

Lampiran 2

**Anggaran Biaya Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Asuhan
Keperawatan Pemberian Terapi Inovasi Relaksasi Otot Progresif
pada Ny. KS dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2022**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut.

No.	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap persiapan	
	a. Pengurusan izin penelitian	Rp 100.000,00
	b. Penggandaan lembar	Rp 10.000,00
2	Tahap pengumpulan data	
	a. Instrumen penelitian	Rp 20.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi	Rp 170.000,00
	c. Pengolahan dan analisa data	Rp 100.000,00
3	Tahap akhir	
	a. Penyusunan laporan	Rp 100.000,00
	b. Penggandaan laporan	Rp 200.000,00
	c. Presentasi laporan	Rp 150.000,00
	d. Revisi laporan	Rp 50.000,00
	e. Biaya tidak terduga	Rp 100.000,00
	Jumlah	Rp 1.000.000,00



Poltekkes Denpasar

Jurusan

Keperawatan

SOP

TINDAKAN

KEPERAWATAN

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

No. Dokumen

Revisi

Halaman 1/2

.....

.....

Tanggal Terbit :

Ditetapkan oleh

Ketua Jurusan Keperawatan

Poltekkes Denpasar

.....

.....

NIP.

Pengertian	Relaksasi progresif adalah teknik yang dilakukan dengan dan tanpa adanya ketegangan otot dengan manipulasi pikiran yang dapat mengurangi komponen fisiologis dan emosional stress (Potter & perry, 2010).
Tujuan	Menurunkan kadar glukosa darah
Kebijakan	Dilakukan pada klien diabetes mellitus dengan hiperglikemia
Persiapan	Ruangan/tempat yang nyaman
Prosedur	PRA INTERAKSI 1. Mencuci tangan INTERAKSI Orientasi 1. Memberi salam sesuai waktu 2. Validasi kondisi klien saat ini 3. Menyampaikan tujuan dan kontrak waktu kegiatan

Kerja

1. Melatih otot tangan

- a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan selama 10 detik
- b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
- c. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan rileks selama 20-50 detik.
- d. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.
- e. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.



2. Melatih otot tangan bagian belakang

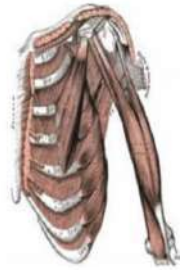
Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Lakukan selama 10 detik, kemudian lepaskan dan rileks selama 20-50 detik.



3. Melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal

lengan)

- a. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
- b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang. Lakukan selama 10 detik
- c. Lepaskan dan rileks selama 20-50 detik



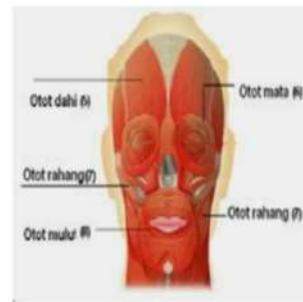
4. Melatih otot bahu supaya mengendur
 - a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyantuh kedua telinga. Lakukan selama 10 detik, kemudian lepaskan dan rileks selama 20-50 detik.
 - b. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.



5. Melemaskan Otot-Otot Wajah (Seperti Otot Dahi, Mata, Rahang, dan Mulut).
 - a. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. Lakukan selama 10 detik, kemudian lepaskan dan rileks selama 20-50 detik.
-



b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. Lakukan selama 10 detik, kemudian lepaskan dan rileks selama 20-50 detik.

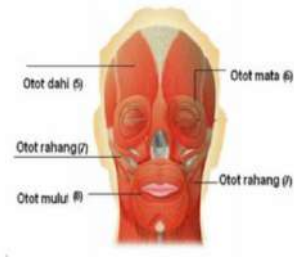


6. Mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang
Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang. Lakukan selama 10 detik, kemudian lepaskan dan rileks selama 20-50 detik.



7. Mengendurkan otot-otot sekitar mulut

Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. Lakukan selama 10 detik, kemudian lepaskan dan rileks selama 20-50 detik.



8. Merileksikan otot leher bagian depan maupun belakang
- Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 - Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.
 - Lakukan selama 10 detik, kemudian lepaskan dan rileks selama 20-50 detik.



9. Melatih otot leher bagian depan
- Gerakan membawa kepala ke muka.
 - Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
 - Lakukan selama 10 detik, kemudian lepaskan dan rileks selama 20-50 detik.



10. Melatih otot punggung
- Angkat tubuh dari sandaran kursi.
-

-
- b. Punggung dilengkungkan.
 - c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks selama 20-50 detik.
 - d. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.



