

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN PEMBERIAN TERAP RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD BALI MANDARA TAHUN 2024

No	Kegiatan	Bulan															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Mengajukan Judul Kian	■															
2	Studi Pendahuluan		■														
3	Pengurusan Izin Penelitian			■													
4	Pengumpulan Data				■												
5	Analisa Data					■											
6	Penyusunan Laporan						■	■	■								
7	Ujian Hasil Penelitian									■	■	■	■				
8	Revisi Laporan												■	■	■		
9	Pengumpulan KIAN														■		

Lampiran 2**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN**

ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN
PEMBERIAN TERAP RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI
RSUD BALI MANDARA TAHUN 2024

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

No	Kegiatan	Biaya	
		Frekuensi X Satuan (Rp)	Jumlah
1	Tahap Persiapan a. Map b. Pulpen c. Print BAB I-III KIAN	5 x Rp.2.000.- 2 x Rp.3.000.- 2 x Rp.18.000.-	Rp. 10.000.00.- Rp. 6.000.00.- Rp. 36.000.00.-
2	Tahap Pelaksanaan a. Pengurusan studi pendahuluan b. Pengurusan surat izin penelitian c. Penggandaan lembar persetujuan d. Transportasi penelitian e. Konsumsi responden	3 x Rp.2.000.- 3 x Rp.2.000.- 4 x Rp.2.000.- 2 x Rp.10.000.- 4 x Rp.15.000.-	Rp. 6.000.00.- Rp. 6.000.00.- Rp. 8.000.00.- Rp. 20.000.00.- Rp. 60.000.00.-
3	Tahap Akhir a. Penggandaan penelitian b. Revisi penelitian c. Jilid cover penelitian	5 x Rp.20.000.- 3 x Rp.20.000.- 1 x Rp.30.000.-	Rp. 100.000.00.- Rp. 60.000.00.- Rp. 30.000.00.-
Total			Rp. 342.000.00.-

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di –

RSUD BALI MANDARA

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Ketidaktasbilan Kadar Glukosa Darah Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bali Mandara Tahun 2024 ”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/I berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar,
Peneliti

2024

Ni Luh Putu Marsela Dewi
NIM. P07120323072

Lampiran 4

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Ketidaktasbilan Kadar Glukosa Darah Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bali Mandara Tahun 2024
Peneliti Utama	Ni Luh Putu Marsela Dewi
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	RSUD Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Ketidaktasbilan Kadar Glukosa Darah Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bali Mandara Tahun 2024. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya memenuhi kriteria inklusi yaitu 1) Penderita DM yang bersedia menjadi responden dan kooperatif. 2) Penderita DM yang mampu berkomunikasi dengan baik. 3) Penderita yang mengalami masalah DM kurang dari 3 minggu. 4) Penderita DM yang hadir dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani inform consent saat pengambilan data.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Kesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti melalui nomer telpon berikut: Putu Marsela Dewi dengan no HP 081239335760

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/I dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/I telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/Subyek Penelitian,

Peneliti

Tanggal: _____ / / /



Ni Luh Putu Marsela Dewi
Tanggal: _____ / / /

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela

Saksi

Tanggal: _____ / / /

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
	FORMAT PENGKAJIAN	
Nama : Tn. S Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1976/48 Tahun No RM : 151xxx Jenis Kelamin : laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP	

Tgl :10/05/24

Jam :08.00

 Sumber data : () Pasien, () Keluarga, () Lainnya _
 Rekam medik

Ruangan : Jepun

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (<input checked="" type="checkbox"/>) WNI, () WNA : _____ Agama : (<input checked="" type="checkbox"/>) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (<input checked="" type="checkbox"/>) SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 6 Mei 2024
Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pukul 15.00 wita dengan mual dan muntah terus menerus sejak 5 hari yang lalu disertai sering BAK, sering merasa haus, sesak disangkal, demam disangkal. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui bahwa ia memiliki penyakit DM. Pasien mengatakan tidak pernah melakukan control gula darah, dan cek gula darah karena tidak mengetahui dirinya memiliki penyakit DM. Pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada tangan dan kakinya. Pasien juga mengatakan tidak pernah memperhatikan makanan yang dimakan. Saat diperiksa oleh dokter diperoleh kadar gula darah pasien yaitu 286 g/dl. Pasien dipasangkan infus dan diberikan terapi IVFD RL 20 TPM, mendapatkan terapi obat omeprazole 40 mg (IV), Ondansentron 8mg (IV). Pasien disarankan untuk rawat inap dan disarankan untuk perawatan lebih lanjut dan akan diberikan terapi obat.
Diagnosa medis saat ini : Diabetes Mellitus Tipe II
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pada pukul 17.00 wita pasien dipindahkan ke ruangan Jepun, pasien dilakukan pemeriksaan vital sign dan menanyakan keluhan yang dirasakan. Pasien mengeluh lemas, sering mersa haus dan sering kencing terutama pada malam hari. Pasien juga jarang mengontrol gula darahnya dan tidak memperhatikan pola makannya. Hasil pemeriksaan vital sign TD: 127/67 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 99%, CRT > 3 detik, GDS dengan hasil 286 g/dl, pasien tampak lemas, warna kulit pucat dan kering, akral teraba dingin, turgor kulit menurun.
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya, Lamanya : , alasan : _____ b. Riwayat dioperasi : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya, jelaskan : _____ c. Riwayat Kelainan Bawaan : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya, jelaskan : _____ d. Riwayat Alergi : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya, jelaskan : _____ e. Riwayat penyakit keluarga : (<input checked="" type="checkbox"/>) Tidak () Ya, jelaskan : _____
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

