

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. 2022. Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Neuropatik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Labuang Baji Makassar, **XV(1)**. 1-5.
- Afrianti. 2021. Penerapan Terapi Akupresur Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, **11(4)**, 579–586.
- Akbar, M. A., Malini, H., & Afiyanti, E. 2018. *Progressive Muscle Relaxation (PMR) Is Effectice To Lower Blood Glucose Levels of Patiens With Type 2 Diabetes Mellitus*. *Jurnal keperawatan Soedirman*, **13(2)**. 22-88. doi:10.20884/1.jks.2018.13.2.808.
- Amelia, G., Armi. 2023. Pengaruh Senam Aerobik Low Impact Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Di Kelurahan Nanggwer Kabupaten Bogor Tahun 2023. *Repository*, Universitas Medika Suherman.
- Arofiati, F. 2021. Implmentasi Teori Keperawatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*.
- Astuti, Anita. 2017. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam Rsud Jombang. *Ekp*, **13(3)**, 1576– 1580.
- Astuti, D, A, P., Hartutik, S. 2022. Penerapan Senam Kaki terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Indogenius*. **2(1)**. Hal. 8-16.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Y., Fandizal, M., Khairani. 2022. Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Kelurahan Cililitan Tahun 2021. *Jurnal Medika Utama*. **03(02)**. 2053-2054.
- Basuni, A. 2022. Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Dm Tipe 2. *Skripsi*. Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika, Jombang.
- Berutu, R. Juliana, Berdikta. 2020. Konsep Asuhan Keperawatan Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan. *Asuhan Keperawatan*, **1-9**.
- Cahyaningsih, A, L., Amal, S. 2019. Evaluasi Terapi Insulin Pada Penderita Diabetes Melitus Gestasional Di RSUP Dr. Soeradji Titronegoro Klaten Periode Oktober 2014-Oktöber 2017. *Pharmacy Departement of Unida Gontor*. **3(2)**, 5-7.
- Davis, E, G., Keller, J., Hallmayer, J., Pankow, H, R., Murphy, G, M., Gotlib, I, H., & Schatzberg, A, F. 2018. *Corticotropin-Releasing Factor I Receptor Haplotype And Cognitive Features Of Major Depression*. *Translational Psychiatry*, **8 (1)**, 1-9.
- Destri, N., Chaidir, R. and Fitriana, Y. 2018. Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumaha Sakit Islam Ibnu Dina Bukittinggi“, *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, **2(1)**, pp. 125– 133.
- Dewi, Rosalina. 2022. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus*. ISBN: No ISBN.

DAFTAR PUSTAKA

- Dupler. 2020. *Gale Encyclopedia of Alternative Medicine*. Acupressure.
- Dwi, Suprapti. 2019. Hubungan Pola Makan, Kondisi Psikologis, Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Puskesmas Kumai. *Nursing of Journal STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*. **(17)**.
- Effendi, M, T., Fatmasari, D., Adi, M, S. 2020. *The Effect Of Acupressure Point Of L14, PC6, ST25, and ST36 On Increasing The Immunoglobulin And Weight Loss Among Toddler*. *International Journal Of Nursing And Health Services*. **3(3)**.
- Fajriati, Y, R., Indarwati. 2021. Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, Surakarta. *Aisyiah Surakarta Journal Of Nursing*. Vol 2(1). E-ISSN 2774-9096.
- Febianah, A, N., Rohmah, M., F, S, A., Saputra, R., 2023. Studi Kasus: Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. *Jurnal Keperawatan*. **1(1)**.
- Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. 2019. Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin Adopting Health Belief Model Theory to Analyze the Compliance of Type 2 Diabetes Mellitus Patient When Using Insulin Injection. *Jurnal Farmasi Indonesia*. **16(2)**, 167–177.

DAFTAR PUSTAKA

- Frampton, J., Cobbold, B., Nozdrin, M., Oo, H.T. H., Wilson, H., Murphy, K. G., Frost, G., & Chambers, E. S. (2021). *The Effect of a Single Bout of Continuous Aerobic Exercise on Glucose, Insulin and Glucagon Concentrations Compared to Resting Conditions in Healthy Adults: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression*. *Sports Medicine*, **51(9)**, 1949–1966.
- Hardianto, D. 2020. Telaah Komprehensif Diabetes Melits: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia*. **7(2)**.
- Harefa, E, M., Gulo, C, C, K. 2024. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Kadar Glukosa Darah Penderita Dm Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan*. **16 (2)**. 554-559.
- Herdman, T, H., Kamitsuru. 2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Herlambang, U. 2019. Pengaruh *Muscle Relaxation* Terhadap Stres Dan Penurunan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Skripsi*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Hidayah, N, R., Husain, F., Sutarwi. 2023. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Karanganya. *Jurnal Sehatrakyat*. **2(3)**. ISSN: 0852-1239.
- Hoerunisa, R., Setiawan, H., Purwati, A, E., Hidayat, N. 2022. Pengaruh Senam Kaki Diabetic Terhadap Penurunan Resiko Ulkus Diabetic Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Indogenius*. **2(2)**.

DAFTAR PUSTAKA

- Ibrahim. 2018. Pengaruh Diet Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*. **1(1)**.
- Indriawan, F., 2022. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Tn. D Pada Diagnosa Medis Diabetes Melitus Di Ruang Darpa Bhayangakara. KIA. Muhammadiyah Pontianak, Pontianak.
- International Diabetes Federation*, I. 2021. Diabetes atlas 9th edition 2021. Available at: www.diabetesatlas.org.
- Junaidin. 2018. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Woha - Bima Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*. **4(1)**, 189-196.
- Juniarti, R., Somantri, I., & Nurhakim, F. (2020). Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*. **8(2)**, 163–172.
- Kabel, A, M., Altowirqi, R., Al Thobiti, H., Althumali A., Alharthi, E. 2017. *Pharmacological therapy of type 2 diabetes mellitus: New perspectives*. *EC Pharmacol Toxicol*. 4: 12-19.
- Kadek, R, W., I Made, K, W., Putu., A, S. 2021. Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina Journal*, **1(2)**.
- Karakoro Murni Tati, Muhammad Riduan, 2019. Pengaruh Tehnik Relaksasi Ptot Progresif Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Gamed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JFK)*. **1(2)**.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes, RI. 2018. Hari diabetes sedunia tahun 2018, 1-8. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-Diabetes-2018.pdf>.
- Komariah, M., Mulyana, A, M., Maulana, S., Rachmah, A, F., Nuraeni, F. 2021 Literature Review Terkait Manfaat Terapi Akupresur Dalam Mengatasi Masalah Berbagai Masalah Kesehatan. *Jurnal Medika Hutamah*. **2(4)**. 1223-1230.
- Kusnadi G, Fitranti DY, Murbawani EA. 2017. Faktor Risiko Diabets Melitus pada Buruh dan Petani. *Journal of Nutrition College*. **6(2)**:138–48.
- Kuswandi, A., Ratna, S, D, G., 2018. Pengaruh Relaksasi Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Sebuah Rumah Sakit Di Tasik Malaya. *Jurnal kesehatan Masyarakat*. **25(2)**. Pp-835-839.
- Lafau, N. 2021. Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dalam Mengendalikan Kadar Gula Darah Di Desa Dahana Kecamatan Bawolato Tahun 2021. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Medan.
- Maria, I. 2021. Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Martuti, Bella, S, L., Ludiana., Pakarti, A, T. 2021. Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. **1(4)**. ISSN : 2807-3649.