11. Melemaskan otot dada

- a. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
- b. Ditahan selama 10 detik, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas dan rileks selama 20-50 detik.
- c. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
- d. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



12. Melatih otot perut

- a. Tarik dengan kuat perut kedalam.
 - b. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas dan rileks selama 20-50 detik
 - c. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.
-



13. Melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)

- a. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- b. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas dan rileks selama 20-50 detik
- d. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.



Terminasi

1. Evaluasi hasil : kemampuan klien untuk melakukan teknik ini
2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan
3. Tindak lanjut : menjadwalkan latihan terapi relaksasi otot progresif
4. Kontrak : waktu dan tempat untuk kegiatan selanjutnya.

Dokumentasi

1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan
-

2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan

(Rosdiana & Cahyati, 2021).

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa
Darah pada Ny. KS Penderita Diabetes Mellitus dengan
Terapi Relaksasi Otot Progresif di Wilayah Kerja
Puskesmas Kuta Utara Tahun 2022

Peneliti : I Gusti Ayu Ngurah Viola Utami Dewi

NIM : P07120321030

Pembimbing : 1. Dr. K.A. Henny Achjar, SKM.,M.Kep.,Sp.Kom
2. I G K Gede Ngurah,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. KS Penderita Diabetes Mellitus dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara Tahun 2022” yang dilakukan oleh I Gusti Ayu Ngurah Viola Utami Dewi. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

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

Badung, 21 Maret 2022

Responden/Wali



(Ny. KS)

Lampiran 5

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI INOVASI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA NY. KS DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA UTARA
TAHUN 2022**

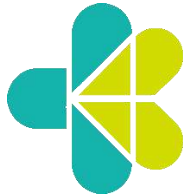


Oleh :

I GUSTI AYU NGURAH VIOLA UTAMI DEWI

NIM. P07120321030

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
DENPASAR
2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN
TERAPI INOVASI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF PADA NY. KS DENGAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA
DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA UTARA TAHUN 2022**



I. PENGKAJIAN

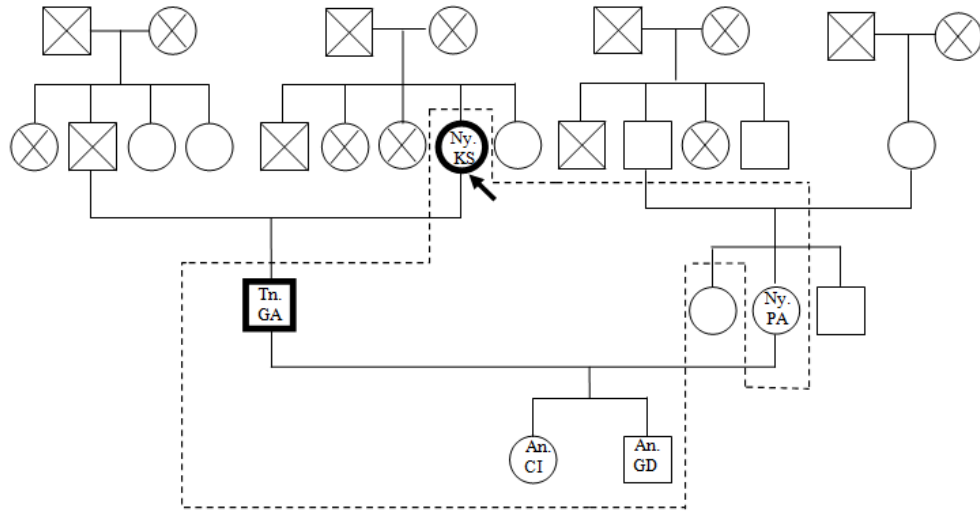
Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022 pukul 10.00 wita di rumah keluarga Ny. KS di Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kec. Kuta Utara, Kab. Badung. Data diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

A. Data Biografi

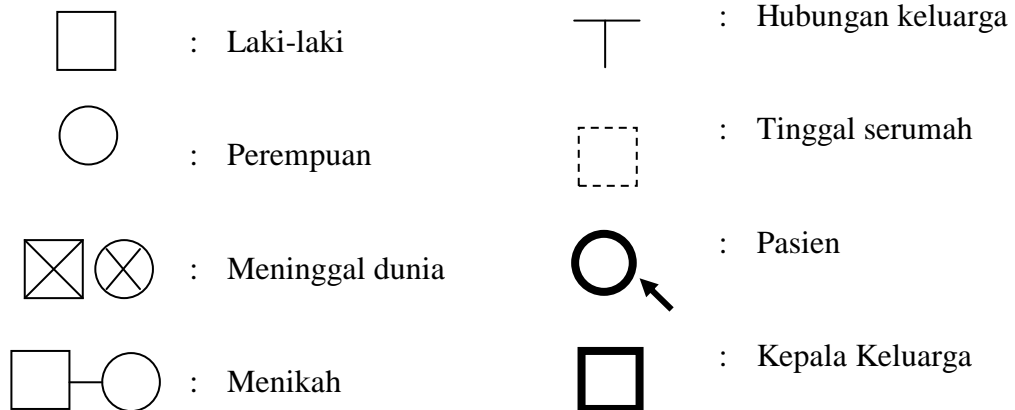
Nama pasien : Ny. KS
Jenis kelamin : Perempuan
Golongan darah : B
Tanggal lahir/usia : 31 Desember 1948 / 73 tahun
Pendidikan terakhir : SMA
Agama : Hindu
Status perkawinan : Kawin
Tinggi badan/berat badan : 165 cm / 56 kg
Penampilan : Rapi, rambut dan kulit bersih
Alamat : Br. Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, 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.

