

**INTERVENSI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DI-
ABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH
KETIDAK STABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
PADA PASIEN Ny.S
DI PUSKESMAS NACINI SAWA KARYA
TULIS ILMIAH**

*Di ajukan untuk
Memenuhi Tugas Profesi Ners Peminatan Komunitas*

“LAPORAN KASUS”

Oleh :

NAMA : KOSNI KOLNEA

NIM : 14420222195



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus dengan Judul :

**INTERVENSI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH KETIDAK STABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH PADA PASIEN Ny.S DI MACCINI SAWA**

Oleh :

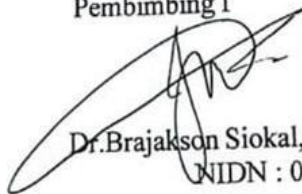
NAMA : KOSNI KOLNEA

NIM : 14420222195

**Telah disetujui untuk dipertahankan tim penguji Laporan Kasus Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia**

Makassar, 2025

Pembimbing I



**Dr. Brajakson Siokal, S.Kep., Ns., M.Kep, Sp. Kep. Kom
NIDN : 0912088901**

Pembimbing II



**Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0931128803**

Mengetahui

Ketua program studi profesi ners



Sudarman S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

NIDN.091738803

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus Dengan Judul :

**INTERVENSI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II
DENGAN MASALAH KETIDAK STABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA
PASIEN NY.S
DI PUSKESMAS NACINI SAWA
KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh :

Kosni kolnea

14420222159

Telah Di Pertahankan Dihadapan Tim Puniv Ersitas Enguji Laporan
Kasus Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Makassar , Desember 2023

Pembimbing I : Dr.Brajakson Siokal,S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom: 1.....

NIDN : 0931128803

Pembimbing II : Akbar Asfar,S.Kep.,Ns., M.Kes M.Kep; 2.....

NIDN : 0912088901

Penguji : Tutik Agustini S.Kep.,Ns.,M.Kep., 3.....

NIDN : 0905087803


WAKIL DEKAN 1
Dr. Sudarman, SST., MPH
NIND : 0912057602

KETUA PROGRAM STUDI PROFESI NERS


Sudarman,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M. kep
NIND:0917038803

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis

Ilmiah yang berjudul “Intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Ny. S di Puskesmas Maccini Sawa”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ners. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Spesial untuk Kedua Orang Tuaku yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun spiritual, dan untuk saudara- saudaraku tersayang.

Ucapan terima kasih bagi penulis adalah ungkapan yang tiada batas. Hanya kata dan hanya berbentuk kalimat, namun sebagai seorang mahluk tak luput dari khilaf maka layak jika penulis mengucapkannya pada mereka yang telah menciptakan semacam imajinasi dan spirit juga semangat Ketika penulis mulai merangkai kata menuai bahasa. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat
2. Bapak Prof. Dr. H. Basri Modding, SE.,M. Si, Selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof. Dr. Suharni Andi Fachrin,S.Pd.,M.Kes,Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Sudarman, S.Kep., Ns.,M. Kes, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.
5. Bapak Akbar Asraf ,S.Kep.,Ns., M.Kes, selaku Wakil Ketua Prodi Studi Profesi Ners serta Pembimbing II Program Studi Profesi Ners.

6. Bapak Brajakson Siokal,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I Program Studi Profesi Ners
7. Teman-teman sejawat Profesi Ners Angkatan XVI yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh Civitas Akademika Profesi Ners yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, November 2023

Penulis

Kosni kolnea

Nim :14420222159

ABSTRAK

Intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidak Stabilan Kadar Glukosa Darah Di Puskesmas Nacini Sawa

Kosni kolnea

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Makassar

Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Masyarakat, Universitas
Muslim Indonesia

Prevalensi pasien diabetes melitus yang membutuhkan perawatan rumah sakit karena permasalahan ketidakstabilan gula darah masih tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan intervensi relaksasi benson pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan ketidakstabilan gula darah melalui asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menemukan data pengkajian keperawatan pasien mengeluh lemas atau lesu, mulut terasa kering, rasa haus meningkat dan kadar glukosa dalam darah tinggi yaitu 374 mg/dL. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Luaran asuhan berupa kestabilan kadar glukosa darah meningkat dan intervensi utama manajemen hiperglikemia, intervensi pendukung edukasi diet, serta intervensi inovatif terapi relaksasi benson diberikan 3 kali sehari selama 10-15 menit. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah direncanakan selama tiga kali 24 jam. Evaluasi keperawatan menunjukkan tujuan tercapai dibuktikan dengan lemas atau lesu menurun, mulut terasa lembab, rasa haus menurun, dan kadar glukosa darah membaik yaitu 184 mg/dL. Terapi relaksasi benson dapat menjadi intervensi yang digunakan untuk menangani masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe II.

Kata kunci: Diabetes Mellitus Tipe II, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Relaksasi

Benson

Abstrak

Kosni kolnea

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat ,Universitas Muslim Indonesia Makassar
Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Masyarakat,
Universitas Muslim Inonesia

Prevalence of patients with diabetes mellitus who need hospital treatment due to blood sugar instability problems is still high. The purpose of this study was to describe benson relaxation interventions in patients with type II diabetes mellitus with blood sugar instability through nursing care. This research uses a case study method with a nursing care approach. The results of the study found data on the study of nursing patients complaining of weakness or lethargy, dry mouth, increased thirst and high blood glucose levels of 374 mg / dL. The formulated nursing diagnosis is the instability of blood glucose levels associated with insulin resistance. The outcomes of care in the form of stability of elevated blood glucose levels and the main interventions of hyperglycemia management, interventions supporting dietary education, as well as innovative interventions of benson relaxation therapy are given 3 times a day for 10-15 minutes. The implementation of nursing is carried out in accordance with the planned nursing plan for 3 times 24 hours. The nursing evaluation showed that the goal was achieved as evidenced by weakness or decreased lethargy, moist mouth, decreased thirst and improved blood glucose levels of 184 mg / dL. Benson relaxation therapy can be an intervention used to deal with the problem of instability of blood glucose levels in patients with type II diabetes mellitus.

Key words: Type II Diabetes Mellitus, Unstable Blood Glucose, Benson Relaxation Therapy

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Tinjauan Umum tentang Diabetes Melitus	7
B. Tinjauan Umum tentang Teknik Relaksasi Benson	11
C. Tinjauan Umum tentang Masalah Keperawatan	13
D. Tinjauan Umum tentang Asuhan Keperawatan	16
BAB III studi KASUS	29
A. Metode penelitian.....	29
B. Subyek Studi Kasus.....	40
D. Fokus Studi.....	41
F. Metode Pengumpulan Data.....	42
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	43
E. Definisi Operasional Fokus Studi.....	42
BAB IV PEMBAHASAN	53
BAB V PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJU.	i
LEMBAR PENGESAHAN	i

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit diabetes mellitus (DM) yang disebut juga kencing manis merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak diderita oleh lansia. Lansia menderita diabetes melitus jika konsentrasi glukosa darah dalam keadaan puasa pagi hari lebih atau sama dengan 126 mg/ dl, atau kadar glukosa darah 2 jam setelah makan lebih atau sama dengan 200 mg/ dl, atau lebih dari 200 mg/ dl pada pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu. Prevalensi diabetes melitus diperkirakan terus mengalami peningkatan (Ratnawati et al., 2018).

Diabetes Melitus merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang dewasa dengan diabetes, terjadi kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980-an. Pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan menjadi 642 juta. Hampir 80% orang diabetes terdapat di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satunya adalah negara Indonesia. Di Indonesia penderita diabetes melitus menempati peringkat ke tujuh di dunia bersama dengan Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes melitus 10 juta.

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengatakan bahwa penderita prevalensi diabetes mengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Di tahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9 %, dan di tahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5%.

Hanya dua provinsi di Indonesia yang terlihat ada kecenderungan menurunnya prevalensi DM, yaitu Papua Barat dan Nusa Tenggara Barat, sedangkan 31 provinsi lainnya di

Indonesia menunjukkan kenaikan prevalensi DM yang cukup berarti. Prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat naik dari 1,3% menjadi 1,7% (Kadek et al., 2021).

Data ini didukung oleh hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi DM di Indonesia dari tahun 2013-2018 meningkat yaitu dari 1,5% menjadi 2,0% pada tahun 2018 dari total penduduk usia ≥ 15 tahun. Sejalan dengan data nasional, prevalensi DM di Bali tahun 2013-2018 meningkat dari 1,3% menjadi 1,7% dari total penduduk usia ≥ 15 tahun.

Berdasarkan data yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, jumlah penderita DM tahun 2017 mencapai 3.955 jiwa, dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 5.195 jiwa (Kadek et al., 2021).