(√)Infus intra vena, di pasang di : Tangan kiri tanggal :6/05/24, ()Central line (CVP), di pasang di : tanggal : _/ _/ _

()Dower chateter, di pasang di : oue tanggal : _/ _/ _ , ()Selang NGT, di pasang di : tanggal : _/ _/ _

()Tracheostomy, di pasang di : ___ tanggal : _/ _/ _ , ()Lain lain : tanggal : _/ _/ _

KONTROL RISIKO INFEKSI

Status : (√)Tidak diketahui, ()Suspect, ()Diketahui : ()MRSA, ()TB, ()Infeksi Opportunistik/tropik,
 Additional precaution yang harus dilakukan : ()Droplet, ()Airborn, ()Contact, ()Skin, (√)Contact Multi- Resistent Organisme ()Standar


KEADAAN UMUM

Kesadaran : (√) Compos mentis, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma
Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,6°C, Pernafasan : 20x/menit, Nadi :86 x/menit, Tekanan Darah : 127/67 mmHg

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor	Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS	
Ekspresi wajah	Rileks	1	 <p>Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan</p>	
	Tegang partial	2		
	Tegang	3		
	Meringis	4		
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1		
	Menekuk partial	2		
	Menekuk dgn fleksi jari	3		
	Retraksi permanen	4		
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1		Nyeri : ()Tidak (√)Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: 2
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2		Lokasi nyeri : ekstremitas bawah
	Fighting dgn ventilator	3	Frekuensi Nyeri : ()Jarang (√)Hilang timbul ()Terus-menerus	
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	Lama Nyeri : sekitar 5 menit	
Total Skor			Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke : _____ Kualitas Nyeri : (√)Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar () Lain-lain : _____ Faktor pemicu/yang memperberat : saat dibawa beraktivitas Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : hilang sendiri atau saat kaki diistirahatkan	

PEMERIKSAAN FISIK	
Kepala :	(<input checked="" type="checkbox"/>)Normosefali (<input type="checkbox"/>)Mikrosefali (<input type="checkbox"/>)Hidrosefali (<input type="checkbox"/>) lesi/luka (<input type="checkbox"/>) hematoma (<input type="checkbox"/>) perdarahan (<input type="checkbox"/>) luka sobek (<input type="checkbox"/>) lain-lain Warna rambut <u>hitam</u> Kelainan: rontok/dll
Mata :	Konjungtiva : (<input checked="" type="checkbox"/>)Merah muda (<input type="checkbox"/>)Pucat (<input type="checkbox"/>) , Sklera : (<input checked="" type="checkbox"/>)Normal (<input type="checkbox"/>)Ikterus Lain- lain _____ Penglihatan: (<input checked="" type="checkbox"/>) normal (<input type="checkbox"/>) kacamata Pupil : (<input checked="" type="checkbox"/>) isokor (<input type="checkbox"/>) anisokor (<input type="checkbox"/>) midriasis (<input type="checkbox"/>) katarak Kebutaan: (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak (<input type="checkbox"/>)ya, jelaskan _____
Leher :	Bentuk : (<input checked="" type="checkbox"/>)Normal Kelainan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan: _
Hidung:	Penghidu : (<input checked="" type="checkbox"/>) normal (<input type="checkbox"/>) ada gangguan Sekret/darah/polip Tarikan cuping hidung: (<input type="checkbox"/>) ya (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak
Telinga:	Pendengaran: (<input checked="" type="checkbox"/>) normal (<input type="checkbox"/>) kerusakan (<input type="checkbox"/>) tuli kanan/kiri (<input type="checkbox"/>) tinnitus (<input type="checkbox"/>) alat bantu dengar (<input type="checkbox"/>) lainnya
Mulut dan gigi:	Bibir: (<input type="checkbox"/>) lembab (<input checked="" type="checkbox"/>) kering (<input type="checkbox"/>) sianosis (<input type="checkbox"/>) pecah-pecah Mulut dan tenggorokan: (<input checked="" type="checkbox"/>) normal (<input type="checkbox"/>) lesi (<input type="checkbox"/>) stomatitis Gigi: (<input checked="" type="checkbox"/>) penuh/normal (<input type="checkbox"/>) ompong (<input type="checkbox"/>) lain-lain
Dada :	Bentuk : (<input checked="" type="checkbox"/>)Simetris Kelainan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan : _____ Irama Nafas : (<input checked="" type="checkbox"/>)Regular (<input type="checkbox"/>)Irregular Suara Nafas : (<input checked="" type="checkbox"/>)Normal (<input type="checkbox"/>)Wheezing : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya Batuk : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya Retraksi : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak(<input type="checkbox"/>)Ya Sekret : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ada, Warna/Jumlah / _____
Abdomen :	Kembung : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya Bising Usus : (<input checked="" type="checkbox"/>)Normal(<input type="checkbox"/>)Abnormal, jelaskan Ascites: (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya
Ekstremitas Atas :	Akral : (<input checked="" type="checkbox"/>)Hangat(<input type="checkbox"/>)Dingin, Pergerakan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Aktif (<input type="checkbox"/>)Pasif, Kekuatan Otot : (<input checked="" type="checkbox"/>)Kuat (<input type="checkbox"/>)Lemah Capillary Refill Time : (<input checked="" type="checkbox"/>) < 3 detik (<input type="checkbox"/>) > 3 detik Hemiplegi/parese : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan : ____ Edema: (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan : _____ Kelainan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan : _____
Ekstremitas Bawah :	Akral : (<input type="checkbox"/>)Hangat(<input checked="" type="checkbox"/>)Dingin, Pergerakan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Aktif (<input type="checkbox"/>)Pasif, Kekuatan Otot: (<input checked="" type="checkbox"/>)Kuat(<input type="checkbox"/>)Lemah Capillary Refill Time : (<input type="checkbox"/>) < 3 detik (<input checked="" type="checkbox"/>) > 3 detik Hemiplegi/parese : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan : ____ Edema: (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan : Terdapat edema pada kaki Kelainan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan : _____
Kulit :	Warna : (<input checked="" type="checkbox"/>)Normal, (<input type="checkbox"/>)Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : (<input type="checkbox"/>)Lembab, (<input checked="" type="checkbox"/>)Kering, (<input type="checkbox"/>)Stomatitis Hematome : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak, (<input type="checkbox"/>)Ya Luka : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak, (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan : _____ Pendarahan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak, (<input type="checkbox"/>)Ya, Jika ya : (<input type="checkbox"/>)Aktif, (<input type="checkbox"/>)Tidak Masalah integritas kulit : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan : _____. <i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i>
Anus dan Genitalia :	Kelainan/masalah : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak (<input type="checkbox"/>)Ya, jelaskan: _