B. Riwayat Keluarga

1. Genogram



Keterangan :



Penjelasan :

Tn. GA merupakan anak tunggal, ayah Tn. GA sudah lama meninggal karena usia sedangkan ibu Tn. GA masih hidup. Ny. PA merupakan anak kedua dari 3 bersaudara dan kedua orang tua Ny. PA keduanya masih hidup. Tn. GA dan Ny. PA menikah lalu dikaruniai 2 orang anak, anak pertama bernama An. CI berjenis kelamin perempuan sedangkan anak kedua bernama An. GD berjenis kelamin laki-laki. Tn. GA tinggal bersama istri dan kedua anaknya serta ibu dari Tn. GA di Banjar Aseman Kangin sejak lahir karena

merupakan penduduk asli banjar tersebut. Tn. GA mengatakan dirinya tidak ada menderita penyakit keturunan maupun menular seperti diabetes mellitus dan hipertensi, begitupun Ny. PA kecuali ibu dari Tn. GA yakni Ny. KS menderita diabetes mellitus sudah sejak 20 tahun yang lalu.

2. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja

Alamat pekerjaan : -

Berapa jarak dari rumah : -

Alat transportasi : -

Pekerjaan sebelumnya : -

Berapa jarak dari rumah : -

Alat transportasi : -

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.

3. 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.

Derajat privasi : Pasien memiliki ruang kamar sendiri untuk menonton TV

4. 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

5. Sistem Pendukung

Perawat/bidan/dokter/fisiotherapi: Pasien mengatakan mudah merasa lelah dan lesu serta mudah haus, apabila sakit keluarga akan membawa Ny. KS ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu praktik dokter.

Jarak dari rumah : ± 2 km

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

Klinik : Praktik dokter pribadi yang jaraknya ± 2 km.

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

Makanan yang dihantarkan : 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.

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

Kondisi lingkungan rumah : Cukup bersih

Lain-lain : -

6. Status Kesehatan

Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu :

Saat pengkajian, pasien mengatakan 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.

Keluhan utama :

- ProVIokatiVIe/PaliatiVIe : Tidak ada

- Quality/Quantity : Tidak ada
- Region : Tidak ada
- Severity scale : Tidak ada
- Time : Tidak ada

Obat-obatan :

Keluarga mengatakan bulan lalu pasien memeriksakan gula darahnya ke dokter pribadi (206 mg/dL) yang diperiksa di praktik dokter pribadi dan diberikan obat penurun gula :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KET
1	Glimepiride	1mg (3x1 dalam sehari)	Sebagai obat penurun gula darah

Ny. KS mengatakan hanya meminum obat saat merasa sakit saja seperti ada keluhan lemas dan pusing.

Status imunisasi : Pasien mengatakan sudah lupa imunisasi apa saja yang sudah didapatkan

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

- Obat-obatan : Tidak ada
- Makanan : Tidak ada
- Faktor lingkungan : Tidak ada

Penyakit yang diderita : DM (Diabetes Mellitus)

7. Aktivitas hidup sehari-hari

Indeks Katz:

AKTIVITAS	SENDIRI Tanpa supervisi, petunjuk atau bantuan	DENGAN BANTUAN Dengan supervisi, petunjuk dan bantuan
Mandi	✓	

<p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.</p>		
<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.</p>	✓	
<p>Toileting</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian, membersihkan genetalia sendiri.</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.</p>	✓	
<p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari</p>	✓	

<p>kursi sendiri</p> <p>Bergantung :</p> <p>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
<p>Buang air besar/ buang air kecil</p> <p>Mandiri :</p> <p>BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung :</p> <p>Inkontinensia parsial atau total penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>	✓	
<p>Makan</p> <p>Mandiri :</p> <p>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung :</p> <p>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>	✓	
POINT TOTAL	6 = A (mandiri pada keenam item)	

Keterangan :

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, 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.