DAFTAR PUSTAKA

- Meilani, R., Alfikrie, F., Purnomo, A. 2020. Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah: Penelitian Quasi Eksperimen Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Usia Produktif. *Borneo Nursing Journal*. **2(2)**.
- Melliany, O. 2019. Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep). *Jurnal keperawatan*.
- Mutia, A., & Lubis, R. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Sirkulasi Perifer Pasien DM Tipe 2 di Rs Haji Medan Tahun 2019-2020. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Nugroho, A. E. 2018. Hewan percobaan diabetes mellitus: patologi dan mekanisme aksi diabetogenik. *Biodiversitas*, **7(4)**, 378–382.
- Nuraeni, & Dedy, A. I. P. 2019. Pengaruh Senam Kaki Diabet Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Type II. *Jurnal Kedokteran*, **3(2)**, 618–62.
- Nuwa, M, S., Kusnanto., Utami, S. 2018. Modul Kombinasi Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Dengan *Spiritual Guided Imagery And Music*. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Pane, H. W., Tasnim, T., Sulfianti, S., Hasnidar, H., Puspita, R., Hastuti, P., Apriza, A., Pattola, P., Sianturi, E., & Rifai, A. 2020. Gizi dan Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Perkeni. 2019. Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. Penerbit: PB Perkeni.
- Pramesti, S, E., Hidayati, S., Sunarmi. 2023. Analisis Asuhan Keperawatan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Degan Diabetes

Melitus Tipe 2 Dengan Penerapan Terapi Akupresurpada Titik ST44, ST36, SP6, L14, CV6, Dan CV12 Terhadap Kadar Gula Darah Puasa Di Ruang Aster 4 RSUD Tidar Kota Magelang. KIAN. Poltekkes Kemenkes Semarang, Magelang.

Pranata, S., Khasanah, D, U. 2018. Merawat Penderita Diabetes Melitus. Yogyakarta: Pustaka Panasea.

Prasetyani, D. 2017. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kadar Gula Darah Pada Diabetes Melitus Tipe II. Jurnal kesehatan Al-Irsyad. **X(1)**. 27-28.

Pratiwi, D., Nurhayati ,S., Purnomo, J., 2021. Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. Jurnal Cendikia Muda. **1(4)**. ISSN : 2807-3649.

Rahmah, T, S. 2021. Analisis Intervensi Pemberian Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Pada Penderita Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rw 02 Kelurahan Srengseng Jakarta Barat. *Skripsi*, AKPER Pelni, Jakarta.

Riskesdas. 2018. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Risnawati et al. 2021. Dokumentasi Keperawatan. Purbalingga: Eureka Media Aksara. ISBN: 978-623-487-771-7.

Rusnoto, R., Prasetyawati, N, L. 2021. Pengaruh *Progressive Musclke Muscle Relation* Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara. Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan. **12(2)**. 411-417.

DAFTAR PUSTAKA

- Safira, K. 2022. Buku Pedoman Diabetes. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia. ISBN: 978-623-400-242-3.
- Sandra, R., Morika, H, D., Herlina, A., Nofia, V., Sakti, S., Anggraini, Marlinda, R. 2023. Implementasi Senam Aerobic *Low Impact* Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Abdimas Sainatika*, **5(2)**. 128-129.
- Saragih, H. 2018. Hubungan antara Diabetes Mellitus dengan Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Ilmiah Biologi Uma (JIBIOMA)*. **1(2)**.
- Saras, P. A., Purwono, J., & Pakarti, A.T. 2022. Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Cendikia Muda*, **2(3)**, 383–390.
- Sari, N, M. 2022. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. B Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Melalui Pemberian Buah Naga Merah Di Rt 003 Rw 04 Kelurahan Lubuk Buaya Padang. *Skripsi*. STIKes Alifah, Padang.
- Septiani, A, M, D., Murharyati, A., Suryandari, D. 2020. Pengaruh Senam Aerobic Low Impact Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Posyandu Anggrek Kartasura. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*. **(1)**.
- Sgro, P., Emerenziani, G. Pietro, Antinozzi, C., Sacchetti, M., & Di Luigi, L. (2021). *Exercise As A Drug For Glucose Management And Prevention In Type 2 Diabetes Mellitus*. *Current Opinion in Pharmacology*, *59*, 95–102.

DAFTAR PUSTAKA

- Siswanti, H., & Kulsum, U. 2019. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah (KGD) Pada Pasien Diabetes Melitus (DM). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* **10(1)**. 206-212.
- Suwignjo, P., Maidartati, Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, **10(2)**, 226–233.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1 Cetakan II, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1 Cetakan II, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1 Cetakan II, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Trijayanti, W, L. 2019. Pengaruh Senam Kaki Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Posyandu Mawar Desa Balerejo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. In Repository Stikes BHM.
- Utomo, A, A., Andira, A, R., Rahma, S., Amalia, R. 2020. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2: A Systematic Review. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*. **1(1)**.
- Wahyuningsih, I, R., Handayani, S. 2020. Pelatihan Akupresur Untuk Relaksasi Tubuh Dan Mengatasi Dismenorea. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. **4(1)**. 63-75.

