

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN
KEIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
PADA PASIEN DM TIPE II DI UPT KESMAS
SUKAWATI I GIANYAR TAHUN 2020**

| No | Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------------|---------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|--|--|
| | | Januari | | | | Februai | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 1 | Penyusunan Proposal | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pengumpulan Proposal | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Seminar Proposal | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Perbaikan Proposal | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pengurusan Ijin Penelitian | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengambilan Data KTI | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 7 | Penyusunan KTI | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 8 | Pengumpulan KTI | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| 9 | Ujian KTI | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 10 | Perbaikan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 11 | Penyerahan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |

Lampiran 2

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA UPT KESMAS SUKAWATI I GIANYAR TAHUN 2020

Alokasi dana yang diperlukan dalam studi kasus ini direncanakan sebagai berikut :

| No | Keterangan | Biaya |
|-----------|-------------------------------------------|----------------------|
| A. | Tahap Persiapan | |
| | Penyusunan Proposal | Rp. 300.000 |
| | Penggandaan Proposal | Rp. 200.000 |
| | Revisi Proposal | Rp. 100.000 |
| B. | Tahap Pelaksanaan | |
| | Transportasi dan Akomodasi untuk peneliti | Rp. 100.000 |
| | Pengolahan dan Analisis data | Rp. 100.000 |
| | Konsumsi Responden | Rp. 200.000 |
| C. | Tahap Akhir | |
| | Penyusunan Laporan | Rp. 300.000 |
| | Penggandaan Laporan | Rp. 200.000 |
| | Presentasi Laporan | Rp. 100.000 |
| | Revisi Laporan | Rp. 100.000 |
| | Biaya Tidak Terduga | Rp. 100.000 |
| | Total Biaya | Rp. 1.800.000 |

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth: Calon Responden

di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Tahun 2020”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesedian Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Gianyar, 2020

Peneliti

Dewa Ayu Ari Utami
NIM: P07120017053

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020

Peneliti : Dewa Ayu Ari utami

NIM : P07120017053

Pembimbing : 1. Dr. K A Henny Achjar, SKM, M.Kep, Sp.Kom
2. Ketut Sudiantara, S.Kep, Ns, M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam Penelitian “Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020” yang dilakukan oleh Dewa ayu Ari Utami. Saya saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan indetitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Gianyar, 2020

Responden

(.....)

syarat yaitu Pasien diabetes mellitus tipe II yang berada di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar. Pasien Diabetes Melitus Tipe II yang memiliki masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Pasien yang bersedia menjadi responden, yaitu telah menandatangani persetujuan menjadi responden. Pasien akan diobservasi dalam waktu 3 hari, baik dalam perawatan dan pemberian asuhan keperawatan. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau penghetian 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 (*Informend Consent*) Sebagai * Peserta Penelitian/ Wali' setelah Bapak/Ibuk/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibuk/Saudra/Adik akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditanda tangan ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perekmbangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibuk/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, penelitian akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibuk/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Dewa Ayu Ari Utami (085739577185)

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

Peserta/ Subjek Penelitian,

Wali,

Tanggal (wajib diisi): / / 2020

**Hubungan dengan Peserta/ Subjek
Penelitian:**

Tanggal :

Peneliti

Dewa Ayu Ari Utami

Lampiran 6

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT
PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI
WILAYAH UPT KESMAS SUKAWATI I GIANYAR TAHUN 2020**

1. Pengkajian

A. Identitas

Nama pasien :

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Agama :

Status perkawinan :

Alamat :

No telepon :

Diagnosis medis :

Penanggung jawab :

Nama :

Hubungan dengan pasien :

Alamat dan no telepon :

B. Status Kesehatan

Keluhan utama :

.....

Riwayat kesehatan sekarang :

.....

Riwayat kesehatan dahulu :

.....

Riwayat kesehatan keluarga :

.....

Psikososial :

.....

C. Pemeriksaan Fisik

Keadaan fisik umum :

Tingkat kesadaran :

GCS :

TTV :

BB dan TB :

Tekanan darah :

Keadaan fisik lokalis

1) Inspeksi :

.....

2) Palpasi :

.....

3) Pergerakkan atau *move* :

.....

Pemeriksaan sendi :

.....

.....

Pemeriksaan otot :

.....
.....

Pemeriksaan penunjang :

.....
.....

I. ANALISIS DATA

| NO | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|-----------|-------------|-----------------|----------------|
| | | | |

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN / PRIORITAS

.....

.....

.....

.....