BB : 56 kg

TB : 165 cm

IMT : $(\text{BB})\text{kg} / (\text{TB})^2 \text{ m}$

$$56 / (1,65)^2$$

$$56 / 2,7225 = = 20,5 \text{ kg/m}^2 \text{ (normal)}$$

Vital sign :

S : 36,3°C

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

TD : 110/80 mmHg

8. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Oksigenasi

Sebelum maupun saat pengkajian pasien mengatakan belum pernah mengalami sesak napas.

2. Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan sering minum karena mudah merasa haus.

Intake Cairan Pasien :

Minum : ± 1500 cc/hari

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

3. 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 : $20,5 \text{ kg/m}^2$ (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

4. 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 $\pm 3-4$ x sehari. Pasien BAK sebanyak ± 500 ml/hari dengan warna kuning jernih, dan bau khas urin.

Output Cairan :

Urine = ± 500 ml/hari

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

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

5. 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.

6. Istirahat dan tidur

Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan tidur malam mulai pukul 21.00 wita sampai pukul 06.00 wita dan tidur siang pukul 12.00 wita sampai pukul 15.00 wita. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien tidur 10 jam/hari. Kebiasaan pengantar tidur tidak ada, kebiasaan saat tidur tidak ada. Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam tidur.

7. Personal hygiene

Pasien nampak bersih. Pasien mengatakan mampu mandi dan membersihkan tubuhnya secara mandiri. Pasien mengatakan biasa mandi 2x sehari di kamar mandi rumah pada pagi dan sore hari.

8. Seksual

Pasien sendiri di kamar saat beristirahat. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan hubungan seksual disebabkan karena libido, ereksi dan belum pernah memakai kontrasepsi. Suami pasien sudah meninggal karena usia. Pasien sudah menopause.

9. Rekreasi

Pasien mengatakan belum pernah pergi ke luar rumah dengan jarak yang jauh untuk berekreasi. Pasien menghibur diri dengan menonton tv dan menemani cucunya bermain.

10. 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.

9. Tinjauan Sistem

Keadaan Umum : Baik

Tingkat Kesadaran : Compos mentis

GCS : E₄M₆V₅

1) Kepala

a) Bentuk: **1. mesocephale** 2. mikrocephale
3. hidrocephale 4. lain- lain.....

b) Lesi/ luka : 1. hematoma 2. perdarahan
3. luka sobek 4. **tidak ada lesi/luka**

c) Rambut

Warna : Putih (uban)

Kelainan : Tidak ada

2) Mulut tampak kering

3) Leher

- a) Pembesaran tyroid : 1. ya **2. Tidak**
- b) Lesi : **1. tidak** 2. ya, di sebelah.....
- c) Nadi karotis : **1. teraba** 2. Tidak
- d) Pembesaran limfoid : 1. ya **2. Tidak**

4) Dada dan Punggung

Jantung :

- a) Nadi : 78 x/ menit, 2. Kekuatan : **kuat/** lemah
- b) Irama : **teratur/** tidak 4. Lain-lain : tidak ada

Paru :

- a) Frekwensi nafas : **teratur/** tidak
- b) Kualitas : **normal/** dalam/ dangkal
- c) Suara nafas : **vesikuler/** ronchi/ wheezing
- d) Batuk : ya/ **tidak**
- e) Sumbatan jalan nafas : tidak ada

Retraksi dada : 1. ada **2. tidak ada**

Punggung : pasien tidak tampak lesi, tidak mengalami kifosis, skoliosis maupun lordosis.

5) Abdomen dan Pinggang

6) Sistem Pencernaan

Peristaltik usus : **1. Ada**, 6x/menit 2. tidak ada
3. hiperperistaltik 4. lain-lain...

Kembung : 1. ya **2. tidak**

Nyeri tekan : **1. tidak** 2. ya di kuadran...../bagian....

Ascites : 1. ada **2. tidak ada**

Saat pengkajian, pasien mengatakan ia tidak mengalami masalah dalam sistem pencernaannya. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan BAB 1-2 x sehari. Waktu di pagi hari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek.

7) Sistem Genetaurinariue

Saat pengkajian pasien mengatakan tidak memiliki keluhan dalam berkemih. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien BAK ± 3-4 x sehari. Pasien BAK sebanyak ± 500 ml/hari dengan warna kuning jernih, dan bau khas urine.

