















FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yohana Sari K. Tuati
 NIM : SN222067
 Judul Tugas Akhir : *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM Tipe II di Ruang Cattleya RSUD dr. Gondo Suwarno*
 Nama Pembimbing Akademik : Ns. Dian Nur Wulaningrum, M.Kep
 Nama Pembimbing Klinik : Sri Wahyuni M, S.Kep., Ns

No	Hari/Tanggal	Tema Konsultasi	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
1	Selasa, 23/10/23	<ul style="list-style-type: none"> • Judul dan Jurnal • Penjelasan terkait penugasan 	Cari jurnal terbaru dari beberapa website seperti Google scholar, PubMed, Garuda dan lainnya	
2	Rabu, 25/10/23	Literatur review	Tambahkan data prevalensi DM	
3.	Jumat, 27/10/23	Literatur Review (BAB 1-BAB 3)		
4.	Sabtu, 28/10/23	Literature Review dari BAB 1-5	Penulisan kurang tepat	
5.	Senin, 30/10/23	Tata penulisan Review jurnal	Ubah sesuai dengan penjelasan yang di berikan	
6.	Kamis,	Literatur Review	Acc	

	2/11/23	BAB 1-5		
7.	Selasa, 7/11/25	KIAN BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> • Tujuan khusus diubah • Tabel sesuai dengan tabel skripsi • Konsep teori di masukkan sumber 	
8.	Rabu, 8/11/23	Revisian KIAN BAB 1-3	Acc	
9.	Kamis, 16/11/23, 16/11/23	<ul style="list-style-type: none"> • Asuhan keperawatan • KIAN 	<ul style="list-style-type: none"> • Sumber kerangka konsep • Kriteria inklusi GDS • Definisi operasional: waktu tindakan berapa kali dan berapa lama ditambahkan • GDS diukur sendiri atau perawat 	
10	Selasa 23/11/23	Jurnal literatur Review	Acc	

11	Sabtu,28/11/23	Literature Review	Tambahkan data dari RSUD dr Gondo	
	3	BAB 1-3	Suwarno	
12	Selasa/7/11/23	KIAN dan Literatur	<ul style="list-style-type: none"> • Acc • Tambahkan tabel literature 	
		Review BAB 1-5	Review pada KIAN	
13.	Rabu,8/11/23	KIAN BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang diberikan penerapan mendapat obat seperti insulin atau tidak • Efektivitas obat yang didapat berapa lama? • tambahkan lampiran literatur review • Waktu dalam penerapan berapa lama • Perapan per gerakan berapa detik • Aplikasi ke pasien berapa kali sesuai jurnal • Intervensi dari jurnal terkait penerapan masukkan ke poin intervensi 	
16.	Kamis,16/11/23	Konsul Askep dan	Askep:	
	3	KIAN	<ul style="list-style-type: none"> • Ganti intervensi • Keluhan utama dibuat sesuai keluhan saat di kaji yang sesuai dengan diagnosa 	
			KIAN:	
			<ul style="list-style-type: none"> • Untuk implementasi buat tabel GDS 	

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Yohana Sari K. Tuati

Usia: 30 tahun

Menyatakan bahwa bersedia menjadi responden dalam penerapan yang akan dilakukan oleh:


Nama: Yohana Sari K. Tuati

NIM: SN222067

Judul: *Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kadar glukosa darah pada pasien dengan DM tipe II*

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penerapan dari awal hingga akhir penerapan secara sukarela dan akan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Ungaran, 2023

()