DAFTAR PUSTAKA

- Wardalifa. 2022. Gambaran Kesehatan Mental Pasien Penyakit Kronik (Diabetes Melitus) Di Tatanan Layanan Klinik, *Skripsi*. Universitas Hasannudin, Makassar.
- Widiasari, K, R., Wijaya, I, M, K., Suputra, P, A. 2021. Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina Journal*, **1(2)**. 117-118.
- WHO. 2018. *Non Communicable Disease*. Retrieved from World Health Organization:<http://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-diseases.com>.
- WHO. 2019. *Classification of Diabetes Mellitus 2019*. World Health Organization, Geneva.
- Wulandari, W. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Journal Of Chemical Information and Modeling*, **53(9)**. 1689-1699.
- Wrench, E., Rattley, K., Lambert, J. E., Killick, R., Hayes, L. D., Lauder, R. M., & Gaffney, C. J. (2022). *There is no dose - response relationship between the amount of exercise and improvement in HbA1c in interventions over 12 weeks in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis and meta-regression*. *Acta Diabetologica*, **59(11)**, 1399–1415.
- Yanti *et al.* 2020. Ilmu Penyakit Dan Penunjang Diagnostik. Tangerang: In Media. ISBN: 978-602-52747-4-9.

Yulianti, Y., Januari, R, S. 2021. Pengaruh Senam Kaki Diabetes Mellitus terhadap Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ciemas. *Jurnal Lentera*, **4(2)**.



The logo of Universitas Nasional is a shield-shaped emblem. It features a yellow five-pointed star at the top center. Below the star is a white torch with a grey flame. The torch is flanked by two red, flame-like shapes. The entire emblem is set against a green background with a yellow border. At the bottom of the shield, the text "UNIVERSITAS NASIONAL" is written in white, uppercase letters.

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN TN. B

A. Identitas

1. Identitas Klien

Nama : Tn B
Tempat/Tgl Lahir : Bogor, 22 Desember 1950
Golongan Darah : O
Pendidikan Terakhir : SMA
Agama : Islam
Suku : Sunda
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Pensiun
Alamat : Pasar Minggu
Diagnosa Medis :
a. Hipertensi Tanggal: 2017
b. DM Tipe II Tanggal: 2019

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. M
Umur : 35 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku : Sunda
Hubungan Dengan Klien : Anak
Pendidikan Terakhir : D3
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Cilandak

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

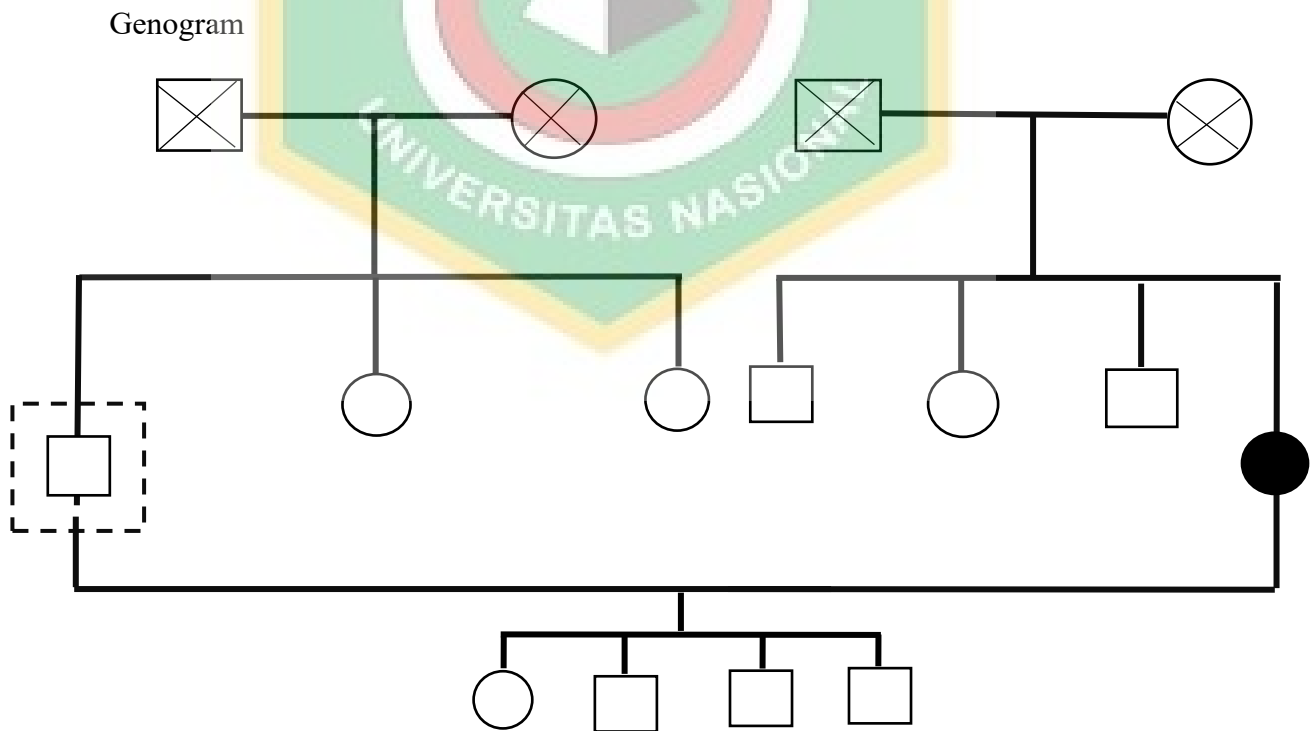
Pasien datang ke RSMC dengan mengeluhkan jika dirinya mengeluhkan sedikit pusing, mual dan sering BAK kemudian saat

dilakukan pengecekan kadar glukosa darah didapati hasil GDS 342mg/dL yang dimana saat Tn. B baru datang pada tanggal 24 Mei 2023 didapati hasil GDS 407mg/dL. Keluarga mengatakan jika pasien sendiri jarang dilakukan pengecekan kadar glukosa darah dengan alasan pasien tinggal terpisah dengan anak-anaknya.

2. Keluhan Tambahan:

Pasien mengatakan jika nyeri dibagian ibu jari kaki sebelah kirinya, pasien mengatakan jika saat sebulan yang lalu sedang berada di taman belakang rumahnya, kemudian pasien mengatakan jika dirinya tertusuk duri namun tidak disadari, lalu dua minggu kemudian luka semakin membesar dan parah. Pasien mengeluh nyeri dibagian kaki yang mengalami luka, nyeri dirasa saat pasien berjalan.