8) Ekstremitas Atas dan Bawah

Kekuatan otot	: 555 555
	555 555
R O M	: 1. penuh 2. terbatas
Hemiplegi/parese	: 1. tidak 2. ya, kanan
Akral	: 1. hangat 2. dingin
Capillary refill time	: 1. < 2 detik 2. > 2 detik
Edema	: 1. tidak ada 2. ada di daerah.....
Luka	: Tidak ada

9) Sistem Imun

Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan sakit saat dikaji.

10) Genetalia

Pimosis	: 1. ya	2. tidak
Alat Bantu	: 1. ya	2. tidak
Kelainan	: 1. tidak	2. ya, berupa.....

11) Reproduksi

Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

[-] fertilitas	[-] menstruasi
[-] libido	[-] kehamilan
[-] ereksi	[-] alat kontrasepsi

Keluarga pasien mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi.

12) Persarafan

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

13) Pengecapan

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

14) Kulit

Turgor	: 1. elastis	2. kering	3. lain-lain
Laserasi	: 1. luka	2. memar	3. lain-lain, didaerah.....
Warna kulit	: 1. normal (putih/sawo matang/ hitam)	2. pucat	

3. cianosis 4. ikterik 5. lain-lain.....

10. Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental

Short Porteble Mental Status Questionaire (SPMSQ)

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.

Mini - Mental State Exam (MMSE)

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	31. Tahun berapa sekarang?	✓	
	32. Musim apa sekarang?		✓
	33. Tanggal berapa sekarang?	✓	
	34. Hari apa sekarang?		✓
	35. Bulan apa sekarang?	✓	
	36. Di negara mana Anda tinggal?	✓	
	37. Di provinsi mana Anda tinggal?	✓	
	38. Di kabupaten apa Anda tinggal?	✓	
	39. Di kecamatan mana Anda tinggal?	✓	
	40. Di desa mana Anda tinggal?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan 3 obyek		
	41. Lemari	✓	
	42. Meja	✓	
	43. Kuris	✓	

3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang misal “BAPAK”		
	44. K	✓	
	45. A	✓	
	46. P	✓	
	47. A	✓	
	48. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien mengulan obyek diatas		
	49. Lemari	✓	
	50. Meja	✓	
	51. TV		✓
5	BAHASA		
	e. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan		
	52. Meja	✓	
	53. Kuris	✓	
	f. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut :		
	54. “saya kuat, saya bisa, saya mampu”	✓	
	g. Perintah 3 langkah		
	55. Ambil kertas!	✓	
	56. Lipat dua!	✓	
	57. Taruh dilantai!	✓	
	h. Turuti hal berikut		
	58. Tutup mata	✓	
	59. Tulis satu kalimat	✓	

	60. 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.

Geriatric Depression Scale (GDS)

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).

11. Data Penunjang

Laboratorium (Pengecekan GDS) :

Pada tanggal 22 Maret 2022, pukul 08.00 wita didapat hasil :

GDS = 426 mg/dL

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Diagnosis Keperawatan
1	Data Subjektif : - Ny. KS mengatakan mudah merasa lelah dan lesu saat beraktivitas dan mudah merasa haus. Data Objektif : - Ny. KS tampak lesu. - Mulut Ny. KS tampak kering. - GDS : 426 mg/dL	Usia, genetika/ keturunan, pola hidup ↓ DM Tipe II ↓ Sel Beta Pankreas hancur ↓ Defisiensi Insulin ↓ Penurunan pemakaian glukosa ↓ Hiperglikemia ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	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

2. Diagnosa Keperawatan


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


No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (resistensi insulin) dibuktikan dengan mengeluh mudah lelah dan lesu, mudah haus, mulut tampak kering dan kadar glukosa dalam darah tinggi 315 mg/dL	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 30 menit maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Mengantuk menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Lelah /lesu menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Mulut kering menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Rasa haus menurun (5) <input checked="" type="checkbox"/> Kadar glukosa dalam darah membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen Hiperglikemia Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia <input checked="" type="checkbox"/> Monitor kadar glukosa darah <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tanda dan gejala hiperglikemia <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi Terapeutik <input checked="" type="checkbox"/> Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi <input checked="" type="checkbox"/> Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri <input checked="" type="checkbox"/> Ajarkan mengelola diabetes dengan teknik non farmakologis (terapi relaksasi otot progresif) Intervensi Pendukung Pelibatan Keluarga Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kesiapan

			<p>keluarga untuk terlibat dalam perawatan</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan <input checked="" type="checkbox"/> Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan <input checked="" type="checkbox"/> Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga <input checked="" type="checkbox"/> Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan dengan memantau pasien agar tetap rutin melakukan terapi relaksasi otot progresif
--	--	--	---

