin ke dalam aliran darah. Ibarat kunci, insulin membuka pintu sel agar gula masuk. Dengan demikian, kadar gula darah menjadi turun (Tandra, 2017).

Hati merupakan tempat penyimpanan sekaligus pusat pengolahan gula. Pada saat kadar insulin meningkat seiring

dengan makanan yang masuk ke dalam tubuh, hati akan menimbun glukosa, yang nantinya akan dialirkan ke sel-sel tubuh bilamana dibutuhkan. Ketika kita lapar atau tidak makan, insulin dalam darah rendah, timbunan gula dalam hati (glikogen) akan diubah menjadi glukosa kembali dan dikeluarkan ke aliran darah menuju sel-sel tubuh (Tandra, 2017).

Dalam pankreas juga ada sel alfa yang memproduksi hormon glucagon. Bila kadar gula darah rendah, glucagon akan bekerja merangsang sel hati untuk memecah glikogen menjadi glukosa (Tandra, 2017).

Tubuh kita mempunyai hormon-hormon lain yang fungsinya berlawanan dengan insulin, yaitu glukagon, epinefrin atau adrenalin, dan kortisol atau hormone steroid. Hormon-hormon ini memacu hati mengeluarkan glukosa sehingga gula darah bisa naik. Keseimbangan hormon-hormon dalam tubuh akan mempertahankan gula darah kita tetap dalam batas normal (Tandra, 2017).

Pada penderita diabetes ada gangguan keseimbangan antara transportasi gula ke dalam sel, gula yang disimpan dalam hati, dan gula yang dikeluarkan dari hati. Akibatnya, kadar gula dalam darah meningkat. Kelebihan ini keluar melalui urin. Oleh karena itu, urine menjadi banyak dan mengandung gula. Penyebab keadaan ini hanya dua. Pertama, pankreas tidak

mampu lagi memproduksi insulin. Kedua, sel kita tidak memberi respon pada kerja insulin sebagai kunci untuk membuka pintu sel sehingga gula tidak dapat masuk ke dalam sel (Tandra, 2017).

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung. Bentuk-bentuk komplikasi itu bisa berupa masing-masing pada sistem :

1. Sistem kardiovaskuler : hipertensi, infark miocard, insufisiensi koroner.
2. Mata : retinopati diabetika, katarak.
3. Saraf : neuropati diabetika.
4. Paru-paru : TBC.
5. Ginjal : pielonefritis, glomerulosklerosis.
6. Hati : sirosis hepatis.
7. Kulit : gangren, ulkus, furunkel (Bustan, 2015).

Komplikasi bisa bersifat akut dan ada yang kronik. Komplikasi akut ditandai dengan : infeksi (karbunkel, gangrene, pielonefritis, dan lain-lain). Terjadi ketoasidosis, diikuti kom. Komplikasi kronik berhubungan dengan kerusakan dinding pembuluh darah yang menimbulkan aterosklerosis khas pada pembuluh darah kecil dibagian ujung organ yang disebut mikroangiopati. Manifestasinya berupa retinopati, glomerulosklerosis, dan neuropati (Bustan, 2015).

2.1.7 Diagnosis

Diagnosis Diabetes Melitus dapat ditegakkan melalui tiga cara :

- a. Jika keluhan fisik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dL.
- b. Glukosa plasma puasa \geq 126 mg/dL.
- c. Uji Toleransi Glukosa Oral (UTGO). Apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria normal atau DM, tergantung pada hasil yang diperoleh, maka dapat digolongkan ke dalam dua kelompok, yaitu Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT). Diagnosis TGT ditegakkan setelah pemeriksaan UTGO didapatkan dalam glukosa plasma 2 jam setelah beban antara 140-199 mg/dL. Diagnosis DGPT ditegakkan setelah pemeriksaan glukosa plasma puasa didapatkan antara 100-125 mg/dL dan pemeriksaan UTGO gula darah dalam 2 jam < 140 mg/dL (PERKENI, 2011).

2.1.8 Pencegahan Diabetes Melitus

Penyakit Diabetes melitus dapat dicegah dengan cara menghilangkan atau menghindari faktor risiko yang dapat diubah, yaitu sebagai berikut :

1. Atur pola makan. Terlebih bagi seseorang yang sudah memiliki faktor risiko yang tak dapat diubah, yaitu usia mendekati 40 tahun dan ada riwayat keturunan. Pola makan yang baik yaitu makanan alami tinggi serat dan tinggi protein.
2. Mencegah kegemukan dengan olahraga teratur dan menyeimbangkan antara aktivitas dengan pola makan.