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Prevalensi Diabetes melitus diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Prevalensi diabetes penduduk umur 20-79 tahun berdasarkan regional tahun 2019 secara global mencapai 8,3% dan Asia Tenggara berada di urutan ke-3 (11,3 %). Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dan menjadi satu-satunya negara di asia tenggara, sehingga besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Laowo, 2022).

Diabetes mellitus kini telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Perubahan gaya hidup seperti asupan kalori yang lebih tinggi, peningkatan konsumsi

makanan olahan dan gaya hidup tidak baik adalah faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya kasus diabetes mellitus . World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa diabetes mellitus merupakan salah satu prioritas utama dalam penyakit tidak menular (PTM) yang dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan malfungsi berbagai organ, seperti mata, ginjal, saraf, dan sistem kardiovaskular (Kadek et al., 2021)

Salah satu penyebab dari Diabetes Melitus adalah gaya hidup yang mengakibatkan tidak terkontrolnya kadar gula dalam darah. Adapun bahaya yang dapat terjadi pada pasien Diabetes Melitus jika tidak di obati dengan benar maka akan menimbulkan dampak yang buruk pada tubuhnya. Beberapa dampak atau komplikasi yang dapat terjadi pada pasien Diabetes Melitus adalah hipoglikemia, diabetes ketoasidosis, sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketoti. Maka dari itu, untuk mencegah terjadinya komplikasi Diabetes Melitus maka diperlukan pengontrolan yang terapeutik dan teratur melalui perubahan gaya hidup pasien DM tipe 2. Dalam melaksanakan pengontrolan kadar gula darah terdapat beberapa cara diantaranya terapi relaksasi benson (Sari, 2020).

Manajemen relaksasi merupakan salah satu pendekatan non farmakologis dengan berbagai teknik relaksasi yang bisa diaplikasikan salah satunya adalah terapi Relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Formula kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan. Keyakinan pasien tersebut memiliki makna menenangkan. Focus dari terapi dengan pendekatan releksasi ini adalah dengan menurunkan stress fisik dan psikologis yang akan menekan hormone stress yang meningkatkan kandungan gula di dalam darah seperti,

ACTH, kortisol, epinefrin, tiroid, kortikostteroid dan glucagon. Sistem saraf simpatis dalam kondisi rileksasi akan merangsang hipotalamus yang disalurkan ke kelenjar pituitary untuk sekresi hormone endorphen ke seluruh tubuh dan akan supresi hormone-hormon stress pemicu peningkatan kadar gula darah (Nurak & Wijayanti, 2023).

Terdapat banyak terapi yang berupaya untuk menurunkan kadar gula darah setelah dilakukan agar menghindari komplikasi dari DM. Terapi-terapi ini mempunyai mekanisme sendiri untuk mempengaruhi penurunan kadar gula darah secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis adalah terapi relaksasi Benson. Maka dari itu peneliti tertarik mengambil judul “Intervensi Relaksasi Benson pada pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Gula Darah pada pasien Ny.H di Puskesmas Maccini Sawah Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yang akan diangkat adalah Bagaimanakah Intervensi Relaksasi Benson pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny.H di Puskesmas Maccini Sawah Tahun 2023

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan Relaksasi Benson pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Ketidak stabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny. H di Puskesmas Maccini Sawah Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan data pengkajian pada pasien yang menderita diabetes melitus tipe II dengan ketidakstabilan Kadar Glukosa darah di puskesmas maccini sawah.
- b. Menganalisis diagnosis keperawatan pada pasien yang menderita diabetes melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di puskesmas maccini sawah.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien yang menderita diabetes melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di puskesmas maccini sawah.
- d. Memberikan implementasi keperawatan dan pemberian terapi nonfarmakologi yaitu terapi *Benson* pada pasien yang menderita diabetes melitus tipe II dengan
- e. ketidakstabilan kadar glukosa darah di puskesmas maccini sawah.

Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang menderita diabetes mellitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja puskesmas maccini sawah. dalam penatalaksanaan menjaga kestabilan kadar glukosa darah pada diabetes melitus.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu keperawatan keluarga khususnya asuhan keperawatan pada pasien yang menderita diabetes melitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah
- b. Hasil penulisan ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai gambaran penelitian lebih lanjut yang terkait dengan intervensi relaksasi benson pada pasien menderita diabetes melitus II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat, hasil penulisan ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai tindakan keperawatan non farmakologis untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah pada pasien yang menderita diabetes melitus.
- b. Bagi institusi, hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi management dalam tindakan keperawatan yaitu terapi relaksasi benson sebagai salah satu standar intervensi di Puskesmas dalam menangani ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan teknik non farmakologis.
- c. Bagi masyarakat, hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah informasi serta dapat diaplikasikan secara mandiri oleh masyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS DIABETES MELITUS

1. Pengertian

Diabetes Melitus adalah hambatan yang terjadi pada metabolisme secara genetik serta secara klinis tercantum heterogen dengan indikasi adanya kehilangan toleransi karbohidrat. Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolik yang terjadi akibat adanya ketidakmampuan dalam mengoksidasi karbohidrat, adanya hambatan pada mekanisme insulin, dan ditandai dengan hiperglikemia, glikosuria, poliuria, polipdisi, polifagia, asidosis yang sering menimbulkan sesak napas, lipemia, ketonuria serta berakhir hingga koma (Pambudi, 2021).

Diabetes melitus merupakan suatu kelainan genetik atau sindroma yang dapat diketahui dengan adanya hiperglikemia kronik serta gangguan pada proses metabolisme karbohidrat, lemak serta protein yang saling berkaitan dengan defisiensi insulin absolut ataupun relatif sehingga mempengaruhi kinerja sekresi insulin serta aksi insulin.

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan

komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskuler, dan neuropati (Raharjo, 2018)

2. Etiologi

a. Diabetes melitus tipe I

Menurut (Verawati, 2019) Diabetes tipe I adalah diabetes yang tergantung insulin ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas yang disebabkan oleh faktor genetik, faktor imunologi (autoimun), dan faktor lingkungan seperti infeksi virus atau toksin yang dapat memicu kerusakan sel beta.

1) Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe I. kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (human leucocyte antige) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

2) Faktor imunologi

Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respons otoimun. Respons ini merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

3) Fator lingkungan

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa faktor eksternal yang berpengaruh adalah virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes Melitus tipe II

Diabetes melitus disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes melitus tipe II.

1) Usia Diabetes melitus tipe II

Kebanyakan menyerang pada usia lanjut lebih dari 65 tahun dengan proporsi kejadian 8,6%. Angka ini mencakup 15% populasi pada panti lansia. Hal ini karena berhubungan dengan degenerasi atau kerusakan organ dan faktor gaya hidup.

2) Kegemukan atau obesitas

Sekitar 80% pasien diabetes melitus mengalami obesitas. Karena obesitas berkaitan dengan resistensi insulin, maka akan timbul kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan diabetes melitus tipe II

3) Riwayat dan keluarga

Diabetes termasuk dalam penyakit yang dapat diwariskan. Resiko berkembangnya diabetes tipe II pada saudara kandung mendekati 40% dan 33% untuk anak cucunya.

3. Manifestasi Klinis

Adanya penyakit diabetes melitus ini sering kali tidak dirasakan dan disadari oleh penderita beberapa keluhan dan gejala yang perlu dapat perhatian adalah :

a. Gejala akut

1) Banyak kencing (poliuria)

Karna sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan sering kencing dengan jumlah yang banyak terutama pada malam hari.

2) Banyak minum (polidipsia)

Rasa haus sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang melalui kencing. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita banyak minum.

3) Banyak makan (polifagia)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita diabetes melitus karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar.

4) Penurunan berat badan dan rasa lemah, mengantuk

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah

tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga.

b. Gejala kronis

- 1) Gangguan penglihatan, berupa pandangan yang kabur dan menyebabkan sering ganti kaca mata.
- 2) Gangguan saraf tepi berupa kesemutan, terutama pada malam hari sering terasa sakit dan rasa kesemutan dikaki.
- 3) Rasa tebal pada kulit, yang menyebabkan penderita lupa memakai sandal dan sepatunya.
- 4) Gangguan fungsi seksual dapat berupa gangguan ereksi, impoten yang disebabkan gangguan pada saraf bukan karena gangguan pada kekurangan hormon seks gangguan pada saraf bukan karena gangguan pada kekurangan hormon seks (testosteron) Keputihan. Pada penderita wanita, keputihan dan gatal sering dirasakan, hal ini disebabkan daya tahan tubuh penderita menurun (Zakiya, 2020).