3. Riwayat Penyakit Sekarang: Hipertensi, DM Tipe II, Ulkus Pedis Sinistra.
4. Riwayat Penyakit Dahulu: Hipertensi sejak tahun 2017 dan Diabetes Melitus Tipe II sejak Tahun 2019.
5. Riwayat Penyakit Keluarga: Hipertensi yang diturunkan dari ayah pasien.



Keterangan:



Laki-laki



Perempuan



Pasien



Garis Perkawinan



Garis Keturunan



Garis Serumah

C. 11 Fungsi Pola Gordon

1. Pola Persepsi Kesehatan

Pasien mengatakan jika dirinya tidak terlalu memerhatikan kesehatannya, pasien juga sering menganggap bahwasanya sakit yang dirasakan tidak lama akan sembuh sendiri. Pasien juga mengatakan jika dirinya jarang berolahraga.

2. Pola Nutrisi Metabolik

- Selera makan (Sebelum dan saat sakit):

- Sebelum sakit: 3x/hari 1 porsi habis berupa nasi, sayur dan lauk. Pasien minum 8-10 gelas/harinya dan selalu konsumsi kopi dan teh 4-5 gelas/hari.
- Saat sakit: 3x/hari porsi habis berupa nasi lunak
- Pengkajian ABCD:

A (Antropometri): BB sebelum sakit 72kg, Saat sakit 72 kg dengan TB 176cm. IMT: 23,2 (Normal).

B (Biomicle): HB (12,5g/dL), HT (31,1%), Trombosit (385 ribu/ μ L), Leukosit (30.000 ribu/ μ L).

C (Clinical): Turgor kulit normal, mukosa bibir tampak kering, konjungtiva tidak anemis, akral teraba dingin, tampak luka ulkus pedis sinistra, CRT < 3 detik, tidak terdapat *clubbing finger*.

D (Diet): Nasi lunak

- Cara makan: Pasien mengatakan jika makan dilakukan dengan sendiri dengan menggunakan alat makan piring, sendok, garpu dan gelas. Sebelum makan pasien selalu membaca do'a
- Tidak ada kesulitan menelan dan cara mengunyah, dan tidak terdapat stomatitis.

3. Pola Eliminasi

- BAK:

Frekuensi: Lebih dari 6x/hari sebelum sakit, saat sakit BAK masih lebih dari 6x/hari

Warna: Kuning jernih

Bau: Khas

Masalah BAK: Tidak ada

- BAB:

Frekuensi: Pasien mengatakan jika BAB seminggu 2 sampai 3 kali

Konsistensi: Feses yang lunak dengan warna feses kuning kecoklatan.

Warna: Kuning kecoklatan

Bau: Khas

Masalah BAB: Tidak ada

4. Pola Latihan Aktivitas

Aktivitas Klien	Skala atau Nilai
Mandiri	0
Dengan alat bantuan	1
Dibantu orang lain	2
Dibantu orang lain dan alat	3
Tergantung dalam melakukan aktivitas	4

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan atau minum	*				
Toileting	*				
Berpakaian	*				
Mobilitas di tempat tidur	*				
Berpindah	*				
Ambulasi atau ROM	*				

5. Pola Kognitif Perseptual atau Persepsi Sensori

- Persepsi Sensori

Penglihatan: Normal.

Pendengaran: Pasien mengalami penurunan pada pendengarannya.

Perasa: Normal.

Pembau: Normal.

- Persepsi kognitif:

Status mental: Normal

Komunikasi: Bicara dengan jelas..

Daya ingat: Normal, klien mengingat dengan baik.

6. Pola Istirahat Atau Tidur

- Waktu tidur: Saat malam hari klien tidur 8 jam/ hari, untuk siang hari pasien jarang tidur siang.

- Masalah pola tidur: Pasien mengatakan jika saat malam hari mudah terbangun untuk sekedar BAK, pasien mengatakan jika tidak ada penggunaan obat-obatan saat pasien dirasa sulit tidur.

7. Pola Konsep Diri atau Persepsi Diri

Pasien mengatakan jika dirinya menerima penyakitnya dan memiliki harapan terhadap kesembuhan kakinya karena dirinya merasa aktivitasnya sedikit terganggu.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan jika aktivitasnya hanya dirumah saja karena pasien merupakan seorang pensiunan dan hanya tinggal sendiri dirumah,

sehingga pasien tidak memiliki aktivitas yang banyak untuk dilakukan. Pasien tidak memiliki peran penting di wilayah rumahnya, namun klien masih suka melakukan sosialisasi dan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga disekitarnya.

9. Pola Reproduksi Seksual

Pasien tidak memiliki permasalahan pada organ reproduksinya.

10. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Saat pasien merasa stress klien hanya menyibukkan dirinya dengan menelfon cucunya atau sekedar berbincang-bincang dengan tetangga rumahnya. Pasien mengatakan jika dirinya tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang ataupun minuman alkohol.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien mengatakan jika dirinya taat beribadah dengan sholat 5 waktu dan sesekali mengikuti pengajian yang dilakukan di wilayah rumahnya.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Berat badan : 72 kg
Sebelum sakit: 72 kg
- b. Tinggi badan : 176 cm
- c. Tekanan darah: 110/80 mmHg
- d. Nadi: 70x/menit
- e. Frekuensi nafas: 20x/menit
- f. Suhu tubuh: 36,9°C
- g. Keadaan umum: Sakit Sedang
- h. Pembesaran kelenjar betah bening: Tidak ada

2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata : Simetris
- b. Kelopak mata : Normal
- c. Pergerakan bola mata : Normal

- d. Konjungtiva : Merah muda
 - e. Kornea : Normal
 - f. Sklera : Anikterik
 - g. Pupil : Isokor
 - h. Otot – otot mata : Tidak ada kelainan
 - i. Fungsi penglihatan : Baik
 - j. Tanda–tanda radang : Tidak ada
 - k. Pemakaian kaca mata : Tidak ada
 - l. Pemakaian kontak lensa: Tidak ada
 - m. Reaksi terhadap cahaya : Tidak ada
3. Sistem pendengaran
- a. Daun telinga : Normal
 - b. Karakteristik serumen : Tidak ada
 - c. Kondisi telinga Tengah : Normal
 - d. Cairan dari telinga : Tidak ada
 - e. Perasaan penuh di telinga : Tidak
 - f. Tinitus : Tidak
 - g. Fungsi pendengaran : Menurun
 - h. Gangguan keseimbangan : Tidak
 - i. Pemakaian alat bantu : Tidak
4. Sistem wicara : Normal
5. Sistem pernapasan
- a. Jalan nafas : Bersih
 - b. Pernafasan : Tidak sesak
 - c. Penggunaan otot bantu : Tidak
 - d. Frekuensi : 20x/menit
 - e. Irama : Teratur
 - f. Jenis pernapasan : Spontan
 - g. Kedalaman : Dalam
 - g. Batuk : Tidak
 - h. Sputum : Tidak
 - j. Konsistensi : Tidak ada