Pengertian	Teknik relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali selama 10-20 detik.
Tujuan	Untuk menurunkan kadar gula darah
Hal Yang Perlu Diperhatikan	Tidak diperbolehkan menegangkan otot secara berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
Persiapan alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Alat tulis dan lembar observasi
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien 2. Posisikan tubuh pasien secara nyaman 3. Menjaga Privasi pasien
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pre Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat dan bahan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan 3. Menanyakan kesiapan pasien 4. Memberi kesempatan bertanya 5. Atur posisi pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam tangan kiri dan kanan sambil membuat kepalanya semakin kuat dan rasakan ketegangannya selama 10 detik dan merasakan relaks selama 10 detik 2. Menekuk pergelangan tangan, sehingga terlihat jari-jari menghadap ke arah langit-langit 3. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak 4. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga 5. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya kerip, selanjutnya Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan 6. katupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang. 7. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan di sekitar mulut. 8. Letakkan kepala pada bantal, tekan kepala dan rasakan ketegangan 9. Gerakan kepala ke arah depan tertuju pada dada, rasakan ketegangannya 10. Tegakkan tubuh lalu busungkan dada dan rasakan ketegangan 11. Tarik napas panjang dan tahan beberapa saat lalu hembuskan 12. Tarik perut kedalam tahan beberapa saat lalu rilekskan 13. Luruskan ke dua kaki, rasakan ketegangannya lalu lepaskan 14. Lakukan gerakan tersebut sebanyak 2 kali. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tindakan 2. Berpamitan dan bereskan alat dan bahan



LEMBAR OBSERVASI

Hari/tgl/jam	GDS pre-tindakan	Jam Cek GDS	GDS post-tindakan
Selasa, 14/11/23 17.00 WIB	378 mg/dL	17.25 WIB	323 mg/dL.
Rabu, 15/11/23 17.00 WIB	187 mg/dL	17.25 WIB	164 mg/dL.
Kamis, 16/11/23 17.00 WIB	155 mg/dL.	17.25 WIB	138 mg/dL.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN (DIAGNOSA
MEDIS) DI RUANG DM TIPE II DI RUANG CATTLEYA RSUD dr. GONDO
SUWARNO**

Tgl/Jam masuk RS : 13 -11-2023/ 21.33

Tanggal/Jam Pengkajian : 14-10-2023/ 17.00

Metode pengkajian : auto anamnesis

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus

No. Registrasi : 28xxxxxxxxccc

PENGAJIAN I. BIODATA 1. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien : Tn. R
Alamat : Jl. Arimbi
Umur : 70 Tahun
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Pensiunan

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. D
Umur : 46 Tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Jl. Arimbi

Hubungan dengan Klien : Anak

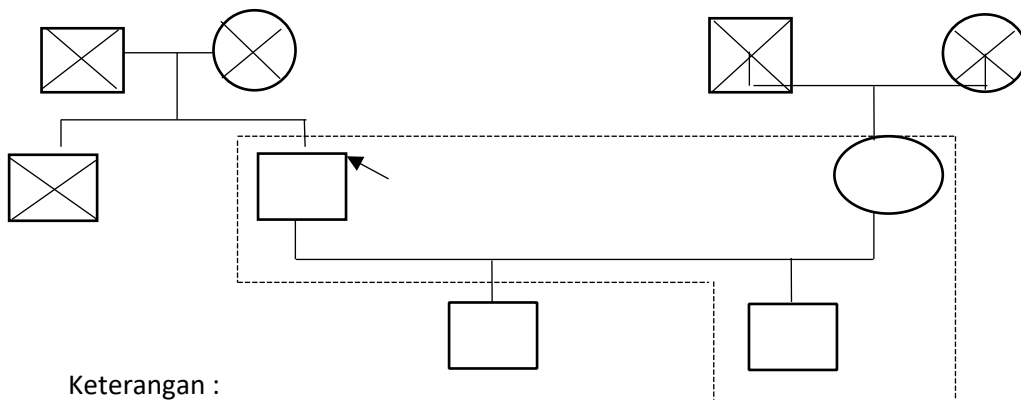
II. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Keluhan Utama : Klien mengatakan Lemas

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan masuk ke RSUD dr. Gondo Suwarno pada tanggal 13 November 2023 dengan keluhan kaki kiri edema. Saat di UGD didapatkan hasil pemeriksaan fisik GDS: 339 mg/dL, TD: 158/99 mmHg, Nadi: 68x/m, SPO₂ : 97%, dan RR: 20x/m. Terapi yang diberikan di UGD yaitu infus NaCl 0,9% 12 tpm, Novorapid 10 u/8jam, Omeprazole 1/12 j, Ondansetron 1/12 j dan setelah itu pasien dibawa ke ruang cattleya.