3. Menghindari konsumsi obat yang menjadikan kadar gula darah tinggi (*diabetogenik* atau *antagonistic insulin*) jangka panjang, misalnya : diuretika, kortikosteroid, glucagon, adrenalin, ekstrak tiroid, dan obat kontrasepsi hormonal.
4. Konseling perkawinan untuk menghindari perkawinan antara wanita dan pria yang keduanya mempunyai dominasi menurunkan penyakit Diabetes melitus tipe I maupun II (Sutedjo, 2010).

2.1.9 Penatalaksanaan DM

Ada 4 pilar penatalaksanaan diabetes, antara lain :

2.1.9.1 Edukasi

Edukasi yang dimaksudkan adalah pengetahuan tentang diabetes mellitus yang dapat diperoleh oleh seorang penderita diabetes dari dokter yang merawat, tenaga kesehatan (perawat dan ahli gizi) baik yang telah memperoleh sertifikasi edukator diabetes ataupun belum. Isi edukasi yang harus didapatkan oleh diabetes mellitus meliputi :

- a) Apa dan bagaimana penyakit diabetes mellitus.
- b) Mengapa seorang pasien Diabetes melitus harus mengatur makanan sebagai bagian dari gaya hidup sehat dan konsumsi obat secara teratur.
- c) Manfaat olahraga sebagai bagian dari gaya hidup sehat bagi pasien DM.

2.1.9.2 Mengatur Pola Makan Sesuai Dengan Kebutuhan

Kontrol glukosa darah yang baik hanya akan terwujud bila penderita diabetisi dapat mengkonsumsi makanan sehari-hari sesuai dengan kebutuhannya. Pemahaman terkait

pengaturan makanan ini sangat penting bagi penderita diabetes. Menentukan kebutuhan harian pasien Diabetes melitus dapat dibantu oleh tenaga kesehatan seperti ahli gizi. Mengonsumsi makanan sesuai dengan takaran saji yang telah ditetapkan oleh ahli gizi sangat berperan dalam pengaturan glukosa darah. Pengaturan yang baik dan tepat akan menjamin tersedianya zat gizi yang seimbang bagi diabetisi.

2.1.9.3 Melakukan Olahraga/ Aktivitas Jasmani Yang Cukup

Seorang diabetisi yang hendaknya tetap mempertahankan aktivitas jasmaninya dengan baik. Sesuai dengan konsensus tentang pengelolaan dan pencegahan Diabetes melitus tipe 2 di Indonesia oleh PERKENI, seorang diabetisi hendaknya dapat melakukan aktivitas jasmani ringan yang dianjurkan adalah 3-4 kali perminggu selama kurang lebih 30 menit.

2.1.9.4 Mengonsumsi Obat Anti Diabetes

Sesuai dengan konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), pemberian obat anti diabetes yang dilakukan bersama-sama dengan 3 kegiatan di atas (mendapatkan edukasi, mengatur makanan, dan melakukan aktivitas jasmani) dapat memperbaiki kualitas hidup dan kendali kadar glukosa darah pada penderita diabetes (Handayani et al, 2018).

2.2. Relaksasi Otot Progresif

2.2.1 Pengertian Relaksasi Otot Progresif

Menurut Herodes (2010), teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes,2010). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi.

2.2.2 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011), tujuan dari teknik ini adalah untuk :

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolic.
- b. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaksasi.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.

- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan.
- g. Membangun emosi positif dari emosi negative.

Teknik relaksasi progresif dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, karena dapat menekan saraf simpatis sehingga mengurangi rasa tegang yang dialami oleh individu secara timbal balik, sehingga timbul counter conditioning (penghilangan). Relaksasi diciptakan setelah mempelajari sistem kerja saraf manusia, yang terdiri dari sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf otonom ini terdiri dari dua subsistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi misalnya pada saat terkejut, takut, cemas atau berada dalam keadaan tegang. Pada kondisi seperti ini, sistem saraf akan memacu aliran darah ke otot-otot skeletal, meningkatkan detak jantung, kadar gula dan ketegangan menyebabkan serabut-serabut otot kontraksi, mengecil dan menciut. Sebaliknya, relaksasi otot berjalan bersamaan dengan respon otonom dari saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis mengontrol aktivitas yang berlangsung selama penenangan tubuh, misalnya penurunan denyut jantung setelah fase ketegangan dan menaikkan aliran darah ke sistem gastrointestinal sehingga kecemasan

akan berkurang dengan dilakukannya relaksasi progresif (Handayani & Rahmayanti, 2018).