4. Patofisiologi

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan karena menurunnya insulin atau defisiensi insulin (Annet & Naranjo, 2019). Defisiensi insulin terjadi karena :

- a. Kerusakan
- b. Menurunnya reseptor insulin pada jaringan perifer
- c. Menurunnya reseptor glukosa di kelenjar pancreas

Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena sel-sel insulin gagal karena tidak mampu merespons dengan baik atau biasa disebut dengan resistensi insulin. Resistensi insulin disebabkan karena faktor genetik dan lingkungan juga bisa menjadi penyebab terjadinya DM. Pasien DM tipe 2 produksi glukosa dalam hati berlebihan akan tetapi tidak terjadi kerusakan sel pankreas secara autoimun. Pada perkembangan awal DM tipe 2 sel beta akan mengalami gangguan sekresi insulin, apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kerusakan pada sel beta pankreas. Ketika kadar gula dalam darah meningkat, pankreas akan mengeluarkan hormon yang dinamakan insulin sehingga memungkinkan sel tubuh akan menyerap glukosa tersebut sebagai energi. Hiperglikemia pada pasien dm terjadi karena menurunnya penyerapan glukosa oleh sel yang diikuti dengan meningkatnya pengeluaran glukosa dalam hati. 7 Pengeluaran glukosa dalam hati akan meningkat karena adanya proses yang menghasilkan glukogenolisis dan glukoneogenesis tanpa hambatan karena insulin tidak diproduksi (Annet & Naranjo, 2019).

5. Penatalaksanaan (Zakiya, 2020)

Tujuan penatalaksanaan pasien diabetes melitus adalah:

- a. Menormalkan fungsi dari insulin dan menurunkan kadar glukosa darah.
- b. Mencegah komplikasi vaskuler dan neuropati
- c. Mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis.

Prinsip penatalaksanaan pasien diabetes melitus adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. Untuk mengontrol gula darah ada lima faktor penting yang harus diperhatikan yaitu:

a. Asupan makanan atau manajemen diet

Perhimpunan diabetes Amerika dan persatuan Dietetik Amerika

Merekomendasikan 50-60% kalori yang berasal dari :

- 1) Karbohidrat 60-70%
- 2) Protein 12-20%
- 3) Lemak 20-30%

b. Latihan fisik

Latihan dengan cara melawan tahan dapat menambah laju metabolisme istirahat, menurunkan berat badan, stres dan menyegarkan tubuh

c. Obat-obatan penurunan gula darah.

1) Tablet OAD (Oral Antibiotik)

- a) Sulfanilurea
- b) Biguanida
- c) Insulin

2) Pemantauan kadar gula darah secara mandiri.

B. Tinjauan Umum Tentang Relaksi Benson

1. Pengertian

Relaksasi Benson dikembangkan oleh Benson di Harvard's Thorndike Memorial Laboratory dan Benson's Hospital. Relaksasi Benson dapat dilakukan sendiri, bersama-sama, atau bimbingan mentor. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Formula kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan. Keyakinan pasien tersebut memiliki makna menenangkan.

Relaksasi benson ini dapat memberikan stimulus dan sinyal rileks yang kemudian dikirim ke medulla oblongata yang akan memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak, akibatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas pada kemoreseptor, sehingga peningkatan tekanan darah dan akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Laowo, 2022).

Relaksasi benson merupakan suatu teknik relaksasi yang merupakan kombinasi teknik relaksasi dengan sistem keyakinan individu. Penelitian menunjukkan bahwa relaksasi Benson dapat menurunkan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes melitus. Peneliti berasumsi

bahwa efektifitas terapi relaksasi benson termodifikasi yang dilakukan 3 kali selama 4 minggu mampu mengontrol kadar gula dalam darah.

Relaksasi benson dapat menurunkan kadar gula pasien Diabetes Melitus dengan menekan pengeluaran hormone hormone yang dapat meningkatkan kadar gula darah, yaitu epinephrine, kortisol, glucagon, adrenocorticotrophic hormone (ACTH), kortikosteroid, dan tiroid (Laowo, 2022)

2. Manfaat Relaksasi Benson

Relaksasi benson lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Di samping itu, kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres.

Manfaat relaksasi benson yaitu mengurangi nyeri, mengatasi gangguan tidur (insomnia), mengatasi kecemasan, dan sebagainya. Keuntungan pengajaran teknik relaksasi benson pada pasien bedah ortopedi yang tidak lagi mendapat obat analgesia sistemik menunjukkan skor distress 28 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang lebih rendah, skor nyeri lebih rendah, dan menderita insomnia lebih sedikit (Laowo, 2022)

Adapun Prosedur teknik relaksasi benson yaitu :

- a. Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman.

- b. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
- c. Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
- d. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata atau kalimat sesuai

C. Tinjauan Umum Tentang Masalah Keperawatan Ketidakstabilan

Kadar Glukosa Darah

1. Pengertian Ketidak stabilan kadar glukosa darah

Ketidak stabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (PPNI,2016). Hiperglikemi merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah meningkat atau berlebihan keadaan ini disebabkan karena stres,infeksi dan konsumsi obat- obatan tertentu.sedangkan Hipoglikemia merupakan keadaan kadar glukosa darah dibawah normal,terjadi karena ketidak seimbangan antara makanan yang dimakan,aktifitas fisik dan obatobatan yang digunakan. Penyebab ketidak stabilan kadar gula darah adalah resistensi insulin pada jaringan lemak,otot,dan hati,kenaikan

produksi glukosa oleh hati,dan kekurangan sekresi insulin oleh pankreas,ketidak stabilan kadar glukosa darah(hipoglikemia) biasanya muncul pada klien diabetes melitus yang bertahun-tahun (Simorangkir, 2020).

2. Data Mayor dan data Minor (PPNI,2016)

a. Hipoglikemia Tanda Mayor

Subjektif : Mengantuk dan Pusing

Objektif : Gangguan kordinasi dan Kadar/glukosa dalam darah/urin rendah

b. Hipoglikemia Tanda Minor

Subjektif : palpitasi dan mengeluh lapar

Objektif : gemetar, kesadaran menurun, perilaku aneh, sulit bicara, berkeringat

c. Hiperglikemia Tanda Mayor Subjektif : Lelah atau lesu

Objektif : Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

d. Hiperglikemia Tanda Minor

Subjektif : mulut kering dan haus meningkat
Objektif : jumlah urin meningkat

3. Kondisi Klinis Terkait

a. Diabetes Melitus

b. Ketoasidosis Diabetik

c. Hipoglikemia

- d. Hiperglikemia
- e. Diabetes Gestasional
- f. Penggunaan Kortikosteroid
- g. Nutrisi Parenteral total (TPN)

4. Penatalaksanaan

Apabila kadar glukosa tinggi maka harus diturunkan menjadi dalam batas normal. Begitu pula sebaliknya apabila kadar glukosa darah turun harus ditingkatkan agar menjadi normal.

5. Penatalaksanaan Hiperglikemia

Penatalaksanaan hiperglikemia dimulai dengan diet, latihan, jasmani, penyuluhan dan terapi insulin atau obat oral. Diet dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan glukosa pada tubuh. Manfaat latihan jasmani adalah untuk mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin. Penyuluhan dilakukan agar masyarakat atau klien DM Tipe II bisa lebih memahami mengenai penyakitnya sehingga mampu mencegah komplikasi. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergency dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya : ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya keton uria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier

(Andiresta, 2020).

6. Penatalaksanaan Hipoglikemia

Pasien yang mengalami hipoglikemia harus cepat mendapat penanganan. Lakukan pengecekan kadar glukosa terlebih dahulu untuk memastikan klien benar mengalami hipoglikemia. Apabila kadar glukosa darah klien rendah dan jika klien masih sadar dapat dilakukan sendiri oleh klien yaitu minum larutan gula 10-30 gram. Untuk pasien tidak sadar dilakukan pemberian injeksi bolus dekstrosa 15-25 gram. Bila hipoglikemia terjadi pada klien yang mendapat terapi insulin maka selain menggunakan dekstrosa dapat juga menggunakan injeksi glucagon 1 mg intramuscular. Penggunaan glucagon diberikan apabila dekstrosa intravena sulit dilakukan. Pada klien koma hipoglikemia yang terjadi pada klien yang mendapat bolus dekstrosa harus diteruskan dengan infus dekstros 10% selama kurang lebih 3 hari. Jika tidak ada kemungkinan klien akan koma lagi. Lakukan monitor glukosa darah 3- 6 jam sekali dan pertahankan kadarnya 90-180% mg (Nursalam, 2016).

