

## LAMPIRAN 1

### BIODATA PENELITI



#### A. Data Pribadi

Nama : Suriani  
Tempat, tanggal lahir : Pare-Pare, 08 Mei 2002  
Alamat asal : Jln. Kakap, Kamp. Teluk Semanting, Berau  
Alamat di Samarinda : Jln. Kadrioening, Gg mohdar No. 1  
Email : [Surianisur09@gmail.com](mailto:Surianisur09@gmail.com)

#### B. Riwayat Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun : 2014 di SDN 003 Pulau Derawan
- Tamat SMP tahun : 2017 di SMPN 17 Berau
- Tamat SMK tahun : 2020 di SMKN 3 Berau

LAMPIRAN 2

	<p><b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR</b></p> <p>Jl. Ir. H. Juanda No.15 Samarinda, Kampus 1 UMKT</p> <p>Telp. (0541) 748511, Kode Wilayah 75124 Website : <a href="http://www.umkt.ac.id">www.umkt.ac.id</a></p>	
Kode:	<p><b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b></p> <p><b>TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK</b></p>	Revisi : 00
Tgl berlaku:		Halaman

PENGERTIAN	Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman</li> <li>2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang</li> <li>3. Memberikan ketenangan</li> <li>4. Mengurangi ketegangan</li> </ol>
KEBIJAKAN	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan / sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan.
PROSEDUR	<p><b>PERSIAPAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Pasien/Klien             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tahu klien/pasien</li> <li>2. Atur posisi duduk atau berbaring dan kepala disangga dengan bantal</li> </ol> </li> <li>ii. Alat</li> </ol>

Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan

iii. Lingkungan

Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar klien mudah konsentras/fokus.

PELAKSANAAN

1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam
2. Atur napas hingga napas menjadi pelan dan teratur
3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan sambil istighfar dalam hati  
“Astaghfirullahaladzim”
4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil istighfar  
“Astaghfirullahaladzim”.
5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil istighfar dalam diri  
“Astaghfirullahaladzim”( ulangi enam kali)
7. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
8. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil istighfar “Astaghfirullahaladzim”(Ulangi enam kali).
9. Fokus pada pernapasan dan istighfar

“Astaghfirullahaladzim”

10. Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat. Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang”. (Ulangi enam kali)
11. Kedua tangan kembali posisi awal.
12. Fokus pada kepala, istighfar dalam hati “Astaghfirullahaladzim” (Ulangi enam kali).
13. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.

#### TERMINASI

1. Membaca hamdalah
2. Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan  
Respon verbal
  - a. Klien mengatakan rileks, ketegangan berkurang.
  - b. Klien mengatakan sudah merasa nyaman.Respon non verbal
  - a. Klien tampak tenang
  - b. Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang
  - c. TTV: tekanan darah dan nadi dalam batas normal
  - d. Kadar glukosa darah menurun.
2. Beri reinforcement positif pada klien
3. Merapikan klien dan beri posisi yang nyaman
4. Kontrak pertemuan selanjutnya.
5. Mengakhiri pertemuan dengan baik dan bersama

klien membaca doa:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَأْسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي  
لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

“ALLAHUMMA RABBANAS ADZHIBIL BA’SA ISYFI ANTASY SYAAFI LAA SYIFAAN ILLAA SYIFAAUKA SYIFAAN LAA YUGHADIRU SAQAMAA” artinya (Ya Allah, Tuhan Segala Manusia, hilangkan segala penderitannya, angkat penyakitnya, sembuhkanlah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, s embuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi ) dan berpamitan dengan pasien.

### LAMPIRAN 3

#### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Nama : Suriani

NIM : 2011102416081

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.M Yang Mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Edelwis RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda

Bahwa saya meminta Ibu sebagai responden untuk berperan serta dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang akan saya susun dengan mengisi lembar persetujuan.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan dari karya tulis ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas, data dan atau informasi yang diberikan oleh klien. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Samarinda, 06 Desember 2022  
Peneliti

Suriani

LAMPIRAN 4

FORMAT PENGKAJIAN

**PRODI DIII KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Nama Mahasiswa : Ruangan :  
NIM : Waktu Praktek :

**Identitas Pasien**

Nama :..... Pendidikan :.....  
Umur :..... Pekerjaan :.....  
Alamat :..... Suku :.....  
Status Perkawinan :..... Tanggal MRS  
:.....  
Agama :..... Tanggal Pengkajian :.....  
Dx Medis :..... No.Register :.....

**Riwayat Penyakit**

1. Keluhan Utama
  - a. Saat masuk RS (tanggal....., Jam ..... )  
.....  
.....  
.....
  - b. Saat dikaji (tanggal....., Jam. .... )  
.....  
.....  
.....
2. Riwayat Penyakit Sekarang  
.....  
.....  
.....
3. Riwayat Penyakit Dahulu  
.....  
.....  
.....
4. Riwayat Penyakit Keluarga  
.....  
.....  
.....

Genogram: (Minimal 3 generasi)  
Patway :

Pengkajian Keperawatan

5. Neurosensori

Gejala :

.....  
.....

