

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian untuk kasus kelolaan karya ilmiah ini dilakukan pada Senin, 21 Maret 2022 pukul 10.00 wita. Berikut pengkajian singkat yang telah dilakukan pada Ny. KS dengan diagnosa medis diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara.

1. Data biografi

Nama pasien	: Ny. KS
Jenis kelamin	: Perempuan
Tanggal lahir/usia	: 31 Desember 1948 / 73 tahun
Pendidikan terakhir	: SMA
Agama	: Hindu
Status perkawinan	: Kawin
Tinggi badan/berat badan	: 165 cm / 56 kg
Penampilan	: Rapi, rambut dan kulit bersih
Alamat	: Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung.
Diagnosa Medis	: Diabetes Mellitus
Penanggung jawab	
Nama	: Tn. GA
Hub dengan pasien	: Anak
Alamat & telepon	: Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung.

2. Riwayat keluarga

Ny. KS mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki penyakit diabetes mellitus sebelumnya.

3. Riwayat pekerjaan

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja

Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan : Pasien mengatakan saat ini tidak memiliki sumber penghasilan. Namun, pasien mengatakan memiliki tabungan dan kebutuhannya saat ini dipenuhi oleh anak dan menantunya.

4. Riwayat lingkungan hidup

Tipe tempat tinggal

Kamar : Permanen

Kondisi tempat tinggal : Ukuran kamar 3 x 3 m², pasien tidur sendiri

Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah : 5 orang, terdiri dari anak, menantu dan kedua cucunya.

5. Riwayat rekreasi

Hobi/minat : Menonton TV dan menemani cucu-cucunya bermain

Keanggotaan dalam organisasi : -

Liburan/perjalanan : Pasien mengatakan belum pernah bepergian yang jauh untuk rekreasi untuk saat ini

6. Sistem pendukung

Perawat/bidan/dokter/fisiotherapi: Apabila sakit keluarga akan membawa Ny.

KS ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu praktik dokter.

Jarak dari rumah : ± 2 km

Riwayat masuk rumah sakit : Saat pertama kali Ny. KS di diagnosa menderita diabetes mellitus, Ny. KS sering keluar masuk rumah sakit untuk menjalani rawat inap. Namun, setelah keluarga rajin mengontrol gula darah dan merawat Ny. KS, kondisi Ny. KS sudah stabil. Saat ini Ny. KS kontrol rutin di praktik dokter pribadi.

Pelayanan kesehatan di rumah : Pasien mengatakan untuk pengobatan dilakukan secara mandiri di rumah yaitu dengan obat yang diberikan oleh dokter pribadi.

Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga : Pasien mengatakan ia rutin meminum obat gula darahnya.

Kondisi lingkungan rumah : Cukup bersih

7. Status kesehatan

Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu :

Saat pengkajian, pasien mengatakan terkadang mudah merasa lelah dan lesu serta mudah haus, pasien didiagnosa diabetes mellitus oleh dokter sudah lebih dari 20 tahun. Dikatakan Ny. KS sejak muda memang tidak pernah mengontrol pola makannya, Ny. KS sempat mengalami kegemukan dan jarang mau berolahraga.

Obat-obatan :

Keluarga mengatakan bulan lalu pasien memeriksakan gula darahnya ke dokter pribadi (206 mg/dL) dan diberikan obat penurun gula glimepiride (3x1 mg dalam sehari) sebagai obat penurun gula darah. Ny. KS mengatakan hanya meminum obat saat merasa sakit saja seperti ada keluhan lemas dan pusing.

Alergi :

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat, makanan maupun lingkungan.

8. Aktivitas hidup sehari-hari

Untuk menentukan tingkat kemandirian/ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka pengkajian menggunakan indeks katz seperti pada tabel 2.