DATA BIOLOGIS	
Pernapasan :	Kesulitan bernafas : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak, (<input type="checkbox"/>)Ya : memakai O ₂ ___lt/menit dengan : (<input type="checkbox"/>)Nasal canule, (<input type="checkbox"/>)Sungkup, (<input type="checkbox"/>)Masker
Makan dan Minum :	Nafsu makan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Baik, (<input type="checkbox"/>)Tidak, Jenis Makanan : (<input type="checkbox"/>)Bubur, (<input checked="" type="checkbox"/>)Nasi, Frekuensi <u>3x</u> /hari Kesulitan makan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak, (<input type="checkbox"/>)Ya, Kebiasaan makan : (<input checked="" type="checkbox"/>)Mandiri, (<input type="checkbox"/>)Dibantu, (<input type="checkbox"/>) Ketergantungan (<input type="checkbox"/>)Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (<input type="checkbox"/>)Tidak, (<input checked="" type="checkbox"/>)Ya Muntah : (<input checked="" type="checkbox"/>)Tidak, (<input type="checkbox"/>)Ya, Warna/Volume _____ / _____ ml Makanan pantangan: Makanan yang terlalu banyak mengandung glukosa seperti gula Makanan yang disukai: menyukai semua makanan Makanan yang tidak disukai: Tidak ada

Eliminasi : Bak : (√)Normal, ()Tidak,
 Masalah perkemihan : (√)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis
 Warna urine : (√)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : /hari Bab : (√) Normal, ()Tidak,
 Masalah defekasi : (√)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthresia ani, ()konstipasi, ()diare
 Warna feses : (√)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : (√)Tidak, ()Ya, Frekuensi : 1x /hari

Istirahat Tidur : Lama tidur 8-9 jam/hari Kesulitan Tidur : (√)Tidak, ()Ya Tidur
 siang : (√)Tidak, ()Ya
 Kebiasaan pengantar tidur: Tidak ada
 Kebiasaan saat tidur: Tidak ada

Mobilisasi : (√)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____
 Kegiatan di waktu luang: berinteraksi dengan keluarga atau tetangga

DATA PSIKOLOGIS

Masalah Perkawinan : (√)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain _____
 Tinggal bersama keluarga : (√)Ya ()Tidak, Jelaskan _____
 Trauma dalam kehidupan : (√)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____
 Mengalami kekerasan fisik : (√)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (√)Tidak pernah
 Gangguan Tidur : (√)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (√)Tidak pernah ()Pernah
 Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : _____
 Penggunaan alat bantu lihat: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Penggunaan alat bantu dengar: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Hal yang dipikirkan saat ini: Hal yang dipikirkan pasien adalah agar dirinya bisa cepat sembuh dan dapat berkumpul kembali dengan keluarganya di rumah.
 Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien berharap setelah mendapat perawatan gula darah terkontrol dan kesemutan dapat berkurang sehingga memudahkan pasien untuk melakukan aktivitas
 Suasana hati: Baik