2.2.3 Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- a. Pasien yang mengalami gangguan tidur
- b. Pasien yang sering mengalami stress
- c. Pasien yang mengalami kecemasan
- d. Pasien yang mengalami depresi

2.2.4 Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- a. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bias menggerakkan badannya
- b. Pasien yang menjalani perawatan tirah baring

2.2.5 Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif.

- a. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
- b. Dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik untuk membuat otot-otot relaks
- c. Perhatikan posisi tubuh lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari dengan posisi berdiri
- d. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
- e. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali
- f. Memeriksa apakah klien benar-benar relaks
- g. Terus menerus memberikan instruksi

- h. Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat

2.2.6. Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta

lingkungan yang tenang dan sunyi
Persiapan klien:

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada klien
- b. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri
- c. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu
- d. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

2. Prosedur

- a. Gerakan 1: ditujukan untuk melatih otot tangan.
 - a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 - b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. c) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
 - c. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. e) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.
- b. Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah.

- c. Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
 - a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.
- d. Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
 - a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyantuh kedua telinga.
 - b. Fokuskan atas, dan leher.
- e. Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).
 - a. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
 - b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- f. Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.

- g. Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- h. Gerakan 9: ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang.
 - a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - b. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 - c. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.
- i. Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
 - a. Gerakan membawa kepala ke muka.
 - b. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j. Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung
 - a. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - b. Punggung dilengkungkan.
 - c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
- k. Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.
 - a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 - b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
 - c. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.

- d. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- l. Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.
 - a. Tarik dengan kuat perut kedalam.
 - b. Tahan sampai menjadi kencang dan eras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 - c. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.
- m. Gerakan 14-15: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).
 - a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
 - b. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
 - c. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
 - d. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

2.3. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian menurut Padila (2012) sebagai berikut :

- a. Pengkajian Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan MRS, nomor register, dan diagnosis medis.
- b. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

c. Data riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Serangan stroke berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas ataupun sedang beristirahat. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

2. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, penggunaan kontrasepsi hormonal yang lama, penggunaan anti koagulan, aspirin, vasodilatator, obat-obat adiktif, dan kegemukan.

3. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

4. Riwayat psikososial dan spiritual

Peranan pasien dalam keluarga, status emosi meningkat, interaksi meningkat, interaksi sosial terganggu, adanya rasa cemas yang berlebihan, hubungan dengan tetangga tidak harmonis, status dalam pekerjaan. Dan apakah klien rajin dalam melakukan ibadah sehari-hari.

5. Aktivitas sehari-hari

1. Nutrisi

Klien makan sehari-hari apakah sering makan makanan yang mengandung lemak, makanan apa yang sering dikonsumsi oleh pasien, misalnya : masakan yang mengandung garam, santan, goreng-gorengan,

suka

makan

hati, limpa, usus, bagaimana nafsu makan klien.

2. Minum

Apakah ada ketergantungan mengkonsumsi obat, narkoba, minum yang mengandung alkohol.

3. Eliminasi

Pada pasien stroke hemoragik biasanya didapatkan pola eliminasi BAB yaitu konstipasi karena adanya gangguan dalam mobilisasi, bagaimana eliminasi BAK apakah ada kesulitan, warna, bau, berapa jumlahnya, karena pada klien stroke mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

6. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hemato atau riwayat operasi.
- b. Mata Penglihatan adanya kekaburan, akibat adanya gangguan nervus optikus (nervus II), gangguan dalam mengangkat bola mata (nervus III), gangguan dalam memutar bola mata (nervus IV) dan gangguan dalam menggerakkan bola mata kelateral (nervus VI).
- c. Hidung Adanya gangguan pada penciuman karena terganggu pada nervus olfaktorius (nervus I).
- d. Mulut Adanya gangguan pengecap (lidah) akibat kerusakan nervus vagus, adanya kesulitan dalam menelan.

e. Dada

- Inspeksi : Bentuk dada pectus carinum simetris kanan kiri, tidak ada dyspnea, tidak ada retraksi otot dada, transversal banding antero posterial 2:2. Pernapasan dada.
- Palpasi : Ekspansi dada simetris
- Perkusi : Interkosta kanan 1-5 resonan, interkosta 6 redup. Sebelah kiri interkosta 1-4 resonan, interkosta 5 dan 6 redup.
- Auskultasi : Suara nafas vesiculer. Auskultasi jantung S1 dan S2 tunggal reguler, tidak ada mur-mur, dan tidak ada bruit.

f. Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada joundis, warna kulit sama dengan warna sekitar, perut tidak membesar, vena-vena tidak membesar.
- Auskultasi : Peristaltik usus terdengar 5-15x/menit.
- Perkusi : Pada kuadran kanan atas terdengar timpani. Pada kuadran kiri atas terdengar redup, kuadran kiri bawah dan kanan bawah juga terdengar timpani.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Ekstremitas