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

| Hari/ Tanggal/Jam | Dx Keperawatan | Tujuan | Intervensi | Rasional |
|----------------------|-------------------|--------|------------|----------|
| | | | | |

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| No | Hari/ Tanggal/Jam | Dx Kep | Implementasi | Evaluasi Formatif | TTD |
|----|----------------------|-----------|--------------|----------------------|-----|
| | | | | | |

V. EVALUASI KEPERAWATAN

| No | Hari/ Tanggal | Jam | Dx Kep | Evaluasi Sumatif | TTD |
|----|------------------|-----|-----------|------------------|-----|
| | | | | | |

Lampiran 7

ASUHAN KEPERAWATAN DM TIPE II PADA TN.M & TN.A DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI WILAYAH KERJA UPT KESMAS SUKAWATI I GIANYAR

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Identitas Pasien Pasien Satu Dan Pasien Dua DM tipe II Dengan Ketidakstabilan kadar glukosa darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

| Keterangan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Nama | Tn.M | Tn.A |
| Jenis kelamin | Laki laki | Laki laki |
| Usia | 45 tahun | 50 tahun |
| Status | Menikah | Menikah |
| Agama | Hindu | Hindu |
| Suku bangsa | Indonesia | Indonesia |
| Pendidikan | SMA | SMP |
| Bahasa yang digunakan | Bali | Bali |
| Pekerjaan | Wiraswasta | Tukang Ukir |
| Alamat | Br. Keden, Ds. Ketewel, Kec. Sukawati, Kab. Gianyar | Br. Keden, Ds. Ketewel, Kec. Sukawati, Kab. Gianyar |
| Diagnosis medis | DM Tipe II | DM Tipe II |

b. Identitas penanggung jawab

Identitas Penanggung Jawab Pasien Satu Dan Pasien Dua DM Tipe II Dengan
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT
Kesmas Sukawati I Gianyar

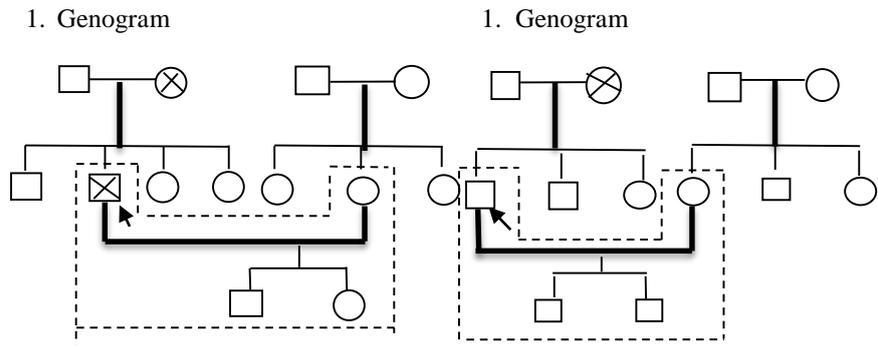
| Keterangan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Nama | Ny.G | Ny.B |
| Jenis kelamin | Perempuan | Perempuan |
| Usia | 37 Tahun | 49 Tahun |
| Hubungan dengan pasien | Istri | Istri |
| Pendidikan | SMA | SD |
| Pekerjaan | Pedagang | Ibu Rumah Tangga |
| Alamat | Br. Keden, Ds. Ketewel, Kec. Sukawati, Kab. Gianyar | Br. Keden, Ds. Ketewel, Kec. Sukawati, Kab. Gianyar |

c. Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan Pasien Satu Dan Pasien Dua DM Tipe II Dengan
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

| Keterangan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Keluhan Utama | Pasien mengatakan sering merasa cepat lelah, sering kencing dan sering haus. | Pasien mengatakan merasa sering lelah dan lesu. |
| Riwayat kesehatan sekarang | Pasien mengatakan sering merasa cepat lelah ketika beraktivitas dan bekerja. Pasien mengatakan mengeluh sering kencing, cepat merasa haus. | Pasien mengatakan pada saat bekerja dirumah pasien sering lelah dan lesu sedangkan pasien menganggap pekerjaannya ringan dan tidak terlalu |

| | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>pasien mengatakan tidak merasakan kesemutan dan gatal. Untuk mengatasinya pasien mengatakan cukup beristirahat sebentar dan kembali melakukan aktivitasnya. Pasien mengatakan jarang untuk memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan karena ada upacara adat di desanya.</p> | <p>banyak bergerak. Pasien mengatakan kadang-kadang merasa haus berlebihan. Pasien mengatakan tidak merasakan kesemutan dan gatal. Pasien mengatakan beristirahat dari aktivitasnya jika sudah merasakan lelah. Pasien mengatakan pergi ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya.</p> |
| <p>Riwayat kesehatan masa lalu</p> | <p>Pasien mengatakan sudah mengalami DM ± 7 tahun lalu. Awalnya pasien merasakan kesemutan pada kedua tangan dan kakinya, nafsu makan pasien meningkat tetapi berat badannya menurun dari 75 menjadi 55kg, kemudian istrinya menyarankan untuk memeriksakan kondisinya ke dokter dan dilakukan pengecekan gula darah. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada saat itu adalah 280 mg/dl. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan obesitas. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat, atau makanan tertentu.</p> | <p>Pasien mengatakan sudah mengalami DM ± 10 tahun lalu. Awalnya pasien merasakan kesemutan pada kedua kakinya, pasien juga sering merasakan ngantuk. Kemudian pasien memeriksakan kesehatannya ke puskesmas sukawati I bersama istrinya. Hasil pemeriksaan gula darah pada saat itu 210 mg/dl. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan obesitas. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat, atau makanan tertentu.</p> |
| <p>Riwayat Kesehatan Keluarga</p> | <p>Pasien mengatakan terdapat anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit DM yaitu ibu pasien.</p> | <p>Pasien mengatakan terdapat anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit DM yaitu ibu pasien.</p> |