D. IMPLEMENTASI


NO	HARI/TG L/JAM	IMPLEMENTASI	PERKEMBANGAN KEPERAWATAN	TTD
1.	<p>Senin, 21 Maret 2022 Pukul 10.00 wita</p> <p>Pukul 10.05 wita</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia serta tanda gejala hiperglikemia yang dialami pasien</p> <p>2. Mengukur berat badan pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus</p>	<p>1. DS : Pasien mengatakan sudah menderita DM sejak 20 tahun lalu. Keluarga mengatakan dulu pasien sempat gemuk, saat muda pola makan pasien tidak terkontrol. Selama menderita penyakit DM pasien mengataka dirinya mudah merasa lelah dan lemas saat beraktivitas. Ia juga mudah merasa haus. DO : Pasien dan keluarga menerima kedatangan mahasiswa dengan baik.</p> <p>2. DS : Pasien mengatakan berat badan terakhir di ukur yaitu 55 kg. DO : Setelah diukur berat</p>	

	Pukul 10.07 wita	3. Mengukur tinggi badan pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus	badan yang sekarang tetap 3. DS : Pasien mengatakan untuk tinggi badannya lupa DO : Setelah diukur untuk tinggi badan pasien mencapai 165 cm	
	Pukul 10.10 wita	4. Mengukur tekanan darah, suhu, nadi, respirasi (vital sign) pada pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus	4. DS : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan sesak nafas. DO : Tanda vital pasien diperoleh TD : 110/80 mmHg N : 78 x/menit S : 36,3°C RR : 18 x/menit	
	Pukul 10.12 wita	5. Melakukan pengecekan gula darah pada pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus	5. DS : Pasien mengatakan bulan lalu sempat melakukan pengecekan gula darah 206 mg/dL	

	Pukul 10.15 wita	6. Menjelaskan mengenai kondisi pasien kepada keluarga serta kesediaan keluarga dan pasien untuk diajarkan cara mengelola diabetes salah satunya dengan teknik relaksasi otot progresif dan kontrak waktu untuk mengajarkan teknik tersebut esok hari sebanyak 6 kali selama 3 hari berturut-turut (2 kali sehari pagi dan sore selama 15 menit).	<p>DO :</p> <p>Dari pengecekan gula dalam darah diperoleh hasil : 315 mg/dL</p> <p>6. DS :</p> <p>Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit yang diderita pasien. Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk diajarkan teknik relaksasi otot progresif selama 3 hari berturut-turut.</p> <p>DO :</p> <p>Keluarga pasien dan pasien tampak kooperatif.</p>	
2.	Selasa, 22 Maret 2022 Pukul 08.00 wita	1. Melakukan pengecekan tekanan darah, suhu, respirasi, nadi dan gula darah pada pasien dengan riwayat diabetes mellitus	<p>1. DS :</p> <p>Pasien mengatakan baru selesai mandi</p> <p>DO :</p> <p>Tekanan darah yang diperoleh :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>S : 36,6⁰C</p> <p>R : 18x/menit</p> <p>N : 84x/menit</p>	

	Pukul 08.05 wita	2. Melakukan pengecekan gula darah pada pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus	2. DS : Pasien mengatakan sudah sarapan 1 jam yang lalu DO : Setelah dilakukan pengecekan gula darah diperoleh hasil gula darah = 426 mg/dL	
	Pukul 08.10 wita	3. Memberikan beberapa saran dan masukan kepada pasien lansia dengan riwayat diabetes mellitus mengenai menjaga pola makan, pola istirahat serta menyarankan untuk olahraga ringan yang teratur.	3. DS : Pasien mengatakan untuk pola makan sudah diatur oleh menantunya, untuk olahraga pasien memang jarang berolahraga DO : Pasien terlihat sangat antusias mendengarkan saran dan masukan mengenai menjaga pola makan, pola istirahat serta menyarankan untuk olahraga ringan yang teratur.	

<p>Pukul 08.15 wita</p>	<p>4. Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif pertama sekaligus menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan dan menganjurkan keluarga terlibat dalam perawatan</p>	<p>4. DS : Pasien mengatakan ini merupakan pertama kali dirinya melakukan terapi relaksasi otot progresif. DO : Pasien tampak kooperatif dan mau mengikuti instruksi. Keluarga tampak antusias dalam mendampingi pasien dan mau mengikuti langkah-langkah terapi.</p>
<p>Pukul 08.30 wita</p>	<p>5. Melakukan kontrak waktu untuk terapi kedua</p>	<p>5. DS : Pasien mengatakan memiliki waktu luang dari pukul 14.00 wita keatas. DO : Pasien tampak kooperatif.</p>
<p>Pukul 14.00 wita</p>	<p>6. Kembali mengajarkan terapi relaksasi otot progresif kedua</p>	<p>6. DS : Pasien mengatakan masih mengingat langkah-langkahnya</p>