Tabel 2
Pengkajian Indeks Katz pada Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Inovasi Relaksasi Otot Progresif pada Ny. KS dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2022

AKTIVITAS	SENDIRI Tanpa supervisi, petunjuk atau bantuan	DENGAN BANTUAN Dengan supervisi, petunjuk dan bantuan
1	2	3
Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.	✓	
Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.	✓	
Toileting Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian, membersihkan genetalia sendiri.	✓	

1	2	3
Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.		
Berpindah	✓	
Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri		
Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
Buang air besar/ buang air kecil		
Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri	✓	
Tergantung : Inkontinensia parsial atau total penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		
Makan		
Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri		
Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	
POINT TOTAL	6 = A (mandiri pada keenam item)	

Keterangan :

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Simpulan :

Pasien memiliki point total jumlah 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian.

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan sering minum karena mudah merasa haus.

Intake Cairan Pasien :

Minum : ± 1500 cc/hari

Air metabolisme (AM) = $5 \text{ cc/kg} \times \text{BB/jam} = 5 \text{ cc} \times 56 \text{ kg} = 280 \text{ cc}$

b. Nutrisi

Frekuensi/ porsi makan : Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan biasa makan 3 x sehari/ 1 porsi.

Berat badan : 56 kg

Tinggi badan : 165 cm

IMT : $(\text{BB})\text{kg}/(\text{TB})^2 \text{ m}$
 $: 56 / (1,65)^2 = 56 / 2,7225 = 20,5 \text{ kg/m}^2$ (normal)

Jenis makanan : Pasien mengatakan sehari-hari ia mengonsumsi makanan seperti biasa, ia rutin makan buah-buahan dan sayuran, nasi putih dan lauk ayam maupun ikan. Hanya saja membatasi porsi makan agar tidak terlalu banyak.

Makanan yang disukai : Semua jenis makanan

Makanan tidak disukai : Tidak ada

Makanan pantangan : Makanan dan minuman yang tidak mengandung kadar gula tinggi

Nafsu makan : baik
 sedang, alasannya = mual/muntah/sariawan/dll
 kurang, alasannya = mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir : bertambah
 tetap
 berkurang, 2 kg

c. Eliminasi

1) Buang air besar : Pasien mampu BAB mandiri. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan BAB 1-2x sehari. Waktu di pagi hari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek. Pasien mengatakan belum pernah mengonsumsi obat pencahar.

2) Buang air kecil : Pasien mampu BAK mandiri. Pasien mengatakan sering BAK. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien BAK \pm 5-6 x sehari. Pasien BAK sebanyak \pm 500 ml/hari dengan warna kuning jernih, dan bau khas urin.

Output Cairan :

Urine = \pm 500 ml/hari

IWL = $10 \times \text{BB} / 24 \text{ jam}$

$$= 10 \times 56 / 24 = 23,3 \text{ cc/jam}$$

d. Aktivitas

Pasien mengatakan saat ini tidak bekerja. Pasien mengatakan kadang mudah lelah dan lesu saat beraktivitas. Kegiatan di waktu luang pasien yaitu menonton tv dan menemani cucunya bermain. Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan/keluhan dalam hal pergerakan tubuh, bersolek, mandi, berhajat, kadang merasa lelah, mengenakan pakaian maupun tidak sesak napas setelah beraktivitas. Keluarga pasien mengatakan setiap hari saat bangun tidur di pagi hari pukul 06.00 pasien sering jalan jalan di dekat rumah.

e. Psikologis

1) Pola pikir dan persepsi

Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu kaca mata untuk melihat karena pasien tidak mengalami gangguan dalam penglihatan. Pasien mengatakan penglihatan jarak jauhnya kurang jelas namun tidak terlalu mengganggu aktivitasnya.

2) Persepsi diri

Saat pengkajian, pasien mengatakan sudah terbiasa ketika kadar gula darahnya naik namun merasa kesemutan dan merasa lemas. Keluarga berharap penyakit Ny. KS tidak kambuh lagi dan tidak ketergantungan dengan obat. Pasien mengatakan mengalami perubahan yang dirasakan setelah sakit yaitu mudah lemas.