Gambar 4.1 Genogram pasien 1

Gambar 4.1 Genogram pasien 2

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- /○ : Laki-laki dan perempuan meninggal
- : Garis perkawinan
- | : Garis keturunan
- : Tinggal serumah
- ↗ : Pasien

Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- /○ : Laki-laki dan perempuan meninggal
- : Garis perkawinan
- | : Garis keturunan
- : Tinggal serumah
- ↗ : Pasien

d. Data Fisiologis-Psikologis-Perilaku-Relasional-Lingkungan

Data Fisiologis-Psikologis-Perilaku-Relasional-Lingkungan Pasien Satu Dan Pasien Dua DM Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

| Keterangan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Data | | |
| Fisiologis | | |
| a) Respirasi | pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan saat bernafas, tidak merasa sesak.. RR : 20x/menit. | pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan saat bernafas, tidak merasa sesak.. RR : 20x/menit. |
| b) Sirkulasi | Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak | Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak |

| | | |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Nadi : 86 x/menit. | memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Nadi : 80 x/menit. |
| c) Nutrisi dan Cairan | Pasien mengatakan biasa makan tiga sampai empat kali dalam sehari tetapi dengan jam berbeda-beda, mampu menghabiskan satu porsi makanan berupa nasi putih dengan lauk dan sayur yang diganti setiap harinya seperti daging ayam, tahu, tempe dan sayuran hijau. Pasien mengatakan kadang-kadang masih mengkonsumsi makanan yang tinggi gula. Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam menelan. Tidak ada mual dan muntah. Pasien mengatakan sering merasa haus, biasanya pasien minum air mineral \pm 8 gelas besar (1 gelas 300cc) atau \pm 2400 ml. | Pasien mengatakan biasa makan tiga kali dalam sehari dengan jam yang berbeda beda, mampu menghabiskan satu porsi makanan berupa nasi putih dengan lauk dan sayur yang diganti setiap harinya seperti ikan, ayam, tahu dan tempe. Pasien mengatakan tidak terlalu suka makan dengan sayur. Pasien mengatakan makan makanan yang mengandung gula jika menginginkan. Pasien tidak ada kesulitan dalam menelan dan tidak ada mual dan muntah. Pasien mengatakan kadang kadang sering merasa haus, pasien minum air mineral sebanyak \pm 1,5 botol aqua besar atau \pm 2250 ml dalam sehari. |
| d) Eliminasi | Pasien mengatakan BAB satu kali dalam sehari. Tidak ada masalah dalam proses BAB, konsistensi feses lembek, warna kuning kecoklatan dan bau khas feses. Pasien BAK \pm enam sampai dengan delapan kali atau \pm 1000 ml dalam sehari. Tidak ada masalah dalam proses BAK. Warna kencing kekuningan dan bau khas urine. | Pasien mengatakan BAB dalam satu kali sehari, tidak ada masalah dalam proses BAB, konsistensi feses lembek, warna coklat kekuningan dan bau khas feses. Pasien mengatakan BAK empat sampai lima kali atau \pm 800 ml dalam sehari, tidak ada masalah dalam proses BAK. Warna kencing kekuningan. |
| e) Aktivitas dan Istirahat | Pasien mengatakan dalam melakukan aktivitas sehari-hari Pasien sering merasa cepat lelah. tidak ada masalah dalam pola aktivitas dan latihan pasien. ADL (activity dialy living) seperti makan atau minum, toileting, berpakaian, mobilisasi di tempat tidur, berpindah dapat dilakukan | Pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi pasien mudah merasa sering dalam melakukan aktifitasnya. Tidak ada masalah dalam pola aktivitas dan latihannya. Pasien biasa melakukan aktivitasnya secara mandiri. ADL (activity dialy living) seperti makan |

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | secara mandiri oleh pasien. Pasien mengatakan tidur dengan nyenyak pada malam hari tetapi terbangun karena ingin BAK. Pasien mengatakan tidur enam sampai delapan jam. Pasien bangun pada pagi hari pukul lima atau enam pagi. | atau minum, toileting, berpakaian, mobilisasi di tempat tidur, berpindah bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien. Pasien mengatakan tidur enam sampai delapan jam. |
| f) Neurosensori | Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan terhadap ingatannya, pasien tidak mengalami gangguan menelan, | Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan terhadap ingatannya, pasien tidak mengalami gangguan menelan, |
| g) Reproduksi dan seksualitas | Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pola seksualnya, hubungan pasien dengan suami dan kedua anaknya harmonis. | Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pola seksualnya, hubungan pasien dengan istri dan kedua anaknya harmonis. |
| Data Psikologis | | |
| a) Nyeri dan kenyamanan | Pasien mengatakan tidak merasa kesemutan pada kedua tangan atau kakinya. | Pasien mengatakan tidak merasa kesemutan pada kedua tangan atau kakinya. |
| b) Integritas ego | Pasien mengatakan bersyukur kepada Tuhan atas kesehatan yang diberikan kepadanya sampai saat ini. Pasien menerima bahwa penyakitnya ini murni adalah penyakit medis. Keluarga pasien mengatakan bahwa penyakit DM yang dialami pasien adalah murni penyakit medis dan diharapkan pasien mampu untuk mengontrol penyakitnya. | Pasien mengatakan menerima dan percaya bahwa penyakit yang pasien alami adalah murni penyakit terkait kesehatannya. Pasien mengatakan bersyukur atas kelengkapan anggota tubuh yang masih dia miliki sekarang. |
| c) Pertumbuhan dan perkembangan | - | - |
| Perilaku | | |
| a) Kebersihan diri | Pasien mengatakan mandi satu kali sehari, pasien menggosok gigi dua | Pasien mengatakan mandi satu kali sehari, pasien menggosok gigi dua |