			<p>sedikit.</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak sudah hafal beberapa langkah-langkah terapi meskipun ada yang terlewat sesekali.</p>	
3.	<p>Rabu, 23 Maret 2022 Pukul 08.00 wita</p> <p>Pukul 08.10 wita</p>	<p>1. Melakukan pengecekan tekanan darah, suhu, respirasi, nadi dan gula darah pada pasien dengan riwayat diabetes mellitus</p> <p>2. Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif ketiga</p>	<p>1. DS :</p> <p>Pasien mengatakan habis menonton TV</p> <p>DO :</p> <p>Tekanan darah yang diperoleh pasien adalah :</p> <p>TD = 110/70</p> <p>S = 36,6⁰C</p> <p>N = 86 x/menit</p> <p>R = 20 x/menit</p> <p>2. DS :</p> <p>Pasien mengatakan masih mengingat langkah-langkahnya sedikit.</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak sudah hafal lebih banyak beberapa langkah-langkah terapi meskipun ada yang</p>	


	Pukul 08.25 wita	3. Melakukan kontrak waktu untuk terapi keempat	3. DS : Pasien mengatakan memiliki waktu luang dari pukul 16.00 wita keatas. DO : Pasien tampak kooperatif.	
	Pukul 16.00 wita	4. Kembali mengajarkan terapi relaksasi otot progresif keempat	4. DS : Pasien mengatakan masih mengingat langkah-langkahnya sedikit. DO : Pasien tampak sudah hafal lebih banyak beberapa langkah-langkah terapi meskipun ada yang terlewat sesekali.	
4.	Kamis, 24 Maret 2022 Pukul 08.00 wita	1. Melakukan pengecekan tekanan darah, suhu, respirasi, nadi dan gula darah pada pasien dengan riwayat diabetes mellitus	1. DS : Pasien mengatakan sedang menemani cucunya bermain DO : Tekanan darah yang diperoleh pasien adalah : TD = 110/70	

			<p>S = 37 °C</p> <p>N = 84 x/menit</p> <p>R = 24 x/menit</p>	
	Pukul 08.10 wita	2. Mengajarkan terapi relaksasi otot progresif kelima	2. DS : Pasien mengatakan sudah mengingat langkah-langkahnya dengan baik. DO : Pasien tampak sudah hafal langkah-langkah terapi dengan baik.	
	Pukul 08.25 wita	3. Melakukan kontrak waktu untuk terapi keenam	3. DS : Pasien mengatakan memiliki waktu luang dari pukul 14.00 wita keatas. DO : Pasien tampak kooperatif.	
	Pukul 14.00 wita	4. Kembali mengajarkan terapi relaksasi otot progresif keenam	4. DS : Pasien mengatakan sudah mengingat langkah-langkahnya dengan baik. DO : Pasien tampak sudah mampu melakukan	

			<p>terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.</p>	
	<p>Pukul 14.15 wita</p>	<p>5. Melakukan pengecekan gula darah pada pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus</p>	<p>5. DS : Pasien mengatakan terakhir makan pukul 12.00 wita DO : Setelah dilakukan pengecekan gula darah diperoleh hasil gula darah = 198 mg/dL</p>	
	<p>Pukul 14.20 wita</p>	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memonitor kadar glukosa darah pasien secara mandiri</p>	<p>6. DS : Keluarga bertanya mengenai bagaimana cara mengecek glukosa darah secara mandiri dan dimana bisa mendapatkan alat pengecekan glukosa darah. DO : Keluarga pasien tampak antusias.</p>	
	<p>Pukul 14.25 wita</p>	<p>7. Mendiskusikan cara perawatan pasien di rumah Memotivasi keluarga</p>	<p>7. DS : Keluarga mengatakan mengerti tentang bagaimana</p>	

		<p>mengembangkan aspek positif rencana perawatan</p> <p>Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan</p>	<p>cara merawat pasien dengan DM. keluarga mengatakan mulai saat ini akan membimbing pasien agar rutin melaksanakan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri.</p> <p>DO :</p> <p>Keluarga pasien tampak antusias dan kooperatif.</p>	
--	--	--	---	--

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan		Form. JKP.04.02.2019						
	CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT JALAN							
Nama : Ny. KS Tgl Lahir : 31-12-1948 L/P RM : -								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>								

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning)	TTD
Kamis, 24 Maret 2022	14.25 wita	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 megatakan rasa mudah haus sudah berkurang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mampu mempraktikan cara melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri - Mulut pasien tampak lembab - Glukosa pasien mengalami penurunan 	 (VIOLA)