7. Prognosis

Penderita DM rata-rata memiliki satu ulkus yang mengenai kaki kiri dan kanan dengan eksudat minimal dan bertepi seperti tebing. Luka pada pasien diabetes dapat terinfeksi menjadi ulkus yang ditandai dengan adanya eksudat atau cairan pada luka sebagai tempat berkembangnya bakteri. Bukti terjadinya infeksi adalah timbulnya gejala klasik inflamasi (kemerahan, panas di lokasi luka, bengkak, nyeri) atau sekresi

purulen atau gejala tambahan (sekresi non purulen, perubahan jaringan granulasi, kerusakan tepi luka atau maserasi dan bau yang menyengat). Infeksi sering disebabkan oleh luka yang kronik sehingga sangat penting untuk mengetahui penyebab, mengidentifikasi dan mengelola infeksi pada luka. Yang penting harus dipahami dalam penyembuhan ulkus diabetik antara lain, perfusi yang adekuat, debridement, pengendalian infeksi, dan mengurangi risiko tekanan pada kaki. Ulkus kaki diabetik sering terjadi karena kombinasi neuropati (sensorik, motorik, otonom) dan iskemia, kondisi ini diperparah lagi dengan infeksi. Neuropati diabetikum menjadi faktor risiko utama terjadinya ulkus pada kaki. Hilangnya sensasi nyeri akan merusak kaki secara langsung. Kerusakan saraf perifer sering timbul perlahan-lahan dan sering tanpa gejala. Neuropati sensorik membuat kaki penderita tidak dapat merasakan apapun. Perawatan kulit pada kaki diabetes sangat perlu diperhatikan supaya tidak timbul luka yang bisa berujung kepada infeksi. Perawatan kaki yang perlu dilakukan seperti mencuci kaki dan kulit dengan sabun yang lembab, menggunakan air yang tidak terlalu panas, memakai krim/lotion pada kaki dan kulit namun jangan diantara selisela jari kaki untuk menghindari pertumbuhan bakteri (Fitria et al., 2017).

D. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah salah satu komponen dari proses keperawatan, yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan yang meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Wuni, 2022).

a. Identitas pasien

Nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status, dan tanggal pengkajian

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian pada riwayat kesehatan sekarang meliputi 2 hal yaitu :

1) Keluhan utama

Dalam penulisannya keluhan utama disampaikan dengan jelas dan padat dua atau tiga suku kata yang merupakan keluhan yang mendasari klien meminta bantuan pelayanan kesehatan atau alasan klien masuk rumah sakit. Keluhan utama yang sering muncul pada pasien DM tipe II ini yaitu : sering kencing (poliuria), sering haus (polidipsia), mudah lapar (polifagia), dan berat badan menurun.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Berisi tentang riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya. Berapa lama klien menderita DM, bagaimana penanganannya, mendapat terapi medis apa saja, mendapatkan pengobatan apa saja, bagaimanakah cara penggunaan obatnya apakah teratur atau tidak.

3) Riwayat Kesehatan

Dahulu Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin. Misalnya penyakit pankreas, hipertensi dan ISK berulang, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arteriosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dapat dilihat di riwayat kesehatan keluarga apakah ada genogram keluarga yang juga menderita DM. DM mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya DM (Wuni, 2022).

5) Riwayat Psikososial

Meliputi informasi tentang penyakit mengenai perilaku perasaan dan emosi yang dialami penderita berhubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

6) Pola aktifitas

a) Pola nutrisi

Pola aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum sakit dan sesudah masuk rumah sakit. Peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus

b) Kebutuhan eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan-kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien

pada saat BAB dan BAK. Perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, kesulitan berkemih, diare.

c) Istirahat Tidur

Pada pasien DM sering mengalami gangguan tidur, kelelahan, lemah, sulit bergerak maupun berjalan, kram otot dan tonus otot menurun, takikardi dan takipnea pada saat istirahat. Kurangnya aktivitas dapat memicu timbulnya obesitas dan menyebabkan kurangnya sensitifnya insulin dalam tubuh sehingga menimbulkan penyakit DM. Pada penderita yang jarang berolahraga dan beraktivitas, zat makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula.

d) Personal Hygiene

Pada pasien DM ditemukan penyakit periodontal dan dilakukan perawatan gigi. Juga menjaga kulitnya selalu bersih dan kering khususnya didaerah lipatan seperti paha, aksila, dibawah payudara karena cenderung terjadi luka akibat gesekan dan infeksi jamur

e) Aktivitas dan latihan

Dikaji apakah aktivitas yang dilakukan klien dirumah dan dirumah sakit dibantu atau secara mandiri. Karena pasien DM biasanya letih, lemah, sulit bergerak, kram otot.

7) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan Vital Sign

Yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. Tekanan darah dan pernafasan pada pasien dengan DM bisa tinggi atau normal, Nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi

b) Pemeriksaan Kulit

Kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan tidak elastis. kalau sudah terjadi komplikasi kulit terasa gatal.

c) Pemeriksaan Kepala dan Leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, Biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan JVP (Jugularis Venous Pressure) normal 5-2 cmH₂.

d) Pemeriksaan Dada (Thorax)

Pada pasien dengan penurunan kesadaran acidosis metabolik pernafasan cepat dan dalam.

e) Pemeriksaan Jantung (Cardiovaskuler)

Pada keadaan lanjut bisa terjadi adanya kegagalan sirkulasi.

f) Pemeriksaan Abdomen

Dalam batas normal

g) Pemeriksaan inguinal, genetalia, anus

Sering BAK

h) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Sering merasa lelah dalam melakukan aktifitas, sering merasa kesemutan

i) Pemeriksaan Ekstremitas

Kadang terdapat luka pada ekstermitas bawah bisa terasa nyeri, bisa terasa baal

j) Pemeriksaan Neurologi

GCS :15, Kesadaran Compos mentis Cooperative(CMC)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Setelah mengumpulkan data-data klien yang relevan, informasi tersebut dibandingkan dengan ukuran normal sesuai umur klien, jenis kelamin, tingkat perkembangan, latar belakang sosial dan psikologis. Menurut PPNI

(2016) Diagnosa keperawatan Diabetes Melitus yang sering muncul yaitu :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (D.0077)
- c. Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan ulkus DM (D.0129).
- d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0059)
- e. Risiko Infeksi berhubungan dengan peningkatan leukosit (D.0142)

3. Rencana Keperawatan

Intervensi merupakan langkah awal dalam menentukan apa yang akan dilakukan untuk membantu klien dalam memenuhi serta mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Tahap perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas masalah keperawatan penetapan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan (Bupits, 2022)

E. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka ketidakstabilan gula darah membaik Kriteria Hasil : 1. Kestabilan kadar glukosa darah membaik 2. Status nutrisi membaik 3. Tingkat pengetahuan meningkat	Manajemen hiperglikemia <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia <i>Terapeutik :</i> 1. Berikan asupan cairan oral <i>Edukasi :</i> 1. Ajurkan kepatuhan terhadap diet <i>Kolaborasi :</i> 1. Kolaborasi pemberian insulin

2.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri menurun Kriteria Hasil : 1. Tingkat nyeri menurun 2. Penyembuhan luka membaik 3. Tingkat cedera menuru	Manajemen nyeri <i>Observasi</i> : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri <i>Terapeutik</i> : 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Edukasi</i> : 1. Jelaskan penyebab dan periode dan pemicu nyeri <i>Kolaborasi</i> : 1. Kolaborasi pemberian analgetik
----	-------------------	--	---

3.	Gangguan integritas kulit atau jaringan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan meningkat. 2. Kerusakan lapisan kulit meningkat.	Perawatan Luka <i>Observasi</i> : 1. Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda- tanda infeksi <i>Terapeutik</i> : 1. Lepaskan plester dan balutan secara perlahan 2. Bersihkan dengan NaCl <i>Edukasi</i> : 1. Jelaskan tanda-tanda infeksi
----	--	--	---

4.	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan perfusi jaringan dapat diatasi dengan, Kriteria Hasil: 1. Nyeri berkurang atau hilang 2. Pergerakan/aktivitas pasien bertambah dan tidak terbatas 3. Pasien mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri	Dukungan Mobilisasi <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <i>Terapeutik</i> 1. Libatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan pergerakan <i>Edukasi :</i> 1. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal, duduk ditempat tidur)
----	---------------------------------	---	---

5.	Risiko Infeksi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan risiko infeksi menurun, dengan Kriteria Hasil : 1. Nyeri menurun 2. Kontrol risiko meningkat	Pencegahan Infeksi <i>Observasi :</i> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi <i>Terapeutik :</i> 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <i>Edukasi :</i> 1. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
----	-----------------------	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Bupits, 2022)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

a. Evaluasi formatif

Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai

b. Evaluasi somatif

Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

RIWAYAT

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PROGRAM STUDI

PENDIDIKAN PROFESI NERS

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Kosni Kolnea

NIM: 14420222195

Tanggal : 27 November 2023

Tempat : Maccini Gusung

I. DATA UMUM

1. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 52 Tahun
Tempat/Tanggal lahir : 18-03-1971
Jenis kelamin : Perempuan
Status perkawinan : M / BM / J / D
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : SMA
Suku : Makassar
Pekerjaan : IRT
Alamat : Maccini Gusung
Golongan darah : -