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | kali sehari, mengganti pakaian dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. | kali sehari, dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. |
| b) Penyuluhan dan pembelajaran | Pasien mengatakan sedikit tau tentang penyakitnya karena di desanya pernah ada penyuluhan tentang penyakit diabetes melitus | Pasien mengatakan sedikit tau tentang penyakitnya karena di desanya pernah ada penyuluhan tentang penyakit diabetes mellitus |

Data

Relasional

| | | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Interaksi social | Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, pasien mempunyai banyak teman di lingkungan tempat tinggal maupun di lingkungan kerjanya. | Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, pasien mudah bergaul dan memiliki banyak teman di lingkungan rumahnya. |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Data

Lingkungan

| | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Keamanan dan proteksi | Tidak terobservasi adanya luka atau kerusakan jaringan kulit pasien, Suhu tubuh pasien dalam rentang normal : 36,0 ⁰ C. | Tidak terobservasi adanya luka atau kerusakan jaringan kulit pasien, Suhu tubuh pasien dalam rentang normal : 37,5 ⁰ C. |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

e. Pengkajian Fisik

Pengkajian Fisik Pasien Satu Dan Pasien Dua DM Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

| Keterangan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. Umum | 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. GCS : E4, V5, M6 4. TB/BB : 160 cm/55 kg 5. Postur tubuh : Tegak 6. Warna tubuh : Sawo matang 7. Turgor kulit : Elastis | 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. GCS : E4, V5, M6 4. TB/BB : 162cm/60 Kg 5. Postur tubuh : Tegak 6. Warna kulit : Sawo matang 7. Turgor kulit : Elastis |
| 2. Gejala kardinal | 1. Suhu : 36,0 ⁰ C 2. Nadi : 86x/menit | 1. Suhu : 37,5 ⁰ C 2. Nadi : 80x/menit |

| | | | | |
|------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 3. TD | : 110/70 mmHg | 3. TD | :120/80 mmHg |
| | 4. Respirasi | :20x/menit | 4. Respirasi | :20x/menit |
| 3. Pemeriksaan fisik : | 1. Inspeksi | Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala bersih. | 1. Inspeksi | Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam, kulit kepala kurang bersih. |
| Kepala dan leher | 2. Palpasi | Tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan typhoid pada leher. Tidak ada nyeri tekan. | 2. Palpasi | Tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan typhoid pada leher. Tidak ada nyeri tekan. |
| 4. Mata | 1. Inspeksi | Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, kelopak mata tidak terdapat edema. | 1. Inspeksi | Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, kelopak mata tidak terdapat edema |
| | 2. Palpasi | Tidak teraba massa. | 2. Palpasi | Tidak teraba massa. |
| 5. Hidung | 1. Palpasi | Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan typhoid pada leher. | 1. Palpasi | Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan typhoid pada leher. |
| | 2. Palpasi | Tidak ada nyeri tekan. | 2. Palpasi | Tidak ada nyeri tekan |
| 6. Telinga | 1. Inspeksi | Bentuk simetris, tidak ada lesi, tampak bersih. | 1. Inspeksi | Bentuk simetris, tidak ada lesi, tampak bersih. |
| | 2. Palpasi | Tidak ada benjolan dan nyeri tekan. | 2. Palpasi | Tidak ada benjolan dan nyeri tekan. |
| 7. Mulut | 1. Inspeksi | Mukosa bibir kering, gigi tampak kekuningan, jumlah gigi lengkap, tidak terdapat karies gigi. | 1. Inspeksi | Mukosa bibir lembab, gigi tampak kekuningan, jumlah gigi lengkap, terdapat karies gigi. |
| | 2. Palpasi | Tidak ada massa dan nyeri tekan. | 2. Palpasi | Tidak ada massa dan nyeri tekan |
| 8. Thorak | 1. Inspeksi | | 1. Inspeksi | |

| | | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Bentuk simetris, pergerakan dada simetris | Bentuk simetris, pergerakan dada simetris |
| | 2. Palpasi Tidak ada nyeri tekan | 2. Palpasi Tidak ada nyeri tekan |
| | 3. Perkusi Terdengar suara vesikuler | 3. Perkusi Terdengar suara vesikuler |
| | 4. Auskultasi Tidak terdengar suara nafas tambahan | 4. Auskultasi Tidak terdengar suara nafas tambahan |
| 9. Abdomen | 1. Inspeksi Bentuk simetris | 1. Inspeksi Bentuk simetris |
| | 2. Auskultasi Terdengar bising usus 12 kali/menit | 2. Auskultasi Terdengar bising usus 12 kali/menit |
| | 3. Perkusi Terdengar suara timpani | 3. Perkusi Terdengar suara timpani |
| | 4. Palpasi Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati/lever. | 4. Palpasi Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati/lever. |
| 10. Genitourinaria | 1. Inspeksi Tidak terkaji | 1. Inspeksi Tidak terkaji |
| | 2. Palpasi Tidak terkaji | 2. Palpasi Tidak terkaji |
| 11. Muskuloskeletal | 1. Inspeksi (a) Atas Pergerakan normal, tidak ada fraktur tidak ada edema dan tidak ada lesi | 1. Inspeksi (a) Atas Pergerakan normal, tidak ada fraktur tidak ada edema dan tidak ada lesi. |
| | (b) Bawah Pergerakan normal, tidak ada fraktur, tidak ada edema dan tidak ada lesi. | (b) Bawah Pergerakan normal, tidak ada fraktur, tidak ada edema dan tidak ada lesi. |
| | 2. Palpasi (a) Atas Tidak ada nyeri tekan, dan edema. | 2. Palpasi (a) Atas Tidak ada nyeri tekan, dan edema. |
| | (b) Bawah | (b) Bawah |