3. Riwayat Penyakit Dahulu : Tidak ada **4. Riwayat Kesehatan Keluarga :** Tidak ada **5. Genogram**



Keterangan :



: Laki -laki



: Perempuan



: Pasien



: Kakak pasien



: Tinggal ser

x : Meninggal

6. Riwayat Kesehatan Lingkungan: Tidak ada III. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan/Penampilan Umum : Pasien tampak lemas, berpakaian rapi.

a. Kesadaran : Composmetis

b. Tanda-Tanda Vital

1 Tekanan Darah : 143/76 mmHg

2 Nadi

Frekuensi : 79x/menit

Irama : Reguler

Kekuatan : Normal

3 Pernafasan

Frekuensi : 20 x/m

Irama : Reguler

Suhu : 36,5° C

2. Kepala

1) Bentuk Kepala : Normal

2) Kulit Kepala : Bersih, tidak ada lesi

3) Rambut : tampak beruban

3. Muka

a) Mata

1) Palpebra : Normal

2) Konjungtiva : tidak anemis

3) Sclera : Tidak ikterik

4) Pupil : Isokor

5) Diameter pupil ki/ka : 2 mm/ 2 mm

6) Reflek terhadap cahaya : +/+

7) Penggunaan alat bantu penglihatan : Tidak

b) Hidung : bersih, tidak terpasang oksigen

c) Mulut : mukosa bibir lembab

d) Telinga : simetris tidak ada serumen

4. Leher

Tidak ada pembesaran tyroid dan jvp 5 cm.

5. Dada (Thorax)

a) Paru-paru

Inspeksi :dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

b. Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : pekak

Auskultasi : Lup-dup

6. Abdomen

a) Inspeksi : Bentuk abdomen simetris

b) Auskultasi : Bising usus 15 x/menit

c) Perkusi : Normal

d) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, edema dan jejas.

7. **Genetalia** : Tidak terpasang cateter

8. **Rektum** : Tidak, terpasang pampers

9. **Ekstermitas**

a) Atas

	Kanan	Kiri
Kekuatan otot	5	5
Rentang gerak	Normal	Normal
Akral	Hangat	Hangat

Edema	Tidak ada	Tidak ada
CRT	<2 dtk	<2 dtk
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

b) Bawah

	Kanan	Kiri
Kekuatan otot	5	5
Rentang gerak	Normal	Normal
Akral	Hangat	Hangat
Edema	Tidak ada	Ya, ada
CRT	<2 dtk	<2 dtk
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

IV. PENGKAJIAN SISTEM DAN POLA KESEHATAN FUNSIONAL GORDON

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien dan keluarga sebelumnya belum mengetahui terkait penyakit DM. Pemeliharaan kesehatan pasien rutin melakukan olahraga yoga tetapi jarang mengecek kesehatan ke layanan kesehatan terdekat.

2. Pola Nutrisi/Metabolik

a. Pengkajian Nutrisi (ABCD):

A. TB:160, BB: 65 kg,

IMT: 25,39.

B. Hb: 11,6 g/dL,

C. pasien tampak lemas, wajah tampak pucat.

D. Pola makan 3x sehari, tidak ada pantangan ataupun alergi makanan

b. Pengkajian Pola Nutrisi

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	3 x sehari	3 x sehari
Jenis	Nasi, sayur, daging	Bubur
Porsi	1 porsi	1 porsi
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

3. Pola Eliminasi

a. BAB

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	1-2 x/hari	1-2 x/hari
Konsistensi	Padat	Padat
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Penggunaan Pencahar (Laktasif)	Tidak	Tidak
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

b. BAK

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Frekuensi	8-9 kali/hari	8-9x/hari
Jumlah Urine	1.500	1,500
Warna	Kuning	Kuning
Perasaan Setelah Berkemih	Legah	Legah
Total Produksi Urin	1.500	1.500
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

c. Analisa keseimbangan Cairan Selama Perawatan

<i>Intake</i>	<i>Output</i>	Analisa
---------------	---------------	---------

a. Minuman 1200 cc	a. <i>Urine</i> 1.500 cc	<i>Intake</i> : 2.950cc
b. Makanan 250 cc	b. Feses 200 cc	<i>Output</i> : 2.100 cc
c. Cairan IV 1.500 cc	c. Muntah -cc	
	IWL 900 cc	
Total 2.950 cc	Total 2.100cc	<i>Balance</i> : + 850 cc