- k. Terdapat darah :Tidak ada
- l. Inspeksi :Bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi dada
- m. Palpasi dada : Ekspansi paru simetris
- n. Perkusi darah : Sonor
- o. Auskultasi nafas : Vesikular
- p. Nyeri saat bernafas : Tidak
- q. Penggunaan alat bantu nafas: Tidak
6. Sistem kardiovaskuler
- a. Sirkulasi perifer
- Nadi : 70x / menit
 - Irama : Teratur
 - Denyut : Kuat
 - Tekanan darah : 118/80mmHg
 - Distensi vena jugularis: Tidak ada
 - Temperature kulit : Hangat
 - Warna kulit : Kemerahan
 - Pengisian kapiler : <3 detik
 - Edema : Tidak
- b. Sirkulasi jantung:
- Kecepatan denyut apikal: Normal
 - Irama : Teratur
 - Kelainan bunyi jantung : Normal
 - Timbulnya : Tidak ada
 - Karakteristik : Tidak ada
 - Skala nyeri (1-10) : Tidak ada
7. Sistem hematologi
- a. Gangguan Hematologi
- b. Pucat : Tidak
- c. Perdarahan : Tidak
8. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : 15 (E : 4, V: 5, M : 6)
- d. Pucat : Tidak
- e. Tanda-tanda peningkatan TIK : Tidak
- f. Gangguan Sistem Persarafan : Tidak ada
- g. Pemeriksaan refleks :
 - Reflek fisiologis : Normal
 - Reflepatologis : Ya

9. Sistem pencernaan

- a. Keadaan mulut
 - Karies : Tidak
 - Gigi berlubang : Ya
 - Penggunaan gigi palsu: Tidak
 - Stomatitis : Tidak
 - Lidah kotor : Tidak
 - Salifa : Normal
- b. Muntah : Tidak
 - Isi : Tidak ada
 - Warna : Tidak ada
 - Frekuensi : Tidak ada
 - Jumlah : Tidak ada
- c. Nyeri daerah perut : Tidak
- d. Inspeksi abdomen : Bentuk abdomen normal, serta tidak terdapat asites
- e. Palpasi abdomen : Tidak terdapat nyeri tekan
- f. Perkusi abdomen : Shifting dullness tidak ada
- g. Auskultasi abdomen : Terdengar peristaltik usus dengan normal
- h. Skala nyeri (1-10) : Tidak
- i. Lokasi dan karakteristik nyeri : Tidak
- j. Bising usus: 12x/menit
- k. Diare : Tidak

- Lamanya : Tidak
 - Frekuensi : Tidak
 - l. Warna feses : Coklat
 - m. Konsistensi feses : Setengah padat
 - n. Konstipasi : Tidak
 - Lamanya : Tidak ada
 - o. Hepar : Teraba
 - p. Abdomen : Kembang
10. Sistem endokrin
- a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak
 - b. Nafas bau keton : Tidak
 - c. Luka Gangren : Ya
 - Lokasi : Pedis Sinistra
 - d. Polidipsi : Ya
 - e. Pilophagi : Tidak
 - f. Poliuri : Tidak
11. Sistem urogenital
- a. Balance Cairan (sejak 07:00 WIB sampai 14:00 WIB)
 - Intake : Infus dan oral 1300 ml
 - Output : 900 ml (urine)
 - b. Perubahan pola kemih : Tidak ada
 - c. B.A.K
 - Warna : Kuning Jernih
 - d. Distensi kandung kemih: Tidak
 - e. Sakit pinggang : Tidak
 - f. Skala nyeri (1-10) : Tidak ada
12. Sistem integument
- a. Turgor kulit : Baik
 - b. Temperatur kulit : 36,9° C
 - c. Warna Kulit : Kemerahan
 - d. Keadaan kulit : Terdapat luka ulkus dibagian pedis sinistra
 - e. Kelainan kulit : Tidak

- f. Kondisi kulit daerah pemasangan infus : Normal
- g. Keadaan rambut: Baik
 - Tekstur : Baik
 - Kebersihan : Bersih
- h. Keadaan kuku : Normal, tidak ada *clubbing finger*

13. Sistem muskuloskeletal

- a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak
- b. Sakit pada tulang, sendi, kulit : Tidak
- c. Fraktur : Tidak
- d. Kelainan bentuk tulang sendi : Tidak ada
- e. Kelainan struktur tulang belakang : Tidak ada
- f. Keadaan tonus otot : Baik
- g. Kekuatan otot:

5555	5555
5555	5555

E. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 25 Mei 2023.

Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
Hematologi		
Darah Rutin		
Hemoglobin (HBG)	11 – 15,5g/dl	12,5
Hematokrit (HCT)	35-47%	31,1%
Trombosit	150-400 ribu/ μ L	385
Leukosit	4000-10.000/ μ L	30.000*
Eritrosit	4-5,5/ μ L	3,6

Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
Hitung		
Jenis/Diffcount		
Basofil	0-1%	0
Losinofil	2-4%	0
Limfosit	20-40%	12*
Monosit	2-6%	5
Golongan darah	-	O
Kimia Darah		
Fungsi Hati		
SGOT	<32 μ L	23
SGPT	<35 μ L	23
Fungsi Ginjal		
Ureum	13-43mg/dL	56*
Kreatinin	0.5-1.0mg/dL	1,5*
Glukosa Darah		
Gula Darah Sewaktu	<180mg/dL	342*

F. Therapy Medik

- a. IVFD NaCl 0.9% (1x500ml)
- b. IVFD Metrodinazole drip (3x500mg)
- c. IVFD Mosifloxacine 400mg (1x400mg)
- d. IVFD Paracetamol drip (3x500mg)
- e. IV Ondansentron 4mg (2x4mg)
- f. Sc. Novorapid 8 unit (3x1)
- g. Amlodipin oral 10mg (pagi 1x10mg)

G. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	Ds: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan jika dirinya sejak 2019 menderita DM Tipe 2- Pasien mengatakan jika pasien jarang melakukan aktivitas fisik dan pemantauan terhadap kadar glukosa darahnya- Pasien mengatakan kesehariannya memiliki kebiasaan konsumsi 4-5 gelas/hari teh atau kopi- Keluarga pasien mengatakan jika pasien jarang melakukan pemantauan kadar glukosa darahnya dan selalu merasa jika sakit tidak lama dan akan segera sembuh	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Resistensi Insulin
	Do: <ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum: Sakit sedang- Tingkat kesadaran: Composmentis- Pasien terlihat banyak minum		

No	Data	Masalah	Etiologi
	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sering BAK - Pasien terpasang IVFD dibagian ekstremitas atas sinistra - Conjungtiva tidak anemis - Mukosa bibir kering - TTV - TD: 118/80mmHg - N: 70x/menit - S: 36,9°C - RR: 20x/menit - SPO2: 97% - GDS: 342mg/dL (Pukul 07:00 WIB) 		
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika luka disebabkan karena terkena duri di taman belakang rumahnya namun tidak disadari - Pasien mengatakan jika luka semakin membesar dan parah dalam waktu 2 minggu - Pasien mengatakan jika dirinya tidak mengerti kenapa lukanya semakin 	<p>Gangguan integritas jaringan</p>	<p>Neuropati perifer</p>

No	Data	Masalah	Etiologi
	<p>membesar</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: Sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat luka ulkus pedis sinistra bagian ibu jari luka disertai dengan adanya bau, bengkak, kemerahan dan jaringan nekrotik - Luas: seluruh ibu jari - Kedalaman: tidak terkaji - Warna: kuning kehitaman - Terlihat pasien masih mampu melakukan aktivitas tanpa adanya bantuan alat ataupun orang lain - Pasien tidak terlihat menggunakan alat bantu berjalan - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD: 118/80mmHg N: 70x/menit S: 36,9°C RR: 20x/menit 		

No	Data	Masalah	Etiologi
	SPO2: 97%		
	- Pemeriksaan Darah		
	Hemoglobin: 12,5g/dL		
	Hematokrit: 31.1%		
	Trombosit: 385 ribu/ μ L		
	Leukosit: 30.000/ μ L		
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika nyeri dibagian kaki yang terdapat luka - Pasien mengatakan jika nyeri dirasa saat berjalan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: Sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Saat awal pasien terlihat menyangkal keluhan nyeri - Pasien terlihat meringis saat sekitar luka dilakukan palpasi - Pasien terlihat gelisah - TTV <p>TD: 118/80mmHg</p> <p>N: 70x/menit</p> <p>S: 36,9°C</p>	<p>Nyeri akut</p>	<p>Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)</p>

No	Data	Masalah	Etiologi
	RR: 20x/menit SPO2: 97% - Pengkajian nyeri P: Ulkus pedis sinistra bagian ibu jari Q: Nyeri berdenyut dan ngilu R: Disekitar ibu jari kiri yang mengalami luka S: 5 T: Hilang timbul dan saat berjalan dengan durasi 3-5 menit lamanya		

H. Diagnosa Keperawatan

- Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin (D. 0027).
- Gangguan integritas kulit b.d Neuropati perifer (D. 0129).
- Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologi (Inflamasi) (D. 0077).

I. Nursing Care Plan

No.	Kode Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	D.0027	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil (L.03022):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Mengantuk menurun 3. Pusing menurun 4. Lelah atau lesu menurun 5. Rasa lapar menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I. 03115)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polifagia, kelemahan, malaise, sakit kepala) <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis, penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan) <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi ahli gizi mengenai pemberian asupan makanan - Kolaborasi mengenai pemberian insulin, jika perlu - Kolaborasi mengenai pemberian cairan IV, jika perlu
2.	D. 0129	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan</p>	<p>Perawatan luka (I. 14564)</p> <p><i>Observasi:</i></p>

No.	Kode Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<p>selama 3x24 jam, maka integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil (L.14125):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Nyeri menurun 3. Kemerahan menurun 4. Suhu kulit membaik 	<p>- Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran bau)</p> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan dengan NaCl 0,9% - Berikan salep atau cream pada luka - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik aseptik saat melakukan perawatan luka <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan perawatan luka secara mandiri <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
3.	D. 0077	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi terapi komplementer yang sudah diberikan <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, teknik relaksasi) - Kontrol lingkungan yang

No.	Kode Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
5.	Frekuensi nadi normal	memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat tidur	<p data-bbox="911 562 1026 591"><i>Edukasi:</i></p> <ul data-bbox="951 618 1453 875" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="951 618 1437 651">- Jelaskan strategi meredakan nyeri <li data-bbox="951 674 1437 752">- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <li data-bbox="951 775 1453 875">- Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p data-bbox="911 898 1066 927"><i>Kolaborasi:</i></p> <ul data-bbox="951 954 1437 1039" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="951 954 1437 1039">- Kolaborasi pemberiana analgetik, jika perlu



J. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<p>Tgl & Jam</p> <p>25/5/2023 08:00 WIB</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian cairan IVFD NaCl 0,9% - Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pada Tn. B RH/ Hasil GDS didapati 342mg/dL - Melakukan pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia RH/ Pasien mengatakan jika dirinya pusing dan sering buang air kecil - Menganjurkan pasien untuk cukup minum RH/ Pasien mengatakan jika sudah menghabiskan 3 gelas air mineral (250ml) - Melakukan kontrak waktu dalam melakukan latihan fisik RH/ Pasien menyetujui dan menerima baik - Mengajarkan Pasien untuk melakukan latihan fisik senam kaki dan relaksasi otot progresif 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika dirinya sudah tidak begitu merasa pusing - Pasien mengatakan jika keluhan sering BAK masih dirasa, sejak pagi dirinya sudah 6 kali BAK - Pasien mengatakan jika setelah dilakukan latihan fisik merasa tubuhnya menjadi lebih rileks <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: sakit sedang - Tingkat kesadaran: composmentis - Hasil GDS didapati hasil 221mg/dL - Mukosa bibir lembap - Pasien terlihat terpasang IVFD NaCl 0,9% 20 tpm dibagian tangan kirinya - Pasien dilakukan diet lunak - Pasien terlihat mampu mengikuti gerakan senam kaki dengan melakukan 5