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Tidak ada nyeri tekan dan edema. | Tidak ada nyeri tekan dan edema. |
| Kekuatan otot | Kekuatan otot |
| $\frac{444}{444}$ | $\frac{444}{444}$ |
| 444 / 444 | 444 / 444 |

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah

| Hari/Tanggal | Kadar Glukosa Darah | |
|-------------------|---------------------|-----------|
| | Pasien 1 | Pasien 2 |
| Kunjungan pertama | 264 mg/dl | 224 mg/dl |

g. Terapi Medis

Terapi Medis Pasien Satu Dan Pasien Dua DM Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

| Pasien 1 | Pasien 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pasien mengatakan terakhir minum obat 6 bulan lalu. Pasien mengatakan tidak ada waktu untuk memeriksakan karena ada upacara adat. | Pasien mengatakan terakhir minum obat sebulan lalu. Setelah obatnya habis pasien belum sempat ke puskesmas untuk kontrol kembali. |

2. Analisis Data

Analisis Data Pasien Satu Dan Pasien Dua DM Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

| Data | Etiologi | Masalah |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|
| Pasien 1 | DM Tipe II | Ketidastabilan Kadar |
| DS: Pasien mengatakan sering merasa lelah ketika beraktivitas dan bekerja. Pasien mengatakan mengeluh sering kencing, cepat merasa haus. | ↓ Hiperglikemia | Glukosa Darah |
| DO: Pasien tampak lesu, mukosa bibir kering, Hasil pemeriksaan GDS 264 mg/dl | ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah | |
| Data | Etiologi | Masalah |
| Pasien 2 | DM Tipe II | Ketidastabilan Kadar |
| DS: Pasien mengatakan pada saat bekerja dirumah pasien sering lelah sedangkan pasien menganggap pekerjaannya ringan dan tidak terlalu banyak bergerak. | ↓ Hiperglikemia | Glukosa Darah |
| DO: Pasien tampak lesu, Hasil pemeriksaan GDS pasien 224 mg/dl. | ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah | |

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan Pasien Satu Dan Pasien Dua DM Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

| Pasien | Diagnosis Keperawatan |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pasien 1 | Ketidastabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d pasien mengatakan sering merasa lelah ketika beraktivitas dan bekerja. Pasien mengatakan mengeluh sering kencing, cepat merasa haus. Pasien tampak lesu. Hasil pemeriksaan GDS 264 mg/dl |

Pasien 2 Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d pasien mengatakan pada saat bekerja dirumah pasien sering lelah sedangkan pasien menganggap pekerjaannya ringan dan tidak terlalu banyak bergerak. Pasien terlihat tampak lesu. Hasil pemeriksaan GDS pasien 224 mg/dl.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Pasien Satu DM Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d pasien mengatakan sering merasa lelah ketika beraktivitas dan bekerja. Pasien mengatakan mengeluh sering kencing, cepat merasa haus. Pasien tampak lesu. Hasil pemeriksaan GDS 264 mg/dl | Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Koordinasi meningkat 2. Kesadaran meningkat 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun 5. Lelah/lesu menurun 6. Keluhan lapar menurun 7. Gemetar menurun 8. Berkeringat menurun 9. Mulut kering menurun 10. Rasa haus menurun 11. Perilaku aneh menurun 12. Kesulitan bicara menurun 13. Kadar glukosa dalam darah membaik 14. Kadar glukosa dalam urine membaik 15. Palpitasi membaik 16. Perilaku membaik | a.Managemen Hiperglikemia Observasi : 4) Monitor kadar glukosa darah 5) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 6) Monitor tekanan darah dan denyut nadi Edukasi: 3) Anjurkan untuk membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. 4) Edukasi pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes b.Terapi Relaksasi Otot Progresif Observasi : 3) Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 4) Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. adanya gerakan, pernapasan yang berat) Terapiutik : |

| | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17. Jumlah urine membaik | <p>3) Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi</p> <p>4) Berikan posisi berstandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman</p> <p>Edukasi :</p> <p>7) Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang</p> <p>8) Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik , masing masing 8 sampai 16 kali</p> <p>9) Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram</p> <p>10) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang</p> <p>11) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks</p> <p>12) Anjurkan bernafas dalam dan perlahan</p> |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Intervensi Keperawatan Pasien Dua DM Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d pasien mengatakan pada saat bekerja dirumah pasien sering lelah sedangkan pasien menganggap pekerjaannya ringan dan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Koordinasi meningkat 2. Kesadaran meningkat 3. Mengantuk menurun 4. Pusing menurun | a.Managemen Hiperglikemia Observasi : 1) Monitor kadar glukosa darah 2) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 3) Monitor tekanan darah dan denyut nadi Edukasi: |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| tidak terlalu banyak bergerak. Pasien terlihat tampak lesu. Hasil pemeriksaan GDS pasien 224 mg/dl. | 5. Lelah/lesu menurun 6. Keluhan lapar menurun 7. Gemetar menurun 8. Berkeringat menurun 9. Mulut kering menurun 10. Rasa haus menurun 11. Perilaku aneh menurun 12. Kesulitan bicara menurun 13. Kadar glukosa dalam darah membaik 14. Kadar glukosa dalam urine membaik 15. Palpitasi membaik 16. Perilaku membaik 17. Jumlah urine membaik | 1) Anjurkan untuk membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. 2) Edukasi pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes b.Terapi Relaksasi Otot Progresif Observasi : 1) Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 2) Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. adanya gerakan, pernapasan yang berat) Terapiutik : 1) Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi 2) Berikan posisi berstandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Edukasi : 1) Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang 2) Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik , masing masing 8 sampai 16 kali 3) Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram 4) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang 5) Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks 6) Anjurkan bernafas dalam dan perlahan |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan Pasien Satu Dan Pasien Dua DM Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

| Pasien 1 | | | | | Pasien 2 | | | | |
|-------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hari/ Tgl | Jam | Implementasi | Respon | Paraf | Hari/ Tgl | Jam | Implementasi | Respon | Paraf |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Kunjungan pertama | 10.30 Wita | Monitor kadar glukosa darah | Hasil pemeriksaan GDS pasien 264 mg/dl. |  Dewa Ayu | Kunjungan pertama | 11.20 Wita | Monitor kadar glukosa darah .. | Hasil pemeriksaan GDS pasien 224 mg/dl. |  Dewa Ayu |
| | 10.40 Wita | Monitor tanda-tanda dan gejala hiperglikemia : poliuria, polidipsia, polifagia, lemah, kelesuan, malaise. | Pasien mengatakan sering lelah, dan sering haus, dan sering kencing. |  Dewa Ayu | | 11.25 Wita | Monitor tanda-tanda dan gejala hiperglikemia : poliuria, polidipsia, polifagia, lemah, kelesuan, malaise. | Pasien mengatakan sering merasa lelah dalam melakukan aktifitasnya. |  Dewa Ayu |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 10.50 | Monitor tekanan darah dan denyut nadi ortostatik | Wita | Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit. |  Dewa Ayu | | 11.30 | Monitor tekanan darah dan denyut nadi ortostatik | Wita | Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit |  Dewa Ayu |
| | 10.50 | Menganjurkan untuk membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. | Wita | Pasien mengatakan sudah beristirahat jika merasakan lelah dan kembali berraktifitas ketika lelahnya sudah hilang. |  Dewa Ayu | | 11.50 | Menganjurkan untuk membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. | Wita | Pasien mengatakan mengerti tentang apa yang dianjurkan. |  Dewa Ayu |
| | 10.55 | Memberikan terapi relaksasi otot progresif | Wita | Pasien mengatakan bdannya terasa lebih ringan | | | 12.00 | Memberikan terapi relaksasi otot progresif | wita | Pasien merasa lebih rileks | |
| Kunjungan kedua | 10.00 | Monitor kadar glukosa darah .. | Wita | Hasil pemeriksaan GDS pasien 234 mg/dl |  Dewa Ayu | Kunjungan kedua | 11.00 | Monitor kadar glukosa darah | Wita | Hasil pemeriksaan GDS pasien 188 mg/dl. |  Dewa Ayu |
| | 10.20 | Monitor tanda-tanda dan gejala | | Pasien mengatakan masih merasa lelah, |  | | 11.20 | Monitor tanda-tanda dan gejala | | Pasien mengatakan sering lelah masih |  |

| | | | | | | | | | | |
|-------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | Wita | hiperglikemia : poliuria, polidipsia, polifagia, lemah, kelesuan, malaise. | sering kencing mulai sedikit berkurang. Minum sudah tidak terlalu sering | Dewa Ayu | | Wita | hiperglikemia : poliuria, polidipsia, polifagia, lemah, kelesuan, malaise. | dirasakan. mengatakan beristirahat untuk mengatasinya. | Pasien sudah untuk | Dewa Ayu |
| 11.00 | Wita | edukasi pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes selama periode sakit, termasuk penggunaan obat oral, monitor asupan cairan, pergantian karbohidrat, dan kapan mencari bantuan petugas kesehatan sesuai kebutuhan. | Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang dianjurkan dan akan mengontrol untuk makan makanan yang mengandung gula, mengatur pola makan yang baik, dan mengatur minum. Keluarga pasien mengatakan sudah mengingatkan dan membantu pasien untuk mengontrol makanan yang tinggi gula seperti kentang dan memeriksakan |  Dewa Ayu | 11.55 | Wita | edukasi pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes selama periode sakit, termasuk penggunaan obat oral, monitor asupan cairan, pergantian karbohidrat, dan kapan mencari bantuan petugas kesehatan sesuai kebutuhan. | Pasien mengatakan akan mengurangi makanan yang mengandung gula, mengatur pola makan dengan baik dan teratur, mengatur apa yang pasien makan dan secara rutin untuk memeriksakan kesehatan. Keluarga pasien mengatakan akan menyiapkan makanan yang rendah gula seperti kentang dan membantu mengatur pola makan |  Dewa Ayu | |