Bicara
 √Jelas Bahasa utama: Bahasa Indonesia
 √Relevan Bahasa daerah: Bahasa Bali
 √Mampu mengekspresikan
 √Mampu mengerti orang lain
 Gangguan seksual: (√)Tidak ()Ya,, jika ya:
 fertilitas menstruasi
 libido kehamilan
 ereksi alat kontrasepsi
 Yang dilakukan jika sedang stres:
 √ pemecahan masala cari pertolongan tidur
 makan makan obat lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : ()Ya ()Tidak, jelaskan :

Pembuat keputusan dalam keluarga: pasien

Kesulitan dalam keluarga:

- Hubungan dengan orang tua
- Hubungan dengan sanak keluarga
- Hubungan dengan suami/istri

Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani ()Tidak bekerja

Jumlah jam kerja: 40 jam seminggu

Jadwal kerja: pagi hingga sore

Keuangan: ()Memadai ()Kurang

Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan : _____

Kegiatan beribadah: ()Selalu ()Kadang ()Tidak pernah

Perlu Rohanian : ()Tidak ()Ya, jelaskan _____

Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak ()Ya

Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: berdoa diatas tempat tidur

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		1
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas tetapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		2
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		0

KETERANGAN : <input type="checkbox"/> Mandiri (20-21) <input type="checkbox"/> Keterangan Ringan (12-19) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Sedang (9-11) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Berat (5-8) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Total (0-4)	TOTAL	16
PENGAJIAN RESIKO JATUH		
Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : _____ (✓)Rendah 0-7 ()Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14		
PENGAJIAN INTEGRITAS KULIT		
<i>Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden dan bates jensen assessment tool</i>		

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 64kg BB
seharusnya/biasanya : kg
Tinggi Badan (TB) : 160 cm

1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?
- Tidak
- Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?
- 1-5 kg 1
 - 6-10 kg 2
 - 11-15 kg 3
 - >15 kg 4
 - Tidak yakin 2

2. Apakah nafsu makan anda berkurang?
- Tidak
0
- Ya
1

Total Skor : **0**

Nilai MST :

Risiko Rendah (MST = 0-1)

Risiko Sedang (MST = 2-3)

Risiko Tinggi (MST = 4-5)

Catatan :

***Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari**

***Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,**

***Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi**

Masalah Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Perawat Pengkaji,

()



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. S
Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1976 / 38 Tahun
No RM : 151xxx
Jenis Kelamin : laki-laki

**PENGAJIAN RISIKO GANGGUAN
INTEGRITAS KULIT
(SKALA BRADEN)**

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian			
		Tanggal			
		10/04/24			
1	Sensori Persepsi	3			
2	Kelembaban Kulit	3			
3	Aktivitas	2			
4	Mobilisasi	3			
5	Status Nutrisi	3			
6	Pergesekan Kulit	2			
	Total Skor	14			
	Paraf>Nama Terang				

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18
Risiko sedang : 13-14
Risiko tinggi : 10-12
Risiko sangat tinggi : ≤ 9



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Tn. S
Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1976 / 38 Tahun
No RM : 151xxx
Jenis Kelamin : laki-laki

PENGAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan:

Lembar ke:

No	Item penilaian	Tgl															
		Jam	10/4/24														
		08.00	Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	Usia																
	a. Kurang dari 60 tahun	0	0														
	b. Lebih dari 60 tahun	1															
	c. Lebih dari 80 tahun	2															
2	Defisit Sensoris																
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0														
	b. Kacamata bifokal	1															
	c. Gangguan pendengaran	1															
	d. Kacamata multifokal	2															
	e. Katarak/glaukoma	2															
	f. Hampir tidak melihat/buta	3															
3	Aktivitas																
	a. Mandiri	0															
	b. ADL dibantu sebagian	2	2														
	c. ADL dibantu penuh	3															
4	Riwayat Jatuh																
	a. Tidak pernah	0	0														
	b. Jatuh < 1 tahun	1															
	c. Jatuh < 1 bulan	2															
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3															
5	Kognisi																
	a. Orientasi baik	0	0														
	b. Kesulitan mengerti perintah	2															
	c. Gangguan memori	2															
	d. Kebingungan	3															
	e. Disorientasi	3															
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan																
	a. > 4 jenis pengobatan	1															
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2															
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2															
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2														
7	Mobilitas																
	a. Mandiri	0															
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1	1														
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2															
	d. Dibantu sebagian	3															
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4															
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4															
8	Pola BAB/BAK																
	a. Teratur	0	0														
	b. Inkontinensia urine/feses	1															
	c. Nokturia	2															
	d. Urgensi/frekuensi	3															
9	Komorbiditas																
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2														
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3															
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3															
Total skor			7														
Keterangan																	
Risiko rendah		0-7	√														
Risiko tinggi		8-13															
Risiko sangat tinggi		≥ 14															
Nama/paraf																	