4.Pola Aktifitas dan Latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilitas ditempat tidur	✓				
Berpindah	✓				
Ambulasi/ROM	✓				

Ket:

0: Mandiri, 1: dengan alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat; 4: tergantung total

5.Pola Istirahat Tidur

	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Jumlah tidur siang	1 jam	30 menit
Jumlah tidur malam	6-8 jam	6-8 jam
Penggunaan obat tidur	Tidak	Tidak
Gangguan tidur	Tidak	Tidak
Kebiasaan sebelum tidur	Nonton youtube	Nonton youtube

6.Pola Kognitif – Perseptual

- a. Status mental : Baik
- b. Kemampuan penginderaan : Baik
- c. Pengkajian nyeri : Tidak ada

7.Pola Persepsi Konsep Diri : Pasien berpikir bahwa ia selalu sehat sehingga tidak perlu memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan terdekat.

- a. Gambaran diri/ Citra tubuh : pasien mengatakan dirinya sedikit khawatir dengan kondisinya saat ini.
- b. Harga diri : pasien mendasar dirinya berharga
- c. Peran diri : pasien berperan sebagai kepala keluarga.
- d. Identitas diri : pasien mengetahui siapa dirinya

8.Pola Hubungan Peran :Hubungan pasien dengan keluarga Dm lingkungan sekitar baik.

9.Pola Seksualitas Reproduksi : Normal **10. Pola Mekanisme Koping**

Adaptif, Setiap ada masalah pasien menghadapinya dan keluarga selalu mendampingi pasien.

11. Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien beragama Islam, sebelum dan setelah sakit pasien tetap melakukan kewajibannya.

V. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hari/Tanggal/Jam	GDS	Nilai Normal	Satuan	Keterangan Hasil

Selasa, 14/11/23 06.00	161			
15.00	378	75-140	mg/dL	Tinggi
	210			
19.00				
Rabu 15/11/23 06.00	159			
15.00	187	75-140	mg/dL	Tinggi
Kamis, 16/11/23	155	75-140	mg/dL	Tinggi

VI. TERAPI MEDIS

Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Terapi	Dosis	Golongan & Kandungan	Fungsi & Farmakologi
Selasa, 14/11/23	NaCL 0,9%	20 tpm	Kristaloid	Mengganti cairan tubuh yang hilang
Selasa, 14/11/23	Metronidazole	1 gr/8J	Antibiotik	Menghentikan pertumbuhan bakteri dan parasit

Selasa,14/11/23	Bactesyn	1,5gr/8J	Antibiotik	Mengobati infeksi kulit dan jaringan lunak
Selasa,14/11/23	Ondansetorn	1 amp/12J	Antagonis reseptor serotonin	Untuk mual dan muntah
Selasa,14/11/23	Omeprazole	1/12 J	Proton pump inhibitor	Untuk tukak lambung
Selasa,14/11/23	Dexketoprofen	1 amp/12 J	Antiinflamasi nonsteroid	Untuk mengobati nyeri ringan hingga sedang
Selasa,14/11/23	Sansulin	/4jam GDS: 200250 mg/dL 3 unit GDS: >250 mg/dL (5unit)	Obat keras	Untuk mengobrol kadar gula darah
Selasa,14/11/23	Amlodipin	1x5 mg jk TD >140/90 mmHg	Calcium Channel blockers	Untuk mengobati tekanan darah tinggi

ANALISA DATA

Nama : Tn.R.

No. CM : 28xxxx

Umur : 70 Thn

Diagnosa Medis : DM

No	Hari/Tanggal/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	Ttd
----	----------------------	------------	---------	----------	-----

1.	Selasa 14/11/23	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan lemas • Pasien mengatakan sedikit pusing DO: TD:143/76 Pasien tampak lemas Nadi: 79x/menit Suhu: 36,6° C RR: 20x/menit	Ketidakstabilan kadar glukosa darah.	Resistensi insulin	
		GDS pagi: 161 dan GDS sore: 378 g/dL			

PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin d.d Pasien lemas, GDS pagi 161 g/dL dan sore 378 g/dL (D.0027).

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn.R.