| | | | | | | | | | |
|------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | kesehatan ke pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan. Kadar glukosa darah pasien 234 mg/dl. | | | | | pasien. Kadar glukosa darah pasien 188 mg/dl. | |
| | 11.15 wita | Memberikan terapi relaksasi otot progresif | Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang | | | 12.00 wita | Memberikan terapi relaksasi otot progresif | Pasien mengatakan merasa lebih segar | |
| Kunjungan ketiga | 09.30 Wita | Monitor kadar glukosa darah | Hasil pemeriksaan GDS pasien 184 mg/dl. |  Dewa Ayu | Kunjungan ketiga | 10.50 Wita | Monitor kadar glukosa darah | Hasil pemeriksaan GDS pasien 164 mg/dl. |  Dewa Ayu |
| | 09.40 Wita | Monitor tanda-tanda dan gejala hiperglikemia : poliuria, polidipsia, polifagia, lemah, kelesuan, malaise. | Pasien mengatakan sudah tidak sering lelah dalam beraktifitas, sering kencing sudah mulai berkurang, dan sering haus sudah berkurang. Mukosa bibir pasien lembab. |  Dewa Ayu | | 10.55 Wita | Monitor tanda-tanda dan gejala hiperglikemia : poliuria, polidipsia, polifagia, lemah, kelesuan, malaise. | Pasien mengatakan tidak mudah lelah dalam beraktifitas, kencing tiga sampai empat kali sehari. Makan dengan teratur. |  Dewa Ayu |

| | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.50 | Monitor tekanan darah dan denyut nadi ortostatik | Wita | Hasil pemeriksaan tekanan darah pasien 120/80 mmHg. Nadi 78x/menit. |  Dewa Ayu | 11.10 | Monitor tekanan darah dan denyut nadi ortostatik | Wita | Hasil pemeriksaan tekanan darah pasien 110/70 mmHg. Nadi 74x/menit. |  Dewa Ayu |
| 10.10 | edukasi pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes selama periode sakit, termasuk penggunaan obat oral, monitor asupan cairan, pergantian karbohidrat, dan kapan mencari bantuan petugas kesehatan sesuai kebutuhan. | Wita | Pasien mengatakan sudah menjalankan pola makan yang baik dan teratur, makan dengan mengurangi makanan yang tinggi. Pasien akan memeriksakan kesehatannya dengan rutin ke pelayanan kesehatan. Keluarga pasien mengatakan sudah selalu mengingatkan pasien dan menyiapkan makanan yang sehat dan rendah gula seperti kentang. |  Dewa Ayu | 11.20 | edukasi pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes selama periode sakit, termasuk penggunaan obat oral, monitor asupan cairan, pergantian karbohidrat, dan kapan mencari bantuan petugas kesehatan sesuai kebutuhan. | Wita | Pasien mengatakan sudah mengatus pola makannya, makan makanan yang sehat dan mengurangi makanan yang mengandung tinggi gula, keluarga pasien sudah menyiapkan makanan yang sehat dan rendah gula untuk pasien seperti kentang sebagai pengganti nasi. |  Dewa Ayu |

| | | | | | |
|-------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|----------------------------|
| 10.15 | Memberikan terapi relaksasi otot progresif | Pasien merasa lebih bugar dan bisa berkonsentrasi lebih baik | 11.30 | Memberikan terapi relaksasi otot progresif | Pasien merasa lebih tenang |
| wita | | | wita | | |

6. Evaluasi

Evaluasi Keperawatan Pasien Satu Dan Pasien Dua DM Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

| Pasien 1 | | | Pasien 2 | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Hari/Tgl | Evaluasi | Paraf | Hari/Tgl | Evaluasi | Paraf |
| Jam | | | Jam | | |
| Kunjungan ketiga 10.15 wita | <p>S : Pasien mengatakan sering kencingnya sudah mulai berkurang, sering haus sudah mulai berkurang dan tidak mudah lelah. Pasien mengatakan sudah mengatur pola makan baik dan teratur.</p> <p>O : Pasien tampak sudah mengikuti pola makan yang baik dilihat dari penurunan kadar glukosa darah pasien. Hasil pemeriksaan GDS pada kunjungan pertama yaitu 264 mg/dl turun menjadi 184 mg/dl pada kunjungan ketiga. Pasien tampak segar. Mukosa bibir lembab.</p> <p>A : Tujuan Tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan.</p> | Dewa Ayu | Kunjungan ketiga 11.30 wita | <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak mudah lelah dalam beraktifitas, pasien mengatakan sudah mengatur pola makan dengan baik dan sudah mengontrol makan makanan yang mengandung gula.</p> <p>O : Pasien tampak sudah mengikuti pola makannya dengan baik terbukti terjadi penurunan kadar glukosa darah. Hasil pemeriksaan GDS pada kunjungan pertama 224 mg/dl turun menjadi 164 mg/dl kunjungan ketiga. pasien tidak tampak pucat.</p> <p>A : Tujuan Tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan.</p> | Dewa Ayu |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>P : Pertahankan kondisi dan kepatuhan pasien dengan menjaga pola makan dan pola aktifitas yang baik.</p> | <p>P : Pertahankan kondisi dan kepatuhan pasien dengan menjaga pola makan dan pola aktifitas yang baik.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax. (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Dewa Ayu Ari Utami
NIM : P07120017 053
JUDUL KARYA TULIS : Compassion Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Pelaksanaan Otot progresif Untuk Menurunkan Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020
PEMBIMBING : Dr. K. A. Henny Achjar, SKM., M. Kep., Sp. Kom.