2. Penanggung jawab / pengantar

Nama : Ny. R
Umur : 29 tahun
Pendidikan terakhir : SMA Pekerjaan : IRT
Hubungan dengan klien: Anak
Alamat : Maccini Gusung

II. KESEHATAN SAAT INI

1. Keluhan utama : Pasien mengeluh sering merasa lelah

2. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengeluh sering merasa lelah, sering buang air kecil pada malam hari dan keram di bagian tangannya, dan keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejak 4 tahun yang lalu, dan glukosa pasien masih belum terkontrol dikarenakan pasien jarang minum obat

b) Riwayat kesehatan masa lalu

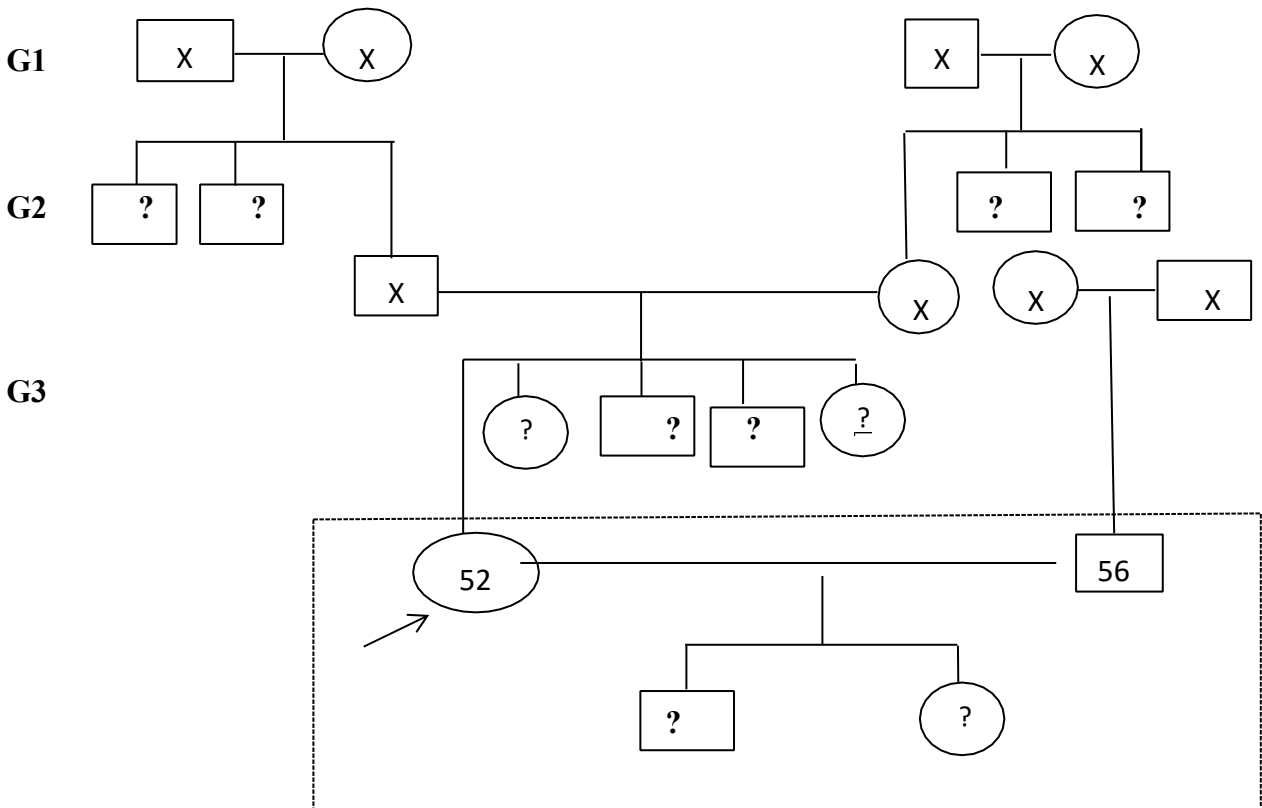
Pasien mengatakan dahulu sempat di rawat di RS sejak 4 tahun yang lalu dikarenakan pasien sering merasa lelah, sering buang air kecil pada malam hari dan keram di bagian tanganya

c) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan orang tua pasien memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien yaitu diabetes mellitus tipe 2.

RIWAYAT

IV. RIWAYAR KESEHATAN KELUARGA

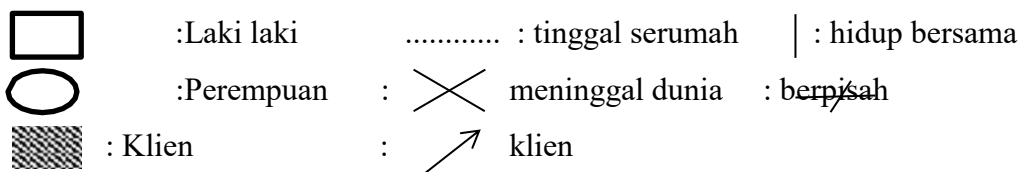


G1 : Generasi pertama merupakan kakek dan nenek keduanya sudah meninggal karna faktor usia dan memiliki riwayat penyakit yang sama

G2 : Generasi kedua merupakan ayah dan ibu klien telah meninggal dunia karena faktor usia ayah klien adalah anak terakhir dari 3 bersaudara. Sedangkan ibu klien adalah anak 1 dari 3 bersaudara

G3 : Generasi ketiga merupakan klien dari 5 bersaudara dan klien anak pertama dan saat menderita DM

Keterangan :



V. PSIKO-SOSIO-SPIRITUAL

1. Pola koping : Pasien mengatakan hanya bisa bersabar dan berdoa atas kesembuhan penyakitnya
2. Harapan klien terhadap keadaan penyakitnya : Pasien berharap dapat pulih kembali, penyakitnya segera sembuh dan dapat beraktivitas seperti biasanya
3. Faktor stressor : Penyakit yang diderita
4. Konsep diri : Pasien mengatakan tetap mematuhi intruksi baik dari dokter begitupun intruksi dari perawat mengenai pengobatan selanjutnya.
5. Adaptasi : Pasien mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta dapat mengkomunikasikan keluhannya kepada dokter dan perawat di Puskesmas.
6. Hubungan dengan anggota keluarga : Pasien mengatakan hubungan dengan anggota keluarganya berjalan dengan baik
7. Hubungan dengan masyarakat : Pasien mengatakan hubungan klien dengan masyarakat atau tetangganya baik-baik saja karena masih terus beradaptasi langsung dengan tetangga sekitarnya.
8. Perhatian terhadap org lain & lawan bicara : Pasien tampak terus memerhatikan orang lain ketika diajak berbicara.
9. Aktifitas sosial : Pasien mengatakan masih aktif bersosialisasi dengan keluarga dan tetangganya, masih sering mengunjungi kerabat atau tetangga yang mengadakan acara.
10. Bahasa yang sering digunakan : Bahasa yang sering di gunakan oleh pasien yaitu bahasa makassar, dan kadang menggunakan bahasa indonesia.
11. Keadaan lingkungan : lingkungan pasien sangat mendukung kesembuhan klien.
12. Kegiatan keagamaan / pola ibadah : pasien mengatakan sering beribadah 5 waktu, dan tetap berdzikir terus-menerus.
13. Keyakinan tentang kesehatan : Pasien yakin bahwa dia akan sembuh secepatnya dari penyakit yang di alaminya saat ini, dan klien meyakini bahwa penyakitnya tersebut di sebabkan oleh pola kebiaasaannya yang tidak baik.