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. S
 Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1976 / 38 Tahun
 No RM : 323xxx
 Jenis Kelamin : laki-laki

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Glukosa Darah			
Glukosa Darah Puasa		Mg/dL	70 – 100
Glukosa Darah sewaktu	H 286	Mg/dL	70 – 140



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. S
 Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1976 / 38
 Tahun
 No RM : 151xxx
 Jenis Kelamin : laki-laki

ANALISIS DATA

Gejala dan Tanda	Analisis Data	Masalah Keperawatan
<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh lemas, - Pasien mengeluh sering merasa haus - Pasien mengatakan sering kencing terutama malam hari - Pasien mengatakan jarang mengontrol gula darahnya - Pasien mengatakan tidak memperhatikan pola makannya. <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas, - Warna kulit pucat dan kering, - Akral teraba dingin, - Turgor kulit menurun - Saat diperiksa didapatkan gula darah pasien 286 g/dL - Vital sign pasien TD: 127/67 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 99%, CRT > 3 detik 	<p>Defisiensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Penurunan pemakaian glukosa</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Poliphagia</p> <p>↓</p> <p>Poliuria</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan Pasien mengeluh lemas, sering merasa haus dan sering kencing terutama pada malam hari. Pasien juga jarang mengontrol gula darahnya dan tidak memperhatikan pola makannya. Hasil pemeriksaan vital sign TD: 127/67 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 99%, CRT > 3 detik, GDS dengan hasil 286 g/dl, pasien tampak lemas, warna kulit pucat dan kering, akral teraba dingin, turgor kulit menurun	



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn. S
 Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1976 / 38 Tahun
 No RM : 323xxx
 Jenis Kelamin : laki-laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
10/05/24	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia Sumber : (PPNI,2017)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3.x 24 jam maka Ketidakstabilan Kadar Glukosa meningkat, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk berkurang(5) 2. Lelah/lesu menurun(5) 3. Keluhan lapar menurun (5) 4. Mulut kering menurun (5) 5. Rasa haus menurun(5) 6. Kadar gula dalam darah membaik (5) Sumber : (PPNI, 2018b)	Intervensi Utama Manajemen Hiperglikemia Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan yang menyebabkan hiperglikemia 3. Memonitor kadar gulacdarah , jika perlu 4. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 6. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar gula darah secaramandiri 2. Ajarkan mengelola diabetes dengan teknik non farmakologis (terapi relaksasi benson) Intervensi Pendukung Pelibatan Keluarga Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi persiapan keluarga dalam keterlibatannya pada perawatan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Menciptakan hubungan terapeutik 	

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Memotivasi keluarga dalam pengembangan nilai positif keperawatan Memfasilitasi keluarga dalam memutuskan 3. Edukasi 4. Menjelaskan kepada keluarga terkait keadaan pasien 5. Informasi tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga Informasikan harapan pasien kepada keluarga 6. Menganjurkan bersifat asertif dalam perawatan kepada keluarga 7. Menganjurkan keluarga dalam keterlibatan pada perawatan dengan melakukan pemantauan pasien supaya tetap teratur melaksanakan terapi relaksasi benson <p>Sumber : (PPNI, 2018)</p>	
--	--	---	--	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn S
 Tanggal Lahir/Umur : 16-09-1985/38 Thn
 No RM : 151xxx
 Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
10/05/2024	08.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi • Memonitor kadar gula darah • Menganjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri 	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan lemas DO : <ul style="list-style-type: none"> • Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan TTV pasien : TD: 127/67 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 99%, CRT > 3 detik GDS : 286 g/dL 	
	08.10 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Mengonsultasi dengan paramedis (dokter/perawat) jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan jika merasa lemas dan kesemutan yang tidak dapat ditahan maka ia akan memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan DO: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien memiliki riwayat penyakit DM Tipe II 	
	09.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan mengelola diabetes dengan teknik non farmakologis (terapi relaksasi benson) 	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai bagaimana mengelola diabetes dengan terapi relaksasi benson DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga tampak kooperatif saat dijelaskan mengenai 	

			terapi benson pada penderita diabetes	
	09.15	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi persiapan keluarga dalam keterlibatannya pada perawatan • Memotivasi keluarga dalam pengembangan nilai positif keperawatan 	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti perawatan yang akan diberikan kepada pasien • Keluarga mengatakan akan selalu memotivasi klien dalam melakukan perawatan DO: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak selalu menemani klien 	
	09.20	<ul style="list-style-type: none"> • Menginformasi tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga • Informasikan harapan pasien kepada keluarga 	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ingin selalu didampingi oleh keluarganya DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan secara langsung ketergantungannya kepada keluarganya 	
	14.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan keluarga dalam keterlibatan pada perawatan dengan melakukan pemantauan pasien supaya tetap teratur melaksanakan terapi relaksasi benson 	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga mengatakan akan berusaha melakukan terapi relaksasi benson DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bersedia untuk dilakukan intervensi 	
11/05/2024	08.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi • Memonitor kadar gula darah • Menganjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri 	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan lemas DO : <ul style="list-style-type: none"> • Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan TTV pasien : TD: 132/77 mmHg, N : 92 x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 99%, CRT > 3 detik GDS : 243 g/dL 	