Pada pasien dengan stroke hemoragik biasanya ditemukan hemiplegi paralisa atau hemiparase, mengalami kelemahan otot dan perlu juga dilakukan pengukuran kekuatan otot, normal : 5 Pengukuran kekuatan otot menurut Mutaqqin (2008) :

- Nilai 0 : Bila tidak terlihat kontraksi sama sekali.
- Nilai 1 : Bila terlihat kontraksi dan tetapi tidak ada gerakan pada sendi.
- Nilai 2 : Bila ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan grafitasi.
- Nilai 3 : Bila dapat melawan grafitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan pemeriksaan.
- Nilai 4 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang.
- Nilai 5 : bila dapat melawan tahanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh.

2. Diagnosa keperawatan (NANDA NIC NOC)

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	
1.	Resiko ketidakseimbangan nutrisi ; kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan masukan oral, anoreksia, mual, peningkatan metabolisme protein dan lemak	NOC: - Nutritional status: adequacy of nutrient - Nutritional status: food and fluid intake - Weight control Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, nutrisi kurang teratasi	- Kaji maka - Kolab ahli mene kalori yang pasien - Yakir dinan meng serat menc - Ajark bagai catata

		<p>dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Albumin serum - Pre albumin serum - Hematokrit - Hemoglobin - Total iron binding capacity - Jumlah limfosit 	<p>harian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor penurunan gula darah - Monitor selam - Monitor munta - Monitor nutris - Inform klien tentang nutris
2.	<p>Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmosis</p>	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluid balance - Hydration - Nutritional Status: Food and Fluid Intake <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal - Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal - Tidak ada tanda tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Timbang popok/perluasan - Pertahankan intake dan akurat - Monitor (kelembab mukosa, tekanan d jika diper - Monitor v - Monitor makanan hitung harian - Kolaborasi cairan IV - Monitor s - Berikan c suhu ruan - Dorong m - Berikan nesogatrik - Dorong membantu - Tawarkan buah, buah

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi - Atur tranfusi - Persiapan - Monitor termasuk output cair - Pelihara I - Monitor hematokri - Monitor terhadap cairan - Monitor b - Dorong menamba - Pemberian monitor dan gejj volume ca - Monitor gagal ginjal
3.	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)	<p style="text-align: center;">NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circulation status - Neurologic status - Tissue perfusion: cerebral <p style="text-align: center;">Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, perfusi jaringan cerebral teratasi dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan sistolr dan dyastole dalam rentang yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Moni - Moni ukuran ketaja kesim reaksi - Moni diplop kabur - Moni kebin orient - Moni perge - Moni intrak respon - Catat

		<p>diharapkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada ortostatikhipertensi - Komunikasi jelas - Menunjukkan konsentrasi dan orientasi - Pupil seimbang dan reaktif - Bebas dari aktivitas kejang - Tidak mengalami nyeri kepala 	<p>pasien</p> <p>stimu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moni - Pertal param hemo - Tingg 45 de pada dan o
4.	<p>Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status metabolik (neuropati perifer)</p>	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immune status - Knowledge: infection control - Risk control <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, klien tidak mengalami kerusakan integritas kulit dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) - Tidak ada luka/lesi pada kulit - Menunjukkan pemahaman dalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajark meng pakai - Hinda tempa - Jaga agar t kering - Mobi setiap - Moni adany - Moni mobil - Kaji perlat meny tekan - Obse lokasi kedal karak cairan jaring tanda lokal, - Ajark kelua dan p - Kolab ahli pemb

		<p>proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit dan perawatan alami - Menunjukkan terjadinya penyembuhan luka 	<p>TKT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cegah feses - Lakukan perawatan dengan - Berik meng luka
--	--	---	---

BAB III

LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Senin , Tanggal 04 Oktober 2021,
Diruang Haruaya, Dirumah Sakit TNI-AD Kota
Padangsidempuan

a. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 54 Tahun
Alamat : Simatorkis
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk : 03 Oktober 2021
No. Register : 065743
Dx. Masuk : Diabetes Mellitus

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. F
Umur : 32 Tahun
Alamat : Simatorkis
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Anak

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien mengeluhkan badan lemas, pusing dan buang air
besar cair 5 kali.

b. Riwayat kesehatan

Pasien datang ke IGD pada tanggal 05 Oktober 2021 pukul 06.30 WIB dengan diantar keluarganya, pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing, buang air besar cair sudah 5 kali, pasien mempunyai riwayat DM 3 tahun yang lalu.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien mengatakan sakit DM sejak 3 tahun yang lalu, pasien berobat rutin di Puskesmas, mendapatkan terapi metformin dan glimipirid.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Dari pihak keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit DM seperti pasien.