No. CM : 28xxxx

Umur : 70 Thn

Diagnosa Medis : DM

Hari / Tgl	NoDx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd
------------	------	---------------------------	------------	-----

<p>Selasa, 14/11/23</p>	<p>1.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan intervensi selama 3x24 jam Ketidak stabilan glukosa darah membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun (5) 3. Kadar glukosa dalam darah membaik(5) 	<p>Manajemen Hiperglikemi (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor kadar glukosa darah, jika perlu • Monitor tanda dan gejala hiperglikemi (Poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan dan sakit kepala) • Monitor TD dan Nadi <p>Intervensi pendukung: Edukasi Latihan Fisik (I.12389)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan 	
			<p>dsn kemampuan menerima informasi</p> <p>E: •</p> <p>Jelaskan manfaat relaksasi otot progresif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan frekuensi ,durasi, dan intensitas program latihan (relaksasi otot progresif) 	

			<ul style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik relaksasi otot progresif 	
--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Tn.R.

No. CM : 28xxxx

Umur : 70 Thn

Diagnosa Medis : DM

Hari/Tgl /Jam	No Dx	Implementasi		Ttd
Selasa, 14/11/23 17.00 WIB	1	Memonitor kadar glukosa darah	S: Pasien mengatakan gula darahnya naik turun O:GDS: 378 g/dL	
	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi (Poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan dan sakit kepala)	S: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan lemas dan pusing, BAK sehari biasa saja sehari, 	

			<p>makan 3 x sehari, suka makan makanan manis, minum lebih dari 8 gelas.</p>	
--	--	--	--	--

1	Memonitor TD dan Nadi	S: - O: TD:143/76 mmHg N:79x/m	
1	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S:- O: Pasien tampak kooperatif	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan manfaat relaksasi otot progresif. • Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan (relaksasi otot progresif) 	S: Pasien mengatakan ia paham O: Pasien tampak mengganggu kepala	

--	--	--	--

	1	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	S: Pasien mengatakan dapat melakukan gerakan yang diajarkan O: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak melakukan gerakan yang diajarkan • GDS: 323 mg/dL 	
Rabu, 15/11/23 17.00 WIB	1	Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu	S: - O:GDS: 187 mg/dL	
	1	Monitor tanda dan gejala hiperglikemi	S: Pasien mengatakan tidak lemas dan pusing O: pasien tampak berbaring	
	1	Memonitor TD dan Nadi	S: - O: TD:136/90 mmHg N:64 x/m	
	1	Melakukan relaksasi otot progresif	S: Pasien mengatakan lebih rileks O: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak melakukan gerakan relaksasi otot 	
			progresif <ul style="list-style-type: none"> • GDS: 164 g/dL 	

Kamis,16/11/23 1700 WIB	1	Memonitor kadar gula darah	S:- O: GDS: 138 mg/dL	
	1	Monitor tanda dan gejala hiperglikemi	S: Pasien mengatakan tidak lemas dan pusing O: pasien tampak berbaring	
		Memonitor TD dan Nadi	S: - O: TD:138/80 mmHg N: 76 x/m	
	1	Melakukan relaksasi otot progresif	S: Pasien mengatakan lebih rileks O: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak melakukan gerakan relaksasi otot progresif • GDS: 138mg/dL 	

CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Tn.R.

No. CM : 28xxxx

Umur : 70 Thn

Diagnosa Medis : DM

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Ttd
1	Selasa,14-11-2023 18.00	S: Pasien mengatakan gula darahnya naik turun O: <ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak berbaring• GDS: 323 mg/dL• TD:143/76 mmHg• N:79x/m A: ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">• Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu • Monitor tanda dan gejala hiperglikemi (Poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan dan sakit kepala) • Memonitor TD dan Nadi • Melakukan relaksasi otot progresif	
2	Rabu, 15-11-2023 18.00	S: - O: <ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak berbaring	

		<ul style="list-style-type: none"> • GDS:164 mg/dL 	
		<ul style="list-style-type: none"> • TD:136/90 mmHg • N:64 x/m A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu • Monitor tanda dan gejala hiperglikemi (Poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan dan sakit kepala) • Memonitor TD dan Nadi • Melakukan relaksasi otot progresif 	
3	Kamis, 16-11-2023 18.00	<p>S:-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak berbaring • GDS: 138 mg/dL • TD:138/80 mmHg • N: 76 x/m <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	