	08.05 Wita	<ul style="list-style-type: none"> • Mengonsultasi dengan paramedis (dokter/perawat) jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan jika merasa lemas dan kesemutan yang tidak dapat ditahan maka ia akan memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien memiliki riwayat penyakit DM Tipe II 	
	09.10 Wita	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan mengelola diabetes dengan teknik non farmakologis (terapi relaksasi benson) 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai bagaimana mengelola diabetes dengan terapi relaksasi benson <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga tampak kooperatif saat dijelaskan mengenai terapi benson pada penderita diabetes 	
	09.20 Wita	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi persiapan keluarga dalam keterlibatannya pada perawatan • Memotivasi keluarga dalam pengembangan nilai positif keperawatan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti perawatan yang akan diberikan kepada pasien • Keluarga mengatakan akan selalu memotivasi klien dalam melakukan perawatan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak selalu menemani klien 	
	09.40 Wita	<p>Menginformasi tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga</p> <p>Informasikan harapan pasien kepada keluarga</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ingin selalu didampingi oleh keluarganya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan secara langsung ketergantungannya kepada keluarganya • 	
	09.45	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak waktu dengan pasien 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan akan mau mencoba dilakukan terapi relaksasi benson 	

			DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak mau akan dilakukan terapi relaksasi benson 	
	10.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga dalam keterlibatan pada perawatan dengan melakukan pemantauan pasien supaya tetap teratur melaksanakan terapi relaksasi benson 	DS : <ul style="list-style-type: none"> Pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan terapi relaksasi benson DO : <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak bersedia untuk dilakukan intervensi 	
	14.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> Memeriksa tanda-tanda vital pasien 	DS : <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masih sedikit terasa lemas DO : <ul style="list-style-type: none"> Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan TTV pasien : TD : 125/84 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit SPO2 : 99% 	
	14.10 Wita	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor kadar gula darah Delegasi pemberian obat kepada pasien - Novorapid 10 unit (SC) 	DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan gula darah DO: <ul style="list-style-type: none"> GDS : 218 g/dL Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan 	
	17.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat menggunakan minyak VCO untuk meminimkan terjadinya alergi pada kulit 	DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan belum mengetahui perawatan kulit kaki yang tepat DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak paham dengan yang dijelaskan 	
	18.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi persiapan keluarga dalam keterlibatannya pada perawatan Memotivasi keluarga dalam pengembangan nilai positif keperawatan 	DS: <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti perawatan yang akan diberikan kepada pasien Keluarga mengatakan akan selalu memotivasi 	

			<p>klien dalam melakukan perawatan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak selalu menemani klien <p>-</p>	
	22.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> • Mendelegasikan pemberian obat kepada pasien Ezelyn 10 unit SC 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan 	
12/05/2024	06.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda – tanda vital pasien dan gula darah pasien 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak kooperatif TD : 128/80 mmHg N : 68 x/menit S: 36,8⁰C RR: 22 x/menit GDP : 238 g/dL 	
	07.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> • Delegasi pemberian obat kepada pasien Novorapid 10 unit SC 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan 	
	09.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan mengelola diabetes dengan teknik non farmakologis (terapi relaksasi benson) 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan akan melakukan terapi relaksasi benson setiap hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak melakukan relaksasi benson dibimbing oleh perawat 	
	09.10 Wita	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi persiapan keluarga dalam keterlibatannya pada perawatan • Memotivasi keluarga dalam pengembangan nilai positif keperawatan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti perawatan yang akan diberikan kepada pasien • Keluarga mengatakan akan selalu memotivasi klien dalam melakukan perawatan 	

			DO: <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga tampak selalu menemani klien 	
	09.30	<ul style="list-style-type: none"> • Menginformasi tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga • Informasikan harapan pasien kepada keluarga 	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ingin selalu didampingi oleh keluarganya DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengungkapkan secara langsung ketergantungannya kepada keluarganya 	
	10.40	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kontrak waktu untuk dilakukan intervensi relaksasi benson 	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mau dilakukan relaksasi benson DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak antusias akan dilakukan intervensi • Pasien tampak kooperatif saat dilakukan tindakan relaksasi benson • Pasien tampak rileks 	
	14.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Mengukur tanda-tanda vital pasien 	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV : TD: 120/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36,3°C RR : 20 x/menit SPO2 : 99% 	
	14.10 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kadar gula darah • Delegasi pemberian obat kepada pasien - Novorapid 10 unit (SC) 	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan gula darah • Pasien mengatakan sudah rasa haus berkurang dan buang air kecil berkurang DO: <ul style="list-style-type: none"> • GDS : 187 g/dL • Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan 	