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

- a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b. Minum : 8-10 gelas sehari (air putih dan teh)

2). Selama sakit

- a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi
- b. Minum : 5-6 gelas sehari, infuse ±900 cc jenis RL

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

- a. BAB normal ± 5 kali sehari, lunak berwarna kecoklatan
- b. BAK normal ± 5-6 sehari, warna kekuning-kuningan

2). Selama sakit

- a. BAB cair ± 5-6kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
- b. BAK cair ± 6-7 kali sehari, bau khas.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

Makan dan minum : Mandiri

Mandi : Mandiri

Torleting : Mandiri

Berpakaian : Mandiri

Mobilitas di tempat tidur :Mandiri

Berpindah : Dibantu orang lain

Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

2). Selama sakit

Makan dan minum : Dibantu orang lain

Mandi : Dibantu orang lain

Torleting : Dibantu orang lain

Berpakaian : Dibantu orang lain

Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Tergantung total

Ambulasi/ROM : Tergantung total

e. Pola istirahat dan tidur:

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-5 jam/ hari karena sering merasa pusing

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien baik
- d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan:

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

i. Pola seksual dan seksualitas:

Pasien tidak memiliki gairah seksual lagi dan pasien sudah tidak bersuami lagi.

j. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b. Respiratori rate : 23x/i
- c. Nadi : 88x/i
- d. Temperatur : 36,6°C
- e. Nyeri : pasien mengatakan tidak merasakan nyeri

3. Tinggi badan : 155 cm Berat badan : 60 kg IMT : 24,97 kg/m

4. Kepala

- a) Bentuk kepala: Simetris
- b) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi

Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Normal

Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan

Perkusi : Normal

Auskultasi : Normal

6. Abdomen

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Timpani

Auskultasi : Bising usus yaitu 10x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin perempuan

8. Anus : -

9. Ekstremitas

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse RL

Inferior : Tidak ada edema

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

E. DATA PENUNJANG

1). Pemeriksaan Laboratorium : GDS : 529 Mg/dl

2). Terapi Farmakologis :

- NaCl 0,9%
- Cefotaxime 1amp/12jam
- Ranitidine 1amp/8 jam
- Novorapid 3 x 12 ui SC

2. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi
1.	Senin 04 Okt ober 202 1	DS: - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan nafsumakan berkurang, pasien hanya habis setengah porsi dari diet RS - Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu - Anak pasien mengatakan pasien kontrol rutin di	Ketidakpatuhan dalam pengobatan

		puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obat rutinnya DO: - GDS 529 mg/dl - Pasien tampak lemas	
2.	Senin 04 Okt ober 202 1	DS: - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan, untuk mandi, makan, minum dan ke kamar mandi dibantu oleh anaknya DO: - Pasien tampak lemah - TD : 100/70 mmhg	kelemahan fisik
3.	Senin 04 Okt eber 202 1	DS: - DO: - Terpasang infus Nacl 0,9% dipunggung tangan kiri	Prosedure invasif

3. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Risiko gangguan ketidakseimbangan kadar glukosa darah dengan factor risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan
2.	Risiko Infeksi berhubungan dengan procedure invasive
3.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri, kelemahan

4. Intervensi Keperawatan

		Tujuan & Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, kadar glukosa darah tidak meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bersedia patuh dalam pengobatan 2. GDS <200 3. Pasien dapat merubah pola hidup DM 4. Pasien dan keluarga dapat mengelola terapi pengobatan DM selama dirumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan 2. Pendidikan Kesehatan tentang pengobatan DM 3. Ajarkan pasien dan keluarga cara penggunaan injeksi novorapid selama dirumah 4. Kolaborasi dengan dokter pemberian injeksi novorapid 3x12 unit/SC 5. Berikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan relaksasi otot progresif
		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko tinggi terhadap penurunan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TTV 1jam sekali 2. Lakukan perawatan terhadap prosedur invasif seperti infus, kateter, drainase luka jika ditemukan tanda infeksi 3. kolaborasi untuk pemeriksaan darah, seperti Hb dan leukosit 4. Kelola untuk pemberian