		<p>setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 6x perlakuan dalam 3 hari berturut-turut</p> <ul style="list-style-type: none">- GDS = 198 mg/dL <p>A :</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pertahankan intervensi- Ingatkan keluarga untuk memperhatikan kondisi Ny. KS dan mengingatkan untuk rutin melakukan terapi relaksasi otot progresif yang telah diajarkan, tetap menjaga pola makan dan rutin kontrol ke dokter.	
--	--	---	--



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/Faksimile : (0361) 725273 / 724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : PP.08.02/020/ 0179 /2022
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

09 Februari 2022

Yth:
Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Badung
di-
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : I Gusti Ayu Ngurah Viola Utami Dewi
Nim : P07120321030
Data yang dicari : Data keluarga dengan penderita DM (Diabetes Melitus)
Lokasi penelitian : Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng
Waktu penelitian : Februari - April 2022

Kegiatan penelitian dilaksanakan dengan mengutamakan aspek keselamatan subyek penelitian dan peneliti, serta memperhatikan anjuran pemerintah terkait Covid-19 serta menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan


Ners. I Made Sukarja, S.Kep, M.Kep
NIK 196812311992031020

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Kuta Utara
2. Arsip



SURAT KETERANGAN
Nomor: 441/118/PKU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Ni Nyoman Sri Nalendra Dewi, S.Farm., Apt
N I P : 19890101 201903 2 021
Pangkat/Gol.Ruang : Penata Muda Tk. I/ III.b
Jabatan : Plt. Ka. Subag TU

Dengan ini menerangkan kepada :

N a m a : I Gusti Ayu Ngurah Viola Utami Dewi
N I M : P07120321030
Jabatan : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes
Denpasar

Memang benar telah selesai melakukan Studi Kasus pada Keluarga Tn.Ms kususnya Ny.KS Dengan Diabetes Melitus Di Banjar Aseman Kangin Desa Tibubeneng Kuta Utara, tanggal 21 s/d 24 Maret 2022.

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kerobokan, 29 Maret 2022

Plt. Ka. Subag TU

Ni Nyoman Sri Nalendra Dewi, S.Farm., Apt



Ni Nyoman Sri Nalendra Dewi, S.Farm., Apt

NIP. 19890101 201903 2 021



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR
PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : I Gusti Ayu Ngurah Viola Utami Dewi
NIM : P07120321030

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	28/4-2022		Bunatih
2	Perpustakaan	28/4/2022		Raka Ad.
3	Laboratorium	28/4 2022		Suartaan
4	HMJ	9/5 2022		I Gede Oka Kusuma Jaya
5	Keuangan	28/4-2022		I. A Suabadi. B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	28/4-2022		Daryu Alif

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 28 April 2022

Ketua Jurusan Keperawatan,



Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.

NIP. 196812311992031020

Lampiran 9

Bukti Validasi Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Portal ▾ Perkuliahan ▾ Perkuliahan (mhs) ▾ Laporan (Mhs) ▾ Yudisium (Mhs) ▾ **SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK**

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

NIM : P07120321030

Nama Mahasiswa : I Gusti Ayu Ngurah Viola Utami Dewi

Info Akademik : Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi | **Bimbingan** | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Judul dan Bab 1	21 Mar 2022	✓
1	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan Judul dan Bab 1	21 Mar 2022	✓
2	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan Bab 1 dan Bab 6	26 Mar 2022	✓
3	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab 1 dan Bab 6	26 Mar 2022	✓
4	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi Bimbingan Bab 1 dan Bab 6	9 Mei 2022	✓
4	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi Bimbingan Bab 1 dan Bab 6	6 Mei 2022	✓
5	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi Bimbingan Bab 1 dan Bab 6	10 Mei 2022	✓
6	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi Bimbingan Bab 1 dan Bab 6	17 Mei 2022	✓
6	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi Bimbingan Bab 1 dan Bab 6	16 Mei 2022	✓
7	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Revisi Bimbingan Bab 1 dan Bab 6	18 Mei 2022	✓
8	196303241983091001 - Ners. I GUSTI KETUT GEDE NGURAH, S.Kep., M.Kes.	Acc KIAN	20 Mei 2022	✓
8	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Acc KIAN	20 Mei 2022	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gusti Ayu Ngurah Viola Utami Dewi
NIM : P07120321030
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021/2022
Alamat : Jalan Pulau Moyo XIIB No.2 Pedungan, Denpasar Selatan
Nomor HP/Email : 081338140205/igayunviola@yahoo.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

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

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau 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 karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 31 Mei 2022

Yang menyatakan,



I Gusti Ayu Ngurah Viola Utami Dewi
NIM. P07120321030