	17.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> Mengonsultasi dengan paramedis (dokter/perawat) jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 	DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan jika merasa lemas dan kesemutan bertambah akan segera melaporkan pada petugas DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak berbaring di tempat tidur 	
	18.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> Delegasi pemberian obat kepada pasien Novorapid 10 unit SC 	DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mau diberikan injeksi agar gula darahnya terkontrol DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan 	
	22.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien <ul style="list-style-type: none"> Ezelyn 10 unit SC 	DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan 	
13/05/24	06.00 Wita	Memonitor tanda – tanda vital pasien dan kadar gula darah pasien	DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak kooperatif TD : 120/60 mmHg N : 78 x/menit S: 36,4⁰C RR: 18x/menit SPO2 : 99% GDS: 152 	
	07.00 Wita	Delegasi pemberian obat kepada pasien Novorapid 10 unit SC	DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak kooperatif dan obat sudah diberikan 	
	09.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> Mengonsultasi dengan paramedis (dokter/perawat) jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 	DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan jika merasa lemas dan kesemutan bertambah akan segera melaporkan pada petugas DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak mampu beraktivitas 	

	09.10 Wita	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan mengelola diabetes dengan teknik non farmakologis (terapi relaksasi benson) 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan akan melakukan terapi relaksasi benson setiap hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak melakukan relaksasi benson secara mandiri 	
	09.20	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi persiapan keluarga dalam keterlibatannya pada perawatan Memotivasi keluarga dalam pengembangan nilai positif keperawatan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti perawatan yang akan diberikan kepada pasien Keluarga mengatakan akan selalu memotivasi klien dalam melakukan perawatan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga tampak selalu menemani klien 	
	10.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan kontrak waktu untuk dilakukan intervensi relaksasi benson 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mau dilakukan relaksasi benson <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak antusias akan dilakukan intervensi Pasien tampak kooperatif saat dilakuka tindakan relaksasi benson Pasien tampak rileks 	
	14.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga dalam keterlibatan pada perawatan dengan melakukan pemantauan pasien supaya tetap teratur melaksanakan terapi relaksasi benson 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan terapi relaksasi benson setiap hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak bersedia untuk dilakukan intervensi 	



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn. S
 Tanggal Lahir : 16-09-1985/ 48 Tahun L/P
 No RM :

1	5	1	x	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal / Jam	No. Dx	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
13/05/2024 Pukul 15.00 wita	1	Perawat	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan jika merasa lemas berkurang Pasien mengatakan akan melakukan terapi relaksasi benson setiap hari Keluarga pasien mengatakan akan mengikuti perawatan yang akan diberikan kepada pasien Keluarga mengatakan akan selalu memotivasi klien dalam melakukan perawatan Pasien mengatakan mau dilakukan relaksasi benson Pasien mengatakan sudah rasa haus berkurang dan buang air kecil berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> GDS: 152 Pasien tampak mampu beraktivitas Klien tampak melakukan relaksasi benson secara mandiri Pasien tampak kooperatif saat dilakuka tindakan relaksasi benson Pasien tampak rileks Pasien tampak bersedia untuk dilakukan intervensi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan intervensi relaksasi benson 	

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI BENSON

NO	TINDAKAN
Tahap Pra Interaksi	
1	Persiapan alat Kursi, bantal, pengalas
Tahap Orientasi	
2	Beri salam dan tanyakan nama pasien serta perkenalkan diri
3	Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien dan bagaimana pasien dapat bekerja sama.
4	Menanyakan keluhan pasien
5	Berikan klien kesempatan bertanya sebelumnya sebelum tindakan dilakukan
Tahapan Kerja	
6	Atur situasi ruangan atau lingkungan relatif tenang
7	Atur posisi sesuai kenyamanan klien
8	Pilih satu kata yang mencerminkan keyakinan klien
9	Arahkan klien untuk memejamkan mata dan hindari menutup mata terlalu kuat
10	Anjurkan klien untuk bernapas yang lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan pinggang. Kemudian disusul dengan melemaskan kepala, leher dan Pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan
11	Jika dengan posisi tidur tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai diatas lutut dengan tangan terbuka dalam posisi berdoa
12	Jika dengan posisi tidur tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai wajar di sisi badan
13	Perhatikan napas dan mulailah mengucapkan kata fokus yang berakar pada keyakinan (pada agama hindu adalah dengan menyebutkan OM sebanyak tiga kali sedangkan untuk agama lain bisa disesuaikan)
14	Tarik napas dari hidung dan pusatkan pernapasan pada pengembangan