		<p>n curah jantungre siko infeksi dapat diatasi dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada tanda-tanda infeksi (dolor, calor, rubor, tumor, fungtio laesa) 2. Luka bersih, tidak lembab dan tidak kotor. 3. Balutan infus bersih, tidak, lembab, dan tidak kotor 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: 110-120/60-80 mmHg, N: 60-100 x/mnt, RR: 16-20x/mnt, S :36-36,5°C. 	<p>antibiotik ceftriaxone 1 gr/24 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif
		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pola tidur pasien teratasi pasien selama 3x24 jam, dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kebersihan pasien terjaga 2. pasien tidak bau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tingkat kemandirian pasien dalam melakukan personal hygiene 2. Berikan Air hangat 3. Motivasi pasien untuk personal hygiene 2 kali sehari pagi dan sore 4. Motivasi keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan ketika membesuk

5. Implementasi Keperawatan

No.D x	Hari/tgl/ja m	Implementas i
Dx I	Rabu, 06 Oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan 2. Memberikan pendidikan Kesehatan tentang pengobatan DM 3. mengajarkan pasien dan keluarga cara penggunaan injeksi novorapid selama dirumah 4. mengkolaborasi dengan dokter pemberian injeksi novorapid 3x12 unit/SC 5. Memberikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan relaksasi otot progresif 2 kali dalam sehari pagi dan sore hari 6. Mengukur kembali KGD
Dx II	Rabu, 06 Oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau TTV 1jam sekali 2. Melakukan perawatan terhadap prosedur invasif seperti infus, kateter, drainase luka Jika ditemukan tanda infeksi 3. Mengkolaborasi untuk pemeriksaan darah, seperti Hb dan leukosit 4. Mengeelola untuk pemberian antibiotik ceftriaxone 1 gr/24 jam 5. Memberikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan terapi relaksasi otot

		progresif
Dx III	Rabu 06 Oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tingkat kemandirian pasien dalam melakukan personal hygiene 2. Memberikan air hangat 3. Memotivasi pasien untuk personal hygiene 2 kali sehari pagi dan sore 4. Memotivasi keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan ketika membesuk

6. Catatan Perkembangan

Hari pertama

No.	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Kamis, 07 Oktober 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan nafsumakan berkurang, pasien hanya habis setengah porsi dari diet RS - Pasien mengatakan lupa cara melakukan relaksasi otot progresif <p>O : GDS 529 mg/dl Pasien tampak</p>

		<p>lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif</p>
<p>Dx</p> <p>I</p> <p>I</p>	<p>Kamis, 07</p> <p>Oktober</p> <p>2021</p>	<p>S : klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : klien tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pantau terus TTV - pantau kebersihan lingkungan - memberikan tehnik relaksasi
<p>Dx</p> <p>I</p> <p>I</p> <p>I</p>	<p>Kamis, 07</p> <p>Oktober</p> <p>2021</p>	<p>S : Pasien mengatakan mandi dibantu oleh anaknya karena masih terasa pusing</p> <p>O : pasien tampak lemah dan pucat</p> <p>A : masalah</p>

		<p>belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - bantu pasien melakukan aktivitas - kamar tidur yang bersih
--	--	---

Hari kedua

No.	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I I	Jum'at, 08 Oktober 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang - Pasien mengatakan lupa cara melakukan relaksasi otot progresif <p>O : GDS 517 mg/dl</p> <p>Pasien tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif</p>
Dx I I	Jum'at, 08 Oktober 2021	<p>S : klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : klien</p>

		<p>tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pantau terus TTV - pantau kebersihan lingkungan - memberikan tehnik relaksasi
Dx I I I	Jum'at, 08 Oktober 2021	<p>S : Pasien mengatakan mandi dibantu oleh anaknya karena masih terasa pusing</p> <p>O : pasien tampak lemah dan pucat</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - bantu pasien melakukan aktivitas - kamar tidur yang bersih

Hari ketiga

No. I x	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Sabtu, 09 Oktober 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan nafsumakan berkurang, pasien hanya habis setengah porsi dari diet RS - Pasien mengatakan lupa cara

		<p>melakukan relaksasi otot progresif</p> <p>O : GDS 482 mg/dl</p> <p>Pasien tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk nyeri dilanjutkan dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif</p>
Dx I I	Sabtu, 09 Oktober 2021	<p>S : klien mengatakan masih lemas</p> <p>O : klien tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - pantau terus TTV - pantau kebersihan lingkungan - memberikan tehnik relaksasi
Dx I I I	Sabtu, 09 Oktober 2021	<p>S : Pasien mengatakan mandi dibantu oleh anaknya karena masih terasa pusing</p> <p>O : pasien tampak lemah dan pucat</p> <p>A : masalah belum</p>

		teratasi P : Intervensi dilanjutkan - bantu pasien melakukan aktivitas - kamar tidur yang bersih
--	--	--

**Rata – rata Intervensi Inovasi Relaksasi Otot
 Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah**

Hari	Kadar Gula Darah Pre Test	Kadar Gula Darah Post Tes	Penurunan
Ke- 1	529 mg/dl	517 mg/dl	12 mg/dl
Ke- 2	517 mg/dl	492 mg/dl	25 mg/dl
Ke- 3	492 mg/dl	482 mg/dl	10 mg/dl

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap ini dengan berbagai cara untuk memperoleh data. Data yang diperoleh dari wawancara yang bersumber dari pasien dan keluarga. Kemudian dilakukan analisa antara sumber dengan data yang diperoleh oleh penulis.