| HARI/TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|----------------------|--------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|
| Kamis, 9 April 2020 | I | Bimbingan BAB V - BAB VI | Perbaiki penulisan Perbaiki keterbatasan, tambah Jurnal. | |
| Senin, 13 April 2020 | II | Revisi BAB V - BAB VI | perbaiki kalimat Salah ketik | |
| Senin, 20 April 2020 | III | Bimbingan Abstrak Ringkasan Penelitian | Sesuai dengan isi BAB. Perbaiki penulisan Sumber | |
| Rabu, 22 April 2020 | IV | Revisi Abstrak - Ringkasan penelitian | Sesuai dgn Panduan. kumpul BAB lengkap. | |
| Jumat, 24 April 2020 | V | Bimbingan KTI lengkap | perbaiki Daftar Pustaka. | |
| Senin, 27 April 2020 | VI | Bimbingan KTI lengkap | ACC lanjut ujian. | |



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No 33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax : (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Dewa Ayu Ari Utami
NIM : 201120017053
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menunjang Kehadistabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja UPT Kemres Sukawati I Gianyar tahun 2020.
PEMBIMBING : Ketul Sudiantara, S.kep., Ns., M. Kes.

| HARI/TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|----------------------|--------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| Senin, 13 April 2020 | I | Bimbingan BAB V | Sesuai dgn panduan penulisan | f |
| Rabu, 15 April 2020 | II | Bimbingan BAB VI Revisi BAB V | Perbaiki sumber masukan data ke dalam fabel | f |
| Jumat, 17 April 2020 | III | Revisi BAB VI | Perbaiki simpulan dan saran | f |
| Senin, 20 April 2020 | IV | Bimbingan Abstrak- Ringkasan Penelitian | Perbaiki penulisan kata kunci, min 200 kata! | f |
| Rabu, 22 April 2020 | V | Revisi Abstrak - Ringkasan Penelitian. | Kumpul KTI lengkap | f |
| Senin, 27 April 2020 | VI | Bimbingan KTI lengkap. | Perbaiki Daftar pustaka ACC. | f |

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120017053
Nama Mahasiswa Dewa Ayu Ari Utami
Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan
 Semester : 6

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

| Bimbingan | | | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|----------------|
| No | Dosen | Topik | Tanggal Bimbingan | Validasi Dosen |
| 1 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Pengajuan BAB I | 10 Jan 2020 | ✓ |
| 2 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Revisi BAB I | 15 Jan 2020 | ✓ |
| 3 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Revisi BAB I | 17 Jan 2020 | ✓ |
| 4 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Pengajuan BAB II-IV | 28 Jan 2020 | ✓ |
| 5 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Revisi BAB II-IV | 10 Feb 2020 | ✓ |
| 6 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Pengajuan Lampiran | 11 Feb 2020 | ✓ |
| 7 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Pengajuan BAB I | 22 Jan 2020 | ✓ |
| 8 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Revisi BAB I | 22 Jan 2020 | ✓ |
| 9 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Pengajuan BAB II | 24 Jan 2020 | ✓ |
| 10 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Pengajuan BAB III | 28 Jan 2020 | ✓ |
| 11 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Pengajuan BAB IV | 30 Jan 2020 | ✓ |
| 12 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Revisi BAB II-IV | 5 Feb 2020 | ✓ |
| 13 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Bimbingan BAB V BAB VI | 9 Apr 2020 | ✓ |
| 14 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Revisi BAB V-BAB VI | 13 Apr 2020 | ✓ |
| 15 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Bimbingan Abstrak-Ringkasan Penelitian | 20 Apr 2020 | ✓ |
| 16 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Revisi Abstrak-Ringkasan Penelitian | 22 Apr 2020 | ✓ |
| 17 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Bimbingan KTI Lengkap | 24 Apr 2020 | ✓ |
| 18 | 196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SPKOM | Bimbingan KTI Lengkap | 27 Apr 2020 | ✓ |
| 20 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan BAB V | 13 Apr 2020 | ✓ |
| 22 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan BAB VI, Revisi BAB V | 15 Apr 2020 | ✓ |
| 23 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Revisi BAB VI | 17 Apr 2020 | ✓ |
| 24 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan Abstrak-Ringkasan Penelitian | 20 Apr 2020 | ✓ |
| 25 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Revisi Abstrak-Ringkasan Penelitian | 22 Apr 2020 | ✓ |
| 26 | 196808031989031003 - KETUT SUDIANTARA, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes. | Bimbingan KTI lengkap | 27 Apr 2020 | ✓ |