RIWAYAT

IV. KEBUTUHAN DASAR / POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Makan

Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi yang dihabiskan. Tidak ada kesulitan dalam menelan, tidak ada mual muntah dan rasa haus sering meningkat

2. Tidur

Pasien mengatakan tidurnya terganggu dikarenakan sering terbangun pada malam hari ingin BAK

3. Eliminasi fekal/BAB

Pasien mengatakan BAB satu kali dalam sehari dan tidak ada kesulitan dalam BAB

4. Eliminasi urine/BAK

Pasien mengatakan BAK 6-7 kali dalam sehari dan paling sering pada malam hari

5. Aktifitas dan latihan

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola aktivitas

6. Personal hygiene

Pasien mandi 2x sehari, menggosok gigi dua kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

VI. PEMERIKSAAN FISIK

Hari Rabu, tanggal 29-11-2023, jam 10.00

1. Keadaan umum : Pasien mengatakan mudah lelah

Perubahan mood : Pasien adalah pribadi yang sangat baik, ketika pasien diajak berkomunikasi

pasien mampu menjawab pertanyaan yang sedang ditanyakan dan nyambung ketika diajak berkomunikasi

Vital sign : TD : 140/80 mmHg P : 20x/menit

N : 90x/menit S : 36,2 °C

Tingkat kesadaran : Composmentis GCS : 15 (E4M6V5)

Ciri-ciri tubuh : Ny. H mempunyai Warna kulit putih, rambut tidak terlalu lurus dan berwarna hitam

2. System pencernaan :

- Abdomen

Inspkasi : abdomen simetris, tidak ada tampak ada benjolan

Auskultasi : BU 20x/menit

Perkusi : Suara abdomen timpani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen

3. Head to toe

❖ Kulit/integument

Inspeksi : Kulit klien berwarna putih, tidak adanya luka pada bagian ekstremitas Palpasi :

Kulit lembab

❖ Kepala & rambut : Bentuk simetris

Warna rambut hitam

Kebersihan rambut bersih

❖ Kuku :

Inspeksi : Kuku klien tampak bersih

Palpasi : CRT < 3 detik

❖ Mata/penglihatan :

Inspeksi : Bentuk mata simetris, Konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah mata

❖ Hidung/penghiduan :

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada peradangan, tidak ada sumbatan, dan fungsi penciuman baik

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

❖ Telinga/pendengaran :

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada peradangan, tidak menggunakan alat bantu pendengaran

palpasi : Tidak ada nyeri tekan

❖ Mulut dan gigi :

Inspeksi : Mulut dan gigi bersih, mukosa bibir kering, tidak ada peradangan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

❖ Leher :

Inspeksi : Tidak ada luka pada leher

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

❖ Dada :

Inspeksi : Bentuk dada simetris

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Perkusi daerah paru redup

Auskultasi : Bunyi jantung lup dup

❖ Abdomen :

Inspeksi : Bentuk normal atau bulat, tidak terdapat luka

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Perkusi daerah abdomen tympani

Auskultasi : Bising usus 20x/menit

Turgor normal

❖ Perineum & genitalia : - ❖ Extremitas atas & bawah :

Inspeksi : Extremitas atas sering keram dan ekstermitas bawah tidak terdapat luka

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Kekuatan otot :

5	5
5	5

4. Pengkajian Data Fokus

➤ Sistem respiratory Jalan napas : Normal

Pernapasan : Normal

Frekuensi : 20x/menit

Irama : Teratur

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada kelainan

Auskultasi : Vesikuler Perkusi : Timpani

➤ System kardiovaskuler

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis taraba

Perkusi : Ditemukan batas-batas jantung

Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan

➤ System gastrointestinal Inspeksi : Tidak ada kelainan palpasi :

Distensi otot perut (-), Nyeri tekan epigastrium (-) ➤ System
penglihatan :

Inspeksi : Simetris

Konjungtiva: Merah muda

Sclera: Anikterik

Reaksi terhadap cahaya : Tidak ada kelainan ➤

System pendengaran :

Fungsi pendengaran : Normal Gangguan keseimbangan : Tidak

5. Pemeriksaan diagnostik

➤ Hari Rabu, 29-03-2023 hasil pemeriksaan GDS pasien Ny.H
(300)

➤ Hari Kamis, 30-03-2023 Hasil pemeriksaan GDS pasien Ny. H
(230)

➤ Hari Jumat, 31-03-2023 Hasil pemeriksaan GDS pasien Ny. H
(180)

6. Penatalaksanaan Medis/Terapi ➤ Metomorfin 1 x 500 Mg

➤ Gliclazide 1 x 80 Mg

1. KLASIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
- Pasien mengatakan sering merasa Lelah - Pasien mengatakan bibir kering - Pasien mengatakan sering keram di bagian tanganya - Keluarga mengatakan pasien jarang meminum obat	- Pasien tampak lemah - Kadar Glukosa Darah : 300 mg/dL - TD :140/80 mmHg - P : 20x/menit - N : 90x/menit - S: 36,2 °C

PROSES KEPERAWATAN

Analisa data

TGL/JAM	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
---------	------------	----------	---------

27/11/2023	Ds : - Pasien mengatakan sering merasa Lelah - Pasien mengatakan bibir kering - Pasien mengatakan sering keram di bagian tanganya - Keluarga mengatakan pasien jarang meminum obat DO : - Pasien tampak lemah - Kadar Glukosa Darah : 300 mg/dL - TD :140/80 mmHg - P : 20x/menit - N : 90x/menit - S : 36,2° C	Disfungsi pancreas ↓ Resistensi insulin ↓ Gangguan toleransi glukosa darah ↓ Gangguan glukosa darah puasa ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
27/11/2023	DS : Pasien mengatakan sering - buang air kecil pada malam hari DO : Pasien tampak lemah - N : 90x/menit -	Desakan berkemih ↓ Sering buang air kecil ↓ Nokturia ↓ Gangguan Eliminasi Urine	Gangguan Eliminasi Urine

C. PRIORITAS DIAGNOSA

1. Ketidak stabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin(D.0038).
2. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan nokturia (.

INTERVENSI

TGL/JAM	NO.DIAGNOSA (SDKI)	RENCANA	
		Tujuan/KriteriaHasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
27/11/2023	1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka kestabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil : 1. Kadar glukosa darah terkontrol 2. Kadar glukosa Darah dalam rentang normal	Manajemen Hiperglikemia Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah Terapeutik : 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi : 4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri

27/11/2023	2. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan nokturia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil : 1. Sensasi berkemih meningkat 2. desakan berkemih meningkat 3. distensi kandung kemih meningkat 4. nokturia meningkat	Manajemen Eliminasi Urine Observasi : 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine 2. Identifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 3. Monitor eliminasi urine Terapeutik : 4. Batasi asupan cairan Edukasi : 5. Anjurkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih.
------------	---	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

HARI I

TGL	Jam	Implementasi	Evaluasi
27/11/2023	10.00	Manajemen Hiperglikemia Observasi : 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Hasil : Akibat asupan gula terlalu banyak 2. Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS : 300 mg/dL Terapeutik : 3. Memberikan asupan cairan oral Hasil : Sering minum air putih yang cukup Edukasi : 4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Hasil :	13.00 S : - Pasien mengatakan sering merasa lelah - Pasien mengatakan sering keram di bagian tanganya - Keluarga mengatakan pasien jarang meminum obat O : - Pasien tampak lemah Kadar glukosa darah 300 mg/dL - TD :140/80 mmHg

		Keluarga pasien sering mengontrol kadar glukosa darah pasien	P : 20x/menit N : 90x/menit S : 36,2° C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi
27/11/2023	10.00	Manajemen Eliminasi Urine Observasi : 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine Hasil : Sering BAK pada malam hari Mengidentifikasi factor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine Hasil : - Usia - Faktor keturunan Terapeutik : 1. Membatasi asupan cairan Hasil : Mengurangi minum yang mengandung banyak gula Edukasi :	13.00 S : - Pasien mengatakan sering buang air kecil pada malam hari O : - Pasien tampak lemah - N : 90x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi

		1. Anjurkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih Hasil : 1. Mengedukasi kepada keluarga pasien terutama pasien tentang tanda gejala infeksi saluran kemih yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kencing berdarah atau berwarna lebih gelap	
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN
HARI II

TGL	Jam	Implementasi	Evaluasi
28/11/2023	10.00	Manajemen Hiperglikemia Observasi : 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Hasil : Akibat asupan gula terlalu banyak 1. Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS : 230 mg/dL Terapeutik : 1. Memberikan asupan cairan oral Hasil : Sering minum air putih yang cukup Edukasi : 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Hasil : Keluarga pasien sering mengontrol kadar glukosa darah pasien	13.00 S : - Pasien mengatakan Lelah berkurang - Pasien mengatakan mulai berkurang keram di bagian tanganya - Keluarga mengatakan pasien sudah rajin minum obat O : - Pasien tampak lemah - Kadar glukosa darah 230 mg/dL - TD :130/80 mmHg - P : 20x/menit - N : 90x/menit - S : 36,2°C A : Masalah teratasi sebagian

		2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil : Pasien melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi keram di bagian tangan serta mengurangi insomnia dan kecemasan	P : Lanjutkan Intervensi
28/11/2023	10.00	Manajemen Eliminasi Urine Observasi : 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine Hasil : Sering BAK pada malam hari 2. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine Hasil : -Usia -Faktor keturunan Terapeutik : 1. Membatasi asupan cairan Hasil :	13.00 S : - Pasien mengatakan sering buang air kecil pada malam hari O : - Pasien tampak lemah - N : 90x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi

		Mengurangi minum yang mengandung banyak gula Edukasi : - Anjurkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih Hasil : Mengedukasi kepada keluarga pasien terutama pasien tentang tanda gejala infeksi saluran kemih yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kencing berdarah atau berwarna lebih gelap	
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

HARI III

TGL	Jam	Implementasi	Evaluasi
-----	-----	--------------	----------

29/11/2023	10.00	Manajemen Hiperglikemia Observasi : 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Hasil : Akibat asupan gula terlalu banyak 2. Memonitor kadar glukosa darah Hasil : GDS : 180 mg/dL Terapeutik : 3. Memberikan asupan cairan oral Hasil : Sering minum air putih yang cukup Edukasi : 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Hasil : Keluarga pasien sering mengontorol kadar glukosa darah pasien 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil :	13.00 S : - Pasien mengatakan Lelah berkurang - Pasien mengatakan mulai berkurang keram di bagian tanganya - Keluarga mengatakan pasien sudah rajin minum obat O : - Pasien tampak lemah - Kadar glukosa darah 180 mg/dL - TD :140/80 mmHg - P : 20x/menit - N : 90x/menit - S : 36,2 °C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi
------------	-------	--	--

		Pasien melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi keram di bagian tangan serta mengurangi insomnia dan kecemasan	
29/11/2023	10.00	Manajemen Eliminasi Urine Observasi : 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine Hasil : Sering BAK pada malam hari 2. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine Hasil : - Usia - Faktor keturunan Terapeutik: 3. Membatasi asupan cairan Hasil : Mengurangi minum yang mengandung banyak gula	13.00 S : - Pasien mengatakan sering bu air kecil pada malam hari O : - Pasien tampak lemah - N : 90x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi

		Edukasi : Anjurkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih Hasil : Mengedukasi kepada keluarga pasien terutama pasien tentang tanda gejala infeksi saluran kemih yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kencing berdarah atau berwarna lebih Gelas.	
--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Desain Yang Digunakan Dalam Melakukan Penelitian Ini Adalah Desain Studi Kasus. Penelitian Studi Kasus Adalah Studi Yang Mengeksplorasi Suatu Masalah Keperawatan Dengan Batasan Terperinci, Memiliki Pengambilan Data Yang Mendalam Dan Menyerta Berbagai Sumber Informasi.

Penelitian Studi Kasus Dibatasi Oleh Waktu Dan Tempat, Serta Kasus Yang Dipelajari Berupa Peristiwa, Aktivitas Atau Individu. Penelitian Studi Kasus Ini Adalah Studi Untuk Mengeksplorasi Masalah “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Maccini Sawa

.”

3.2 Subyek Studi Kasus 3.3

Penelitian Studi Kasus Ini Lebih Mengarah Kepada Istilah Subjek Studi Kasus. Subjek Studi Kasus Yang Digunakan Pada Studi Kasus Ini Adalah 2 Orang Pasien Dengan Membandingkan Masalah Keperawatan Yang Sama Dengan Masalah Utama Diabetes Melitus tipe 2 Yang Akan di laaksanakan puskesmas Di (Maccini Sawa)

Adapun Kriteria Untuk Subjek Dalam Studi Kasus Ini Adalah Sebagai Berikut:

3.2.1 Pasien Yang Mengalami Penyakit DM Tipe 2 Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

3.2.2 Pasien DM Tipe 2 yang berumur 45-70 Tahun.

3.4 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini yaitu asuhan keperawatan dengan masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Maccini Sawa

3.3 Definisi Operasional Fokus Studi

3.3.1 Asuhan keperawatan adalah suatu tindakan proses keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi hasil.

Diabetes melitus tipe 2 adalah gangguan kronis

Yang Disebabkan Ketika Kadar Glukosa Darah

Meningkat Sebagai Akibat Dari Ketidakmampuan

1. , Tubuh Untuk Memproduksi Insulin, Kekurangan Insulin, Atau Ketika Tubuh Tidak Dapat Menggunakan Insulin Dengan Tepat.
2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Merupakan Variasi Kadar Glukosa Darah Dari Rentang Normal Yaitu Mengalami Hiperglikemia Atau Hipoglikemia.

No	Alat	Bahan
1.	Stik GDS Easy Touch	Leaflet
2.	Glukometer	Buku referensi (SDKI, SIKI, SLKI)
3.	Handscoon	Alat Tulis
4.	Alkohol Swab	Lembar Observasi
5.	Jarum Lanset	
6.	Kamera	

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode yang dilakukan sebagai bahan pengumpulan data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

3.6.1 Wawancara

Hasil anamnesis yang bersumber dari pasien dan keluarga pasien yang berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan lain-lain.

3.6.2 . Observasi

Observasi yang dapat dilakukan yaitu melihat peningkatan kesehatan pasien setiap harinya dengan melaksanakan pengelolaan keperawatan secara langsung kepada pasien.

3.6.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh (head to toe) kepada pasien untuk memperoleh data, membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah, dan merencanakan tindakan keperawatan dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Tempat Studi Kasus: RSUD Bi

3.7 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Waktu Studi Kasus: Bulan November 2024

3.8 Tempat dan Waktu Studi Kasus

3.7.1

3.8 Rencana Analisis Data dan Penyajian Data

Pengolahan dan analisis data yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah setelah melakukan pengkajian data didapatkan data kesehatan dan keperawatan kemudian data tersebut diolah dalam bentuk data subjektif dan objektif kemudian dilakukan analisa data untuk mendapatkan permasalahan keperawatan yang dialami pasien, setelah masalah keperawatan ditemukan maka masalah tersebut diangkat untuk dijadikan diagnosa keperawatan kemudian mulai melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap tindakan yang akan dilakukan.

3.9 Etika Studi Kasus

Menurut (Nursalam, 2020), Kegiatan penelitian pada ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka dari itu peneliti harus memahami prinsip etika penelitian. Hal ini dilakukan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek studi kasus, serta melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya dan ketidaknyamanan. Adapun hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam studi kasus adalah sebagai berikut:

3.9.1 Determinasi diri (self determination)

Responden bebas dalam berpartisipasi atau tidak untuk penelitian yang akan dilakukan tanpa paksaan.

3.9.2 Tanpa nama (anonimity)

Menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3.9.3 Kerahasiaan (confidentiality)

Tidak memperluas informasi ke orang lain yang di dapat dari responden dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

3.9.4 Asas kemanfaatan (beneficence)

Prinsip kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip, yaitu bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, dan bebas dari resiko.

1. Bebas dari penderitaan, peneliti menjamin bahwa responden tidak akan menderita cedera, menghilangkan atau mengurangi rasa sakit, dan tidak akan merugikan responden.
2. Bebas eksploitasi menggunakan informasi dari responden dimanfaatkan semaksimal mungkin dan tidak digunakan sembarangan untuk keuntungan peneliti.
3. Bebas resiko, yaitu responden menghindari resiko bahaya di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk menambah pengetahuan juga menerapkan pengkajian pada pasien dengan ileus obstruksi dan berperan dalam mengurangi hari rawat responden di rumah sakit.

3.9.5 . Adil (justice)

Adil berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada responden, peneliti tidak boleh membedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik, ataupun atribut lainnya dan harus adil serta merata. Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang latar belakang responden.

BAB IV

PEMBASAHAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian teori dan hasil intervensi yang dianalisis yaitu pemberian intervensi Relaksasi Benson yang diberikan kepada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Melitus, dimana intervensi tersebut diharapkan dapat mencegah peningkatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada penderita. Pada tahap penderita atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang merupakan diagnosa utama atau aktual yang terjadi pada pasien.

Rencana Tindakan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan di dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pada bagian observasi yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah. Pada terapeutik yaitu berikan asupan cairan oral. Pada edukasi yaitu anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL dan anjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri.