Tanda :

.....  
.....

6. Sirkulasi

Gejala :

.....  
.....

Tanda :

.....  
.....

7. Pernafasan

Gejala :

.....  
.....

Tanda :

.....  
.....

8. Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala :

.....  
.....

Tanda :

.....  
.....

9. Makanan/Cairan

Gejala :

.....  
.....

Tanda :

.....  
.....

10. Eliminasi

Gejala :

.....  
.....  
Tanda :  
.....  
.....  
..

11. Seksualitas

Gejala :  
.....  
.....  
Tanda :  
.....  
.....

12. Aktivitas/Istirahat

Gejala :  
.....  
.....  
Tanda :  
.....  
.....

13. Hygiene

Gejala :  
.....  
.....  
Tanda :  
.....  
.....

14. Integritas Ego

Gejala :  
.....  
.....  
Tanda :  
.....  
.....

15. Interaksi Sosial

Gejala :  
.....  
.....  
Tanda :  
.....  
.....

16. Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala :  
.....

Tanda : .....  
.....  
.....

17. Patient Safety

Gejala : .....  
Tanda : .....  
.....

**Pemeriksaan Fisik**

Kepala  
.....  
.....

Leher  
.....  
.....

Thorak  
.....  
.....

Abdomen  
.....  
.....

Inguinal  
.....  
.....

Ekstremitas (termasuk keadaan kulit, kekuatan otot)  
.....  
.....

**Pemeriksaan Penunjang**

Tanggal:

Hasil Lab:

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	BATAS NORMAL
-----	-------------------	-------	--------	--------------

--	--	--	--	--

**Penatalaksanaan Medis**

**Tanggal:**

Samarinda,

(.....)

NIM.

**Analisa Data**

No.	Data Fokus	Etiologi (Sesuai SDKI)	Problem (Sesuai SDKI)

--	--	--	--

**Prioritas Diagnosa:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Perencanaan**

**Nama pasien :**

**Dx Medis :**

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan / KH (Sesuai SLKI)	Intervensi (Sesuai SIKI)
			➤ Harus mempunyai 4 komponen 1. Mandiri 2. Observasi 3. Penkes 4. Kolaborasi

**Implementasi**

No.	Hari, Tgl dan Jam	Implementasi dan Evaluasi Proses	Paraf

**Evaluasi Keperawatan**

**Nama :**

**Pasien :**

**Dx Medis :**

No.	Hari/tgl/jam	Dx Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

LAMPIRAN 5

### LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny. M yang Mengalami  
Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Edelwis Rsud Abdul Wahab  
Syahrani Samarinda.

Pembimbing : Ns. Annaas Budi Setyawan, S.Kep, M.Si, Med

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	2 / 23 /1	- Bab 1 - Halaman Judul	- Rapikan judul dan bentuk piramida terbalik - Rapikan barisan dengan spasi double	
2.	5 / 23 /1	Bab 1, 2, 3	- Tambahkan komplikasi DM - Tambahkan definisi DM tipe 2 di bab 1	
3.	9 / 23 /1	Bab 2	- Perbaiki kata-kata tentang terapi tindakan - sumber parway diubah ke bawah parway	
4.	10 / 23 /1	Bab 2	- Rapikan barisan evaluasi	
5.	11 / 23 /1	Bab 3	- Tambahkan definisi tentang DM tipe 2 dan terapi tindakan.	
6.	12 / 23 /1	Bab 3	- Perbaikan tulisan b. Inggris dimiringkan.	

7.	12 / 23 / 1	Bab 1, 2, 3	ACC pembimbing	A
----	----------------	-------------	----------------	---

### LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.M yang Mengalami Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Edelwis RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda

Pembimbing : Ns. Annaas Budi Setyawan, M.Si,Med

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	22/23 /2	Bab 4	- Revisi lagi kata-kata yang salah - Diagnosa nyeri akut jadikan prioritas kedua.	
2	6/23 /3	Bab 4	- Berikan penjelasan genogram - Dipembatarkan lebih merelastan tentang klien dan pada teori	
3.	7/23 /3	Bab 5	- pengelompokan bab 5 sesuaikan dengan teori dan kasus	
4.	9/23 /3	Bab 4,5	- Print lengkap dari bab 1 sampai 5	
5.	10/23 /3	Bab 1,2,3 4,5	Acc	

# Suriani\_ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. M Yang Mengalami Diabetes Mellitus Tipe II\_ KTI

*by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*

---

**Submission date:** 16-Nov-2023 09:53AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2191164472

**File name:** Suriani\_2011102416081.docx (934.94K)

**Word count:** 13780

**Character count:** 83130

## Suriani\_ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. M Yang Mengalami Diabetes Mellitus Tipe II\_ KTI

### ORIGINALITY REPORT

<b>26%</b>	<b>26%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>dspace.umkt.ac.id</b> Internet Source	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>eprints.kertacendekia.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repository.poltekkesbengkulu.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositori.uin-alauddin.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>eprints.umpo.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repository.poltekkes-tjk.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>library.poltekkesjakarta1.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.slideshare.net</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>