3) Mekanisme pertahanan diri

a) Pengambilan keputusan dibantu anak dan menantunya.

b) Yang disukai tentang diri sendiri : keinginan untuk sembuh dan sehat

c) Yang ingin dirubah dari kehidupan : penyakitnya

- d) Yang dilakukan jika sedang stress : bermain bersama cucunya
- 4) Konsep diri : konsep diri pasien baik, karena pasien mampu memandang dirinya secara positif dan mau menerima kehadiran orang lain.
- 5) Emosi : emosi pasien stabil.
- 6) Adaptasi : kemampuan pasien dalam beradaptasi cukup baik karena pasien tetap berinteraksi dengan orang lain dan tetap produktif.

10. Tinjauan sistem

Keadaan Umum : Baik

Tingkat Kesadaran : Compos mentis

GCS : E₄M₆V₅

Vital sign :

S : 36,3°C

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

TD : 110/80 mmHg

a. Kepala

- 1) Bentuk : mesocephale
- 2) Lesi/ luka : tidak ada lesi/luka
- 3) Warna rambut : putih (uban)

b. Mulut tampak kering

c. Leher

- 1) Pembesaran tyroid : tidak ada
- 2) Lesi : tidak ada
- 3) Nadi karotis : teraba

- 4) Pembesaran limfoid : tidak ada
- d. Dada dan punggung
- 1) Jantung
- a) Nadi : 90 x/ menit
- b) Kekuatan : kuat
- c) Irama : teratur
- 2) Paru
- a) Frekwensi nafas : teratur
- b) Kualitas : normal
- c) Suara nafas : vesikuler
- d) Batuk : tidak ada
- e) Sumbatan jalan nafas : tidak ada
- f) Retraksi dada : tidak ada
- 3) Punggung : pasien tidak tampak lesi, tidak mengalami kifosis, skoliosis maupun lordosis, tidak terdapat luka.
- e. Abdomen dan pinggang
- 1) Peristaltik usus : ada, 6x/menit
- 2) Kembung : tidak ada
- 3) Nyeri tekan : tidak ada
- 4) Ascites : tidak ada
- f. Ekstremitas atas dan bawah
- 1) Kekuatan otot : $\begin{array}{c|c} 555 & 555 \\ \hline 555 & 555 \end{array}$
- 2) R O M : penuh

- 3) Hemiplegi/parese : tidak ada
- 4) Akral : hangat
- 5) Capillary refill time : < 2 detik
- 6) Edema : tidak ada
- 7) Luka : tidak ada

g. Sistem imun

Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan sakit saat dikaji.

h. Genetalia

- 1) Pimosis : tidak ada
- 2) Alat bantu : tidak ada
- 3) Kelainan : tidak ada

i. Reproduksi

Tidak ada gangguan reproduksi.

j. Persarafan

Saat pengkajian, respon pasien agak terhambat dalam pendengaran (saraf auditorium) namun saat menjawab pertanyaan yang diajukan sudah nampak baik.

k. Pengecapan

Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dalam pengecapannya. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal.

l. Kulit

- 1) Turgor : elastis
- 2) Laserasi : tidak ada
- 3) Warna kulit : normal (sawo matang)

11. Hasil pengkajian kognitif dan mental

Untuk menentukan fungsi intelektual maka dilakukan pengkajian menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) seperti pada tabel 3.

Tabel 3
Pengkajian SPMSQ pada Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Inovasi Relaksasi Otot Progresif pada Ny. KS dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2022

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : jam 10	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2022	✓	
3	Kapan Ibu lahir ? Jawab : tahun 1948	✓	
4	Berapa umur Ibu ? Jawab : 73 tahun	✓	
5	Dimana alamat Ibu sekarang ? Jawab : Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Ibu ? Jawab : 4 orang	✓	
7	Siapa anggota keluarga yang tinggal bersama Ibu ? Jawab : anak, menantu dan kedua cucu	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden RI sekarang ? Jawab : Bapak Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari 20 ke 1 ? Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	✓	
JUMLAH		10	0

Analisis hasil :

Skore salah :

0-2 : Fungsi intelektual utuh

3-4 : Kerusakan intelektual ringan

5-7 : Kerusakan intelektual sedang

8-10 : Kerusakan intelektual berat

Simpulan :

Jumlah kesalahan total pasien yaitu 0, maka pasien termasuk dalam kategori fungsi intelektual utuh.