Dari hasil implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien selama 3 x 24 jam dan implementasi yang dilakukan adalah manajemen hiperglikemia yang terdiri dari komponen observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi serta pemberian intervensi relaksasi benson sesuai dengan SOP Standar Relaksasi Benson. Tanggal 29/03/2023 jam 10.00 mulai diberikan tahapan orientasi Relaksasi Benson dan pengetahuan selanjutnya tahap kerja. Kemudian tahap evaluasi dan tahap lanjut pada dokumentasi pada klien. Ini dilakukan selama 10 menit dan di ulang 2 kali sehari selama 3 x 24 jam.⁵⁹

Penelitian yang dilakukan oleh (Cahyati et al., 2020) menyatakan bahwa terapi relaksasi benson terbukti dalam mengatasi kecemasan, gangguan tidur (insomnia) dan gangguan psikologis lainnya sehingga terapi ini secara konseptual (Kuswandi et al., 2018).

dapat memberikan dampak yang baik dalam mengontrol kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus. Penelitian yang dilakukan oleh (Kuswandi et al., 2018) membuktikan bahwa terapi relaksasi benson efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah

Hasil evaluasi keperawatan pada pasien Ny. H setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, didapatkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan lelah atau lesu berkurang, mulut kering membaik. Data objektif didapatkan kadar glukosa membaik yaitu 180 mg/dL dari sebelumnya 300 mg/dL.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian (Kuswandi et al., 2018) menyatakan bahwa terdapat penurunan kadar glukosa darah antara sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi benson selama 3 hari berturut-turut yaitu dengan nilai rata-rata sebelum intervensi 300 mg/dL setelah intervensi 180 mg/dL. Penelitian ini didukung oleh penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kaswandi membuktikan bahwa terapi relaksasi benson efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah. Rata-rata kadar glukosa darah sebelum diberikan terapi relaksasi benson pada hari pertama yaitu 375 mg/dL . setelah diberikan terapi relaksasi benson. Setelah diberikan terapi relaksasi benson pada hari pertama menjadi 300 mg/dL. Setelah diberikan terapi relaksasi benson pada hari kedua rata-rata kadar glukosa darah menjadi 230 mg/dL. Setelah diberikan Terapi relaksasi benson pada hari

ketiga menjadi 180 mg/dL.

Penelitian ini dilakukan selama,3Hari berturut-turut dimana hari pertama melakukan penjelasan mengenai terapi relaksasi benson, dan dihari berikutnya kami melakukan terapi relaksasi benson, intervensi dilakukan dalam waktu 10-15 menit.

Pada kasus kelolaan, peneliti memberikan intervensi relaksasi benson untuk menurunkan kadar glukosa darah yang dialami oleh pasien Diabetes Melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah. Berdasarkan evaluasi yang diperoleh terapi relaksasi benson dapat mengatasi masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam hal ini memberikan efek penurun kadar glukosa darah. Berdasarkan hasil yang didapat dalam penelitian serta didukung oleh hasil jurnal yang terkait maka dapat disimpulkan dengan memberikan terapi relaksasi benson dapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah terkait hiperglikemia.

BAB V

PENUTUP

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengamatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus ketidakstabilan kadar glukosa darah (Diabetes Melitus tipe II) pada Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan intervensi Relaksasi Benson.

1. Pada saat pengkajian pada Ny. H di dapatkan glukosa darah pasien 300 mg/Dl klien tampak lemah dan sering buang air kecil pada malam hari. Pada pasien Ny. S didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin, gangguan eliminasi urine berhubungan dengan nocturia.
2. Pada akhir evaluasi, beberapa tujuan dapat dicapai karna kerja sama antara keluarga dan juga tim Kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada pasien Ny. S sudah mengalami perbaikan kadar gula dalam darah terkontrol.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang bisa penulis berikan yaitu :

1. Bagi Penderita DM

Sebaiknya penderita DM lebih aktif dalam meningkatkan pengendalian gula darah dengan mematuhi diet, melakukan terapi relaksasi benson dan menjalani pengobatan

dengan baik dan memeriksakan kadar gula darah sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh tenaga Kesehatan.

2. Bagi Keluarga Penderita DM

Sebaiknya keluarga harus dapat meningkatkan komunikasi dengan meluangkan waktu untuk berdiskusi dengan penderita sehingga motivasi penderita untuk menjalankan pengobatan DM meningkat yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengendalian gula darah.

3. Bagi Petugas Kesehatan Sebaiknya tenaga Kesehatan meningkatkan pelayanan bagi penderita DM tipe II dengan aktif memberikan penyuluhan tentang pelaksanaan penyakit DM tipe II melalui kegiatan yang sudah ada di masyarakat

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Disarankan untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang optimal dan komprehensif serta bertanggung jawab kepada klien dan keluarga.



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1239/H.23/FKM-UMI/VIII/2023

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.
- Mengingat** : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)
KOSNI KOLNEA (STB: 14420222159)
Peminatan : Community Health Nursing and Home Care
Dengan susunan Tim sebagai berikut :
- | | |
|--|---------------|
| 1. Brajakson Siokal, S.Kep.,Ns.,M.Kep. | Pembimbing I |
| 2. Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes. | Pembimbing II |
| 3. Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep. | Penguji |
- Kedua** : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia
- Ketiga** : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya
- Keempat** : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 22 Muharram 1445 H
09 Agustus 2023 M



Drs. A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"





YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jin. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
BERITA ACARA SEMINAR KARYA ILMIAH AKHIR
PROFESI NERS FKM UMI MAKASSAR

Pada hari ini Rabu, 27 Desember 2023, Jam 10.00 H. HAWITA, Mahasiswa Atas Nama KOSNI KOLNEA Stambuk 14420222159, telah mengikuti Ujian Seminar Karya Ilmiah Akhir yang berjudul "Intervensi Relaksasi Benson pada pasien diabetes melitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Ny.S di puskesmas maccini sawah" pada Profesi Ners Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, dengan susunan Tim Penguji, shb.

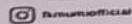
NO	N a m a	Pembimbing / Penguji	T. Tangan	Keterangan
1	Dr. Brajakson Siokal,S.Kep.,Ns,M.Kep.Sp.Kep.,Kom	Pembimbing I		
2	Akbar Aslar,S.Kep.,Ns,M.Kes.M.Kep	Pembimbing II		
3	Tutik Agustini,S.Kep.,Ns,M.Kep	Penguji		

Makassar, Rabu, 27 Desember 2023
Pengelola

Dr. Brajakson

Siokal,S.Kep.,Ns,M.Kep.Sp.Kep.,Kom

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



@fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

DAFTAR PUSTAKA

- Andiresta, R. F. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di Ruangan Melati 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya*. 21(1), 1–9.
- Annet, N., & Naranjo, J. (2019). Tinjauan Pustaka Diabetes Melitus 2. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- Bupits, N. C. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan Diabetes Melitus Tipe II DI Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Cahyati, Y., Rosdiana, I., Elengoe, A., & Podder, S. (2020). Effect of benson relaxation and aromatherapy on blood glucose levels in patients with type II diabetes mellitus. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(February), 43–49.
- Kadek, N., Mutiara, S., Surasta, I. W., & Suardana, I. K. (2021). Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Masalah Ketidakstabilan Gula Darah : Studi Kasus. *Kadek*, 148–159.
- Kuswandi, A., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Sebuah Rumah Sakit di Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 108–114.
<https://doi.org/10.7454/jki.v12i2.208>
- Laowo, Z. L. (2022). Gambaran pengetahuan penderita diabetes melitus tentang teknik relaksasi benson dikelurahan ilir wilayah kerja UPTD Puskesmas kecamatan gunungsitoli. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.

- Nurak, R. M. M. ., & Wijayanti, A. R. (2023). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan TN. A dengan Intervensi Terapi Rileksasi Benson dalam Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 76–81. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1477>
- Nursalam. (2016). Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Pambudi, T. D. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M DENGAN AP-PENDISITIS DI RUANG BAITUN NISSA 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. *Karya Tulis Ilmiah*, 5(3), 248–253.
- Raharjo, M. (2018). Asuhan Keperawatan Ny . N Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Kirana Rumah Sakit. (*Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*), 2, 1–15. <https://riantigorgeouss.files.wordpress.com/2012/03/askep-diabetes.pdf>
- Ratnawati, D., Siregar, T., & Wahyudi, C. T. (2018). Terapi Relaksasi Benson Termodifikasi Efektif Mengontrol Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehata*, 14, 84–91.
- Sari, S. M. (2020). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1), 10–18.
- Simorangkir, H. (2020). : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Ketidak Setabilan Kadar Gula Darah Dengan Menggunakan Terapi Akupresur Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanul*.
- Verawati, K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Di rRuang Flamboyan Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.

Wuni, D. (2022). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Diabetes Melitus tipe II) Pada Ny.
s di Ruangan Ruby RS.Universitas Tanjungpura. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.

Zakiya, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan
Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang RSUD dr. Slamet Garut.
File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT
.Docx, 21(1

Lampiran



A. BIODATA PENULIS

Nama : Kosni Kolnea
Tempat/Tanggal Lahir : Yoba, 4 Maret 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Mahasiswa
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Yigi Papua
Telepon : 081340069159
Email : kosnikolnea@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 1 Yigi, Tahun 2011
2. SMP : SMP Negeri 1 Yigi, Tahun 2014
3. SMA : SMK Negeri 1 Tareran, Tahun 2017
4. S1 : Universitas Patria Artha Makassar, Tahun 2021
5. Profesi Ners : Universitas Muslim Indonesia, Tahun 2022-2023
<https://d.docs.live.net/16223059F583CFF2/Documents/KIAN%20KARYA%20ILMIAH%20KOSNI.docx>