	<p>perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan kembali kata OM</p> <p>Contoh kata atau frase yang memiliki makna sesuai dengan keyakinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Islam : “Allah Subhanallahu wa ta’ala” atau nama-namaNya dalam AsmaulHusna, kalimat-kalimat untuk berdzikir seperti “Alhamdulillah Subhanallah,Allahu Akbar atau Ya Allah” Katolik : “Tuhan Yesus Kristus, Kasihanilah aku : bapa kami yang ada disurga, Salam Maria yeng penuh Rahmat : dan aku percaya pada Roh Kudus ” Protestan : “Tuhan datanglah ya, Roh Kudus : Tuhan adalah gembalaku dan Damai sejahtera Allah yang melampaui aku ” Hindu : “ Kebahagiaan ada didalam hati : Engkau ada dimana-mana dan Engkau adalah tanpa bentuk ” Budha : “Aku pasrahkan diri sepenuhnya : dan Hidup adalah sebuah perjalanan
15	Ulangi tindakan ini selama lima menit
16	Setelah lima menit buka mata perlahan-lahan dan Tarik napas melalui hidung, lalu hembuskan melalui mulut
Tahap Terminasi	
17	Evaluasi hasil kegiatan (subjektif dan objektif)
18	Berikan reinforcement positif pada klien
19	Kontrak pertemuan selanjutnya dengan klien (kegiatan, waktu dan tempat)
Tahap Dokumentasi	
20	Catat hasil kegiatan dan respon klien

Hasil Cek Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DENGAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD BALI MANDARA Tahun 2024

ORIGINALITY REPORT

22% SIMILARITY INDEX	18% INTERNET SOURCES	6% PUBLICATIONS	10% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	6%
2	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	4%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
4	repository.ump.ac.id Internet Source	1%
5	ppnijateng.org Internet Source	<1%
6	Submitted to California Virtual Campus Region IV Student Paper	<1%
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1%
	ejournal.akperkbn.ac.id	

8	Internet Source	<1 %
9	library.pancabhakti.ac.id Internet Source	<1 %
10	123dok.com Internet Source	<1 %
11	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
12	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
13	ojs.akpergapu-jambi.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Student Paper	<1 %
15	journal-mandiracendekia.com Internet Source	<1 %
16	repository.uma.ac.id Internet Source	<1 %
17	Agus Miraj Darajat, Devi Fitri, Asep Aep Indarna. "Asuhan keperawatan pada lansia diabetes mellitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah", JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports, 2023 Publication	<1 %

See the list paper
Handy
A. Ratumanan

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Putu Marsela Dewi
NIM : P07120323072
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024
Alamat : Jl.Tunjung Sari No.7 Denpasar Barat
Nomor HP/Email : 081239335760/putumarseladewi@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul:

Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bali Mandara Tahun 2024.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 16 Juni 2024

akan,

Ni Luh Putu Marsela Dewi
P07120323062



Logo of the institution

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA Ni Luh Putu Marsela Dewi

NIM P07120323072

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	15/5/2024	<i>[Signature]</i>	Dai Superni
2	PERPUSTAKAAN	15/5/2024	<i>[Signature]</i>	Dewi Kusniyati
3	LABORATORIUM	15/5/2024	<i>[Signature]</i>	Swandani
4	HMJ	15/5/2024	<i>[Signature]</i>	Rasak
5	KEUANGAN	15/5/2024	<i>[Signature]</i>	1 A Suba
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	15/5/2024	<i>[Signature]</i>	H/pt (12/10/21)

Keterangan
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Bukana S Kep Ners M Kep
NIP. 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi sampaikan laporan melalui HAKI 0 KEMENKES 1500767 dan 021-38200000. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://www.kemkes.go.id>



Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120323072
 Nama Mahasiswa Ni Luh Putu Marsela Dewi
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 2

Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang Sidang Skripsi

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Judul klan	Memperbaiki latar belakang, lengkapi latar belakang, penulisan diagnosis menjadi diagnosa, ACC judul	22 Apr 2024	✓
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Latar belakang, bab I	Menambahkan di bagian latar belakang, menambahkan materi bab 1	24 Apr 2024	✓
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bab 1, Bab 2	Menambahkan bagian tujuan khusus dan tujuan umum, menambahkan klasifikasi bab 2	25 Apr 2024	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bab 3	Merevisi bagian alur penelitian, merevisi waktu penelitian, merevisi tabel diagnosa	26 Apr 2024	✓
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bab 4, Bab 5	Menampilkan laporan kasus di bagian bab 4 dan diperinci, menambahkan di bagian bab 5 pembahasan dan hasil	16 Mei 2024	✓
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan klan lengkap	ACC sidang	20 Mei 2024	✓
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Judul klan, latar belakang	Merevisi penulisan, jarak penulisan, judul klan hanya huruf depan saja kapital, ACC judul	22 Apr 2024	✓
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bab 1	Merevisi penulisan, menambahkan materi bab 1, rata kanan kiri penulisan	24 Apr 2024	✓
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bab 1, bab 2	Merevisi penulisan, tata letak, menambahkan materi	26 Apr 2024	✓
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bab 3	Menambahkan penamaan tabel, merevisi tabel diagnosa, merevisi tabel alur penelitian	29 Apr 2024	✓
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bab 4, bab 5	Tata penulisan bagian bab 4 dan 5, bagian aspek terletak di lampiran, tata penulisan rata kanan kiri	17 Mei 2024	✓
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan klan lengkap	ACC sidang	20 Mei 2024	✓