1. Keluhan utama saat dikaji Tanda : badan terasa lemas, pusing, BAB cair sudah 5 kali. Pasien mengatakan sakit DM sejak 3 tahun yang lalu, pasien berobat rutin di Puskesmas, mendapatkan terapi metformin dan glimipirid. Anak pasien mengatakan terkadang pasien lupa meminum obat rutinnya.

Sedangkan data pengkajian yang sesuai dengan teori adalah

1. Keluhan utama saat dikaji Dalam pengkajian keperawatan penulis memperoleh data yang sama yaitu pasien mengalami badan terasa lemas, pusing, BAB cair sudah 5 kali. Pasien mengatakan sakit DM sejak 3 tahun yang lalu, pasien berobat rutin di Puskesmas, mendapatkan terapi metformin dan

glimipirid. Pasien mengatakan terkadang pasien lupa meminum obat rutinnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011). Pengumpulan diagnosa dengan pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, dan mencegah perubahan (Rohman & Walid, 2012).

Diagnosa yang muncul pada teori sebagai berikut :

1. Risiko gangguan ketidakseimbangan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakpatuhan dalam pengobatan.
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.
3. Risiko infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat

Diagnosa yang tidak muncul pada pasien

3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan

meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011).

1. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan factor risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan

O : Monitor tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan

N : Berikan terapi relaksasi oto progresif

E : Ajarkan pasien dan keluarga cara penggunaan injeksi novorapid selama dirumah

C : Kolaborasi dengan dokter pemberian injeksi novorapid 3x12 unit/SC.

2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri, kelemahan

O : Observasi tingkat kemandirian pasien dalam melakukan personal hygiene

N : Berikan Air hangat dan terapi relaksasi nafas dalam

E : Motivasi pasien untuk personal hygiene 2 kali sehari pagi dan sore

C : Kolaborasi jika dibutuhkan

3. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat

O : Pantau tanda-tanda vital.

N : Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik dan Lakukan perawatan terhadap prosedur invasif seperti infus, kateter, drainase luka

E : Edukasi pasien untuk menjaga kebersihan dan selalu cuci tangan

C : Kelola untuk pemberian antibiotik ceftriaxone 1 gr/12 jam dan Jika ditemukan tanda infeksi kolaborasi untuk pemeriksaan darah, seperti Hb dan leukosit

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi

kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji kadar glukosa darah yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012). Implementasi yang diberikan adalah : Memonitor tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan ,memberikan pendidikan Kesehatan tentang pengobatan DM, mengajarkan pasien dan keluarga cara penggunaan injeksi novorapid selama dirumah, mengkolaborasi dengan dokter pemberian injeksi novorapid 3x12 unit/SC, memberikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan relaksasi otot progresif 2 kali dalam sehari pagi dan sore hari.

Inovasi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah

Hari	Kadar Gula Darah Pre Test	Kadar Gula Darah Post Tes	Penurunan
Ke-1	529 mg/dl	517 mg/dl	12 mg/dl
Ke-2	517 mg/dl	492 mg/dl	25 mg/dl
Ke-	492 mg/dl	482 mg/dl	10 mg/dl

3			
---	--	--	--

5. Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012).

Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnose pertama Risiko gangguan ketidakseimbangan kadar glukosa darah dengan factor risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan semua terlaksana. Dalam asuhan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3 hari terdapat Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan factor risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan masalah ini belum teratasi dan melanjutkan intervensi yaitu melakukan terapi relaksasi

otot progresif. Diagnosa kedua yaitu Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri, kelemahan semua terlaksana. Dalam asuhan keperawatn yang dilakukan penulis selam 3 hari terdapat Defisit perawatan diri berhubungan dengan nyeri, kelemahan semua terlaksana masalah ini belum teratasi. Diagnosa ketiga Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, Dalam asuhan keperawatn yang dilakukan penulis selam 3 hari terdapat Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat, masah ini teratasi sebagian dibuktikan dengan pasien tidak ada tanda tanda infeksi pada tusukan infus tetapi masih terpasang infus.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. M yang terdiagnosa Diabetes Mellitus selama 3 x 24 jam dari tanggal 07 Oktober sampai dengan 16 Oktober 2021, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan diagnosa Diabetes Mellitus dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikannya dan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam setiap proses keperawatan.