Sedangkan untuk menentukan fungsi kognitif maka dilakukan pengkajian menggunakan *Mini - Mental State Exam* (MMSE) seperti pada tabel 4.

Tabel 4
Pengkajian MMSE pada Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Inovasi Relaksasi Otot Progresif pada Ny. KS dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2022

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	2	3	4
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang?		✓
	3. Tanggal berapa sekarang?	✓	
	4. Hari apa sekarang?		✓
	5. Bulan apa sekarang?	✓	
	6. Di negara mana Anda tinggal?	✓	
	7. Di provinsi mana Anda tinggal?	✓	
	8. Di kabupaten apa Anda tinggal?	✓	
	9. Di kecamatan mana Anda tinggal?	✓	
	10. Di desa mana Anda tinggal?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan 3 obyek		
	11. Lemari	✓	
	12. Meja	✓	
	13. Kuris	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang misal "BAPAK"		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		

1	2	3	4
	Minta klien mengulan obyek diatas		
	19. Lemari	✓	
	20. Meja	✓	
	21. TV		✓
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan		
	22. Meja	✓	
	23. Kuris	✓	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut :		
	24. “saya kuat, saya bisa, saya mampu”	✓	
	c. Perintah 3 langkah		
	25. Ambil kertas!	✓	
	26. Lipat dua!	✓	
	27. Taruh dilantai!	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	JUMLAH	27	3

Keterangan :

Skor 24-30 : Status kognitif normal

Skor 17-23 : Kemungkinan gangguan kognitif

Skor 0-16 : Gangguan kognitif

Simpulan :

Jumlah skor yang diperoleh pasien yaitu 27, maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal.

Untuk menentukan status mental maka dilakukan pengkajian menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) seperti pada tabel 5.

Tabel 5
Pengkajian GDS pada Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Inovasi Relaksasi Otot Progresif pada Ny. KS dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2022

No	Pertanyaan	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	0	1
2.	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda ?	1	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?	1	0
4.	Apakah anda sering merasa bosan ?	1	0
5.	Apakah anda masih memiliki semangat hidup ?	0	1
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?	0	1
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?	1	0
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru ?	1	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain ?	1	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan ?	0	1
12.	Apakah anda merasa tidak berharga ?	1	0
13.	Apakah anda merasa penuh semangat ?	0	1
14.	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan ?	1	0
15.	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?	1	0
	SKOR	2	

Interpretasi :

- **Normal** : 0 - 4
- Depresi ringan : 5 - 8
- Depresi sedang : 9 - 11
- Depresi berat : 12 – 15

Simpulan :

Pasien memperoleh nilai 2 sehingga pasien dikategorikan tidak depresi (normal).

12. Data Penunjang

Laboratorium (Pengecekan GDS) :

Sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif pada 22 Maret 2022 pukul 08.00 wita GDS = 426 mg/dL

B. Diagnosis Keperawatan

Berikut disajikan analisis data berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. KS dengan diabetes mellitus pada tabel 6.