Adapun kesimpulannya sebagai berikut :

1. Pengkajian

Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Pada saat pengkajian penulis memperoleh beberapa data antara lain Pasien mengatakan lemas dan pusing. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien hanya habis setengah porsi dari diet RS. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu. Pasien mengatakan pasien kontrol rutin di puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obat rutinnya. GDS 529 mg/dl.

Data tersebut muncul berdasarkan kondisi pasien dan mempunyai kesamaan dengan data dan teori.

2. Diagnosa keperawatan

Pada pasien Ny. M dengan diagnosa Diabetes Mellitus didapatkan 3

diagnosa yang muncul berdasarkan kondisi pasien diantaranya adalah Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik, Risiko gangguan ketidakseimbangan kadar glukosa dalam darah dengan factor risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan, Risiko infeksi dengan factor risiko procedure invasive.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan sesuai teori dengan memperhatikan situasi dan kondisi pasien serta sarana dan prasarana di rumah sakit. Prioritas masalah berdasarkan teori Hierarki Maslow, sedangkan penentuan tujuan meliputi sasaran, kriteria waktu dan hasil dan rencana tindakan keperawatan kasus ini berpedoman pada NANDA, NOC dan NIC. Dengan menyesuaikan pada kondisi pasien. Dalam penyusunan perencanaan keperawatan melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain yang mencakup 4 elemen yaitu observasi, tindakan keperawatan mandiri, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaborasi.

4. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan dari 3 diagnosa keperawatan antara lain adalah Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik, Risiko ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah dengan factor risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan, Risiko infeksi dengan factor risiko procedure invasive dapat dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun dengan adanya kerjasama yang baik dengan pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan tim kesehatan lainnya.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama 3 x 24 jam, dari ke 3 diagnosa keperawatan, meliputi Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik, Risiko ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah dengan factor risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan, Risiko infeksi dengan factor risiko procedure invasive, ketiga diagnosa tersebut dapat belum teratasi.

5.2. Saran

Untuk menurunkan resiko kadar glukosa darah, pasien yang menderita kadar glukosa darah hendaknya melakukan terapi medis maupun non-medis secara kontinyu, melakukan pola gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, diet teratur sesuai dengan kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bilous, R., & Donnelly, R. (2015). *Buku Pegangan Diabetes*. (Edisi ke-4). Jakarta : Bumi Medika.
- Eric, Y. (2017). *Perbandingan Preferensi Masyarakat Terhadap Obat Tradisional dan Obat Modern di Puskesmas Sei Agul Kelurahan Kurang Berombak Medan Tahun 2017*. Medan : Fakultas Kedokteran USU.
- Hamzah, D. F. (2019). *Analisis Penggunaan Obat Herbal Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Kota Langsa*. Universitas Cut Nyak Dhien Langsa : Program Studi Farmasi.
- IDF. (2013). *Idf Diabetes Atlas Sixth Edition* diperoleh tanggal 28 Desember 2019 dari https://www.idf.org/sites/default/files/atlas_poster-2015-EN.pdf.
- Ismail. (2015). *Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional di Gampong Lam Ujong*. Banda Aceh : Idea Journal Nursing, Vol. VI.
- Nastiandari, J. D. (2016). *Pengaruh Air Rebusan Daun Pandan Wangi (Pandanus Amaryllifolius Roxb) terhadap Kadar Gula Darah Tikus Jantan Galur Wistar yang Terbebani Glukosa*. Yogyakarta : Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- Nurfitri, Y., Rahayu, K., Perdana, I. *Pengaruh Terapi Rebusan Daun Pandan Wangi (Pandanus Amaryllifolius) Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus di Desa Ngasem, Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri*. UNIK Kediri : Program Studi Ilmu Keperawatan.
- PERKENI. (2011). *Konsesnsus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta : PERKENI.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : PB PERKENI.
- RISKESDAS. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kemenkes : Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan.
- Suyono, S. (2011). *Kecendrungan Peningkatan Jumlah PEnyandang Diabetes Melitus, Editor : Penatalaksanaan Diabates Melitus Terpadu Bagi Dokter Maupun Edukator Diabetes*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- WHO. (2014). *Global Report On Diabetes*. France : World Health Organization

DOKUMENATSI