Tabel 6
Analisis Data pada Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Inovasi Relaksasi Otot Progresif pada Ny. KS dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2022

No	Data	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Ny. KS mengatakan mudah merasa lelah dan lesu saat beraktivitas dan mudah merasa haus. Data Objektif : <ul style="list-style-type: none">- Ny. KS tampak lesu.- Mulut Ny. KS tampak kering.- GDS : 426 mg/dL	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Berdasarkan analisis data yang telah di paparkan pada pengkajian di atas, adapun rumusan diagnosis keperawatan sesuai dengan (PPNI, 2017) sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (resistensi insulin) dibuktikan dengan pasien mengeluh mudah lelah dan lesu,

mudah haus, mulut tampak kering dan kadar glukosa dalam darah tinggi 426 mg/dL.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah disusun, penulis menetapkan prioritas masalah berdasarkan sifat masalah. Prioritas masalah keperawatan pada karya ilmiah ini yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Adapun rencana keperawatan yang disusun sesuai dengan (PPNI, 2018b) yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : mengantuk menurun, lelah/lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Adapun intervensi yang akan diberikan sesuai dengan (PPNI, 2018a) yaitu manajemen hiperglikemia sebagai intervensi utama dan pelibatan keluarga dalam perawatan dengan memantau pasien agar tetap rutin melakukan terapi relaksasi otot progresif sebagai intervensi pendukung.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari sejak tanggal 21 – 24 Maret 2022 termasuk dengan waktu pengkajian. Waktu dan lamanya implementasi didasarkan pada waktu luang yang dimiliki pasien dan keluarga serta implementasi apa yang akan diberikan. Adapun implementasi yang diberikan sesuai dengan (PPNI, 2018a) yaitu untuk intervensi utama (manajemen hiperglikemia) meliputi: mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia,

memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri dan mengajarkan mengelola diabetes dengan teknik non farmakologis (terapi relaksasi otot progresif) ditambah terapi farmakologis secara rutin. Sedangkan implementasi untuk intervensi pendukung (pelibatan keluarga) meliputi: mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan, menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan, memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan, memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan, menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga dan menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan dengan memantau pasien agar tetap rutin melakukan terapi relaksasi otot progresif.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan berupa evaluasi sumatif. Evaluasi sesuai implementasi dilakukan pada Kamis, 24 Maret 2022 pukul 14.25 wita. Evaluasi yang didapatkan yaitu: pasien dan keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan-penjelasan yang telah diberikan terutama terapi relaksasi otot progresif yang bermanfaat untuk menurunkan gula darah dan akan memberikan perawatan pada pasien sesuai dengan saran yang diberikan dan diajarkan, pasien mengatakan mudah lelah dan lesu saat beraktivitas sudah berkurang, pasien mengatakan rasa mudah haus sudah berkurang, pasien tampak mampu mempraktikkan cara melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri, mulut pasien tampak lembab, glukosa pasien mengalami penurunan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 6x perlakuan dalam 3 hari berturut-turut dari 426 mg/dL

menjadi 198 mg/dL sehingga dapat disimpulkan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi.

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi atau Terpilih Sesuai EBP

Pelaksanaan intervensi inovasi yaitu dengan terapi relaksasi otot progresif dilakukan sebanyak 6 kali perlakuan selama 3 hari berturut-turut (2 kali sehari pagi dan sore selama 15 menit) terhitung sejak implementasi hari kedua hingga keempat selama 15 menit setiap kali perlakuan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang terlampir. Pemberian terapi relaksasi otot progresif yang pertama dilakukan pada Selasa, 22 Maret 2022 pukul 08.15 – 08.30 wita, sebelum diberikan terlebih dahulu dilakukan pengecekan kadar glukosa darah dan didapatkan hasil 426 mg/dL. Kemudian terapi diberikan rutin sesuai frekuensi yang telah ditentukan dan kolaborasi dengan terapi farmakologis yaitu obat glimperide dikonsumsi rutin 3 x 1 mg yang dimiliki pasien. Setelah diberikan terapi yang keenam (terakhir) pada Kamis, 24 Maret 2022 pukul 14.15 wita kembali dilakukan pengecekan glukosa darah pasien dan didapatkan hasil 198 mg/dL. Ini menunjukkan bahwa terapi farmakologis ditambah dengan terapi relaksasi otot progresif pada pasien diabetes mellitus dapat menurunkan kadar glukosa darah pada penderita.