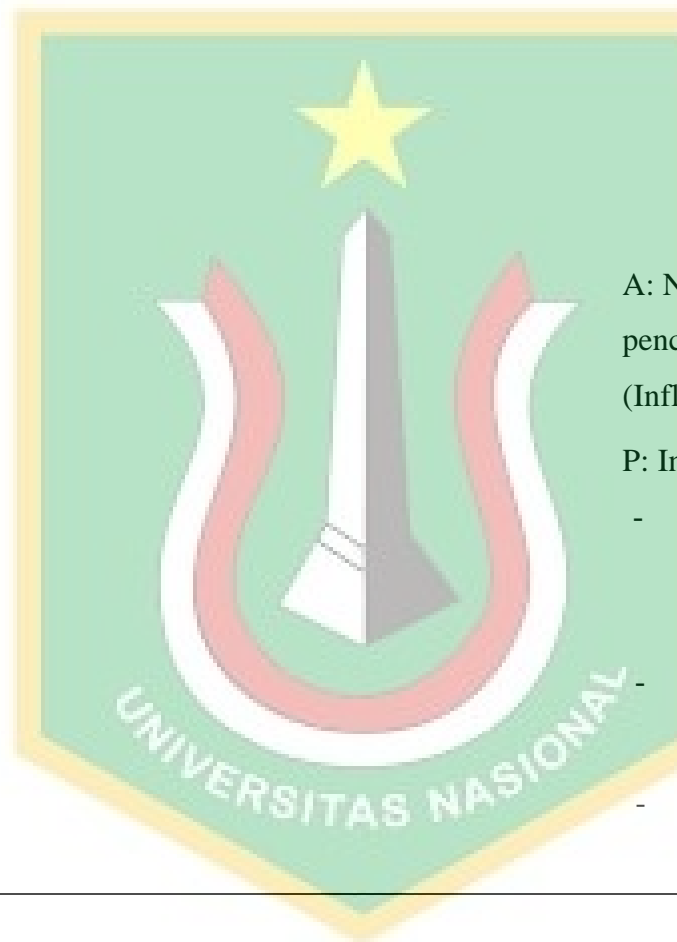
Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
	<p>RH/ Pasien mengatakan jika senang dilakukan aktivitas fisik karena merasa lebih nyaman dan rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi mengenai asupan makanan <p>RH/ Pasien hanya dilakukan diet lunak saja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kolaborasi dengan pemberian insulin novorapid via SC <p>RH/ Pasien diberikan 8 unit</p>	<p>gerakan berulang secara bertahap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat mampu mengikuti tindakan relaksasi otot progresif dengan waktu 20 menit dengan 6 gerakan secara berulang - Pasien dilakukan pemberian suntik Novorapid sebanyak 8 unit dibagian lengan atas sebelah kiri - Antropometri: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BB: 70kg ▪ TB: 176cm ▪ IMT: 23,2 ▪ Status gizi: Normal - Diet: Nasi lunak - Pengkajian TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/80mmHg HR: 72x/menit S: 36,5° C RR: 20x/menit SPO2: 98% <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin sebagian teratasi</p>

Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
		P: Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan kadar glukosa darah (2 kali/hari) - Melakukan pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia - Melakukan pemberian insulin sesuai instruksi - Menganjurkan melakukan latihan fisik berupa senam kaki dan relaksasi otot progresif - Melakukan pemberian insulin sesuai instruksi - Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 0,9% 20 tpm
25/5/2023 09:30 WIB Gangguan integritas jaringan b.d neuropati perifer	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan kondisi luka RH/ Adanya bau, bengkak, kemerahan dan jaringan nekrotik Luas: seluruh ibu jari Kedalaman: tidak terkaji Warna: kuning kehitaman - Melakukan perawatan luka RH/ Luka dicuci dengan Metrodinazole, dan 	S; <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka - Pasien mengatakan jika memahami apa saja tanda dan gejala infeksi dan memahami bagaimana cara melakukan perawatan luka O:

Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
	<p>setelahnya luka terlihat bersih dengan dibalut sesuai jenis luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penjelasan mengenai tanda infeksi (rubor, dolor, color, functio laesa) RH/ Pasien mengatakan sudah memahami apa yang disampaikan - Mengajarkan pasien dan keluarga mengenai perawatan luka secara mandiri RH/ Keluarga terlihat bertanya mengenai cairan yang harus digunakan - Memberikan antibiotik Metrodinazole 	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Luka terlihat bersih - Luka terlihat dilakukan balutan sesuai dengan jenis luka - Tidak terdapat rembasan dibagian plester - Pasien terlihat memahami apa yang diajarkan - Pengkajian TTV: TD: 110/80mmHg HR: 72x/menit S: 36,5° C RR: 20x/menit SPO2: 98% A: Gangguan integritas jaringan b.d neuropati perifer belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Melakukan perawatan luka satu kali per hari dengan menggunakan metrodinazole - Melakukan pemberian antibiotik

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Keperawatan		
Tgl & Jam		
25/5/2023 09:30 WIB	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala dan frekuensi nyeri RH/ P: Ulkus pedis sinistra bagian ibu jari Q: Nyeri berdenyut dan ngilu R: Di sekitar ibu jari yang mengalami luka S: 5 T: Hilang timbul dan saat berjalan dengan durasi 3-5 menit lamanya - Melakukan pemantauan respon nyeri non verbal RH/ Pasien terlihat meringis - Memberikan teknik non farmakologis berupa tarik napas dalam RH/ Pasien mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang - Menganjurkan melakukan pemantauan nyeri secara mandiri RH/ Nyeri dirasa saat pasien	S: - Pasien mengatakan jika nyeri dirasa saat pasien berjalan - Pasien mengatakan jika lebih nyaman saat melakukan teknik napas dalam O: - Keadaan umum: sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Pasien sudah tidak terlihat meringis - Pasien terlihat melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan mandiri - Pasien terlihat lebih nyaman - Pengkajian Nyeri P: Ulkus pedis sinistra bagian ibu jari Q: Nyeri berdenyut dan ngilu R: Di sekitar ibu jari yang mengalami luka S: 5 T: Hilang timbul dan saat

Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
	berjalan - Memberikan obat analgetik berupa IVFD paracetamol drip 500ml	berjalan dengan durasi 3-5 menit lamanya - Pengkajian TTV: TD: 110/80mmHg HR: 72x/menit S: 36,5° C RR: 20x/menit SPO2: 98% A: Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Inflamasi) belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Melakukan pemberian analgetik



Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
26/5/2023 08:00 WIB	- Melakukan pemberian cairan NaCl 0,9% 20 tpm - Melakukan pemantauan kadar glukosa darah (2 kali/hari)	S: - Pasien mengatakan jika dirinya sudah tidak pusing

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Keperawatan Tgl & Jam		
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin	RH/ Kadar glukosa darah didapati hasil 201mg/dL - Menganjurkan pasien untuk cukup minum RH/ Pasien mengatakan jika sudah minum 1 gelas 300ml air mineral - Menganjurkan melakukan latihan fisik berupa senam kaki dan relaksasi otot progresif RH/ Hasil GDS 164mg/dL - Melakukan pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia RH/ Pasien mengatakan jika sudah tidak pusing serta keluhan sering BAK menurun - Melakukan pemberian insulin novorapid via SC RH/ Pasien disuntikan Novorapid 8 unit sc lengan sebelah kiri	- Pasien mengatakan keluhan banyak BAK menurun, sejak pagi pasien sudah 3 kali BAK - Pasien mengatakan jika setelah dilakukan latihan fisik merasa lebih tenang - Pasien mengatakan jika dirinya melakukan latihan fisik secara mandiri O: - Keadaan umum: Sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Pasien terlihat melakukan senam kaki bertahap dengan melakukan 6 gerakan dengan baik - Pasien terlihat melakukan relaksasi otot progresif sebanyak 10 gerakan selama 30 menit lamanya - Makanan terlihat habis - Mukosa bibir lembap - Diet: Nasi lunak - Hasil GDS: 164mg/Dl TD: 120/80mmHg HR: 70x/menit

Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
		<p>S: 36,4° C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>SPO2: 98%</p> <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin sebagian teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan kadar glukosa darah (2 kali/hari) - Melakukan pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia - Menganjurkan melakukan latihan fisik berupa senam kaki dan relaksasi otot progresif - Melakukan pemberian insulin sesuai instruksi - Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 0,9% 20 tpm
<p>26/5/2023 09:30 WIB Gangguan integritas jaringan b.d neuropati perifer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan keadaan luka RH/ Terdapat rembasan berupa pus berwarna kuning dibagian plester - Melakukan perawatan luka 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setiap kali dilakukan perawatan luka lebih nyaman dan rasa nyeri berkurang <p>O:</p>

Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
	RH/ Luka dilakukan pencucian menggunakan metrodinazole - Melakukan pemberian antibiotik metrodinazole	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: sakit sedang - Tingkat kecemasan: Composmentis - Luka terbalut dengan balutan yang sesuai - Luka terlihat bersih - Luka tidak berbau setelah dilakukan perawatan luka - Pasien terlihat nyaman - Pasien tidak terlihat gelisah TD: 120/80mmHg N: 70x/menit S: 36,4° C RR: 20x/menit SPO2: 98% A: Gangguan integritas jaringan b.d neuropati perifer sebagian teratasi P: Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perawatan luka satu kali per hari - Melakukan pemberian antibiotik - Tindak lanjut rencana operasi amputasi pada hari sabtu tanggal 27/5/2023 jika gula darah



Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
		<200mg/dL pukul 12:30 WIB
26/5/2023 09:30 WIB Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi)	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan skala nyeri RH/ Skala nyeri 4 - Melakukan pemantauan respon nyeri non verbal RH/ terlihat sesekali pasien meringis - Memberikan teknik non farmakologis berupa tarik napas dalam RH/ Pasien mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang - Menganjurkan melakukan pemantauan nyeri secara mandiri RH/ nyeri dirasa saat pasien berjalan - Memberikan obat analgetik berupa IVFD paracetamol drip 500ml 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika nyeri berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sakit sedang: - Tingkat Kesadaran: Composmentis - Pasien tidak terlihat meringis - Pasien terlihat tidak gelisah - Pengkajian Nyeri <p>P: ulkus pedis sinistra bagian ibu jari</p> <p>Q: nyeri berdenyut dan ngilu</p> <p>R: disekitar ibu jari yang mengalami luka</p> <p>S: 4</p> <p>T: Hilang timbul dan saat berjalan dengan durasi 3-5 menit lamanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan TTV: <p>TD: 120/80mmHg</p> <p>HR: 70x/menit</p>

Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
		S: 36,4° C RR: 20x/menit SPO2: 98% A: Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Inflamasi) teratasi P: Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Menganjurkan melakukan teknik relaksasi secara mandiri - Melakukan pemberian analgetik
Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
27/5/2023 07:30 WIB Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan kadar glukosa darah sebelum dilakukan tindakan operasi RH/ Hasil GDS didapati hasil 122mg/dL - Melakukan pemantauan tanda dan gejala hiperglikemia RH/ Pasien mengatakan jika dirinya tidak merasa lemas ataupun pusing hasil GDS 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika dirinya dianjurkan untuk melakukan puasa selama 8 jam - Pasien mengatakan jika dirinya merasa lebih tenang setelah dilakukan senam kaki dan relaksasi

Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
	<p>menunjukkan tidak adanya tanda hiperglikemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan latihan fisik dengan melakukan senam kaki dan relaksasi otot progresif RH/ Hasil GDS 99 mg/dL - Melakukan pemberian antibiotik IVFD metrodinazole pukul 09:00 WIB sebelum dilakukan tindakan operasi - Melakukan pemberian antibiotik mosifloxacin pukul 09:30 WIB 	<p>otot progresif sebelum melakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika keluhan sering BAK sudah tidak dirasa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: Sakit Sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Hasil GDS didapati 99mg/dL pukul 09:30 WIB - Pasien sedang dilakukan puasa 8 jam sebelum dilakukan tindakan operasi - Pasien mampu melakukan gerakan senam diabetikum sebanyak 7 gerakan secara berulang - Pasien terlihat melakukan gerakan relaksasi otot progresif sebanyak 12 gerakan selama 40 menit secara mandiri - Mukosa bibir kering - Turgor kulit elastis - Conjunctiva tidak anemis - Pengkajian TTV

Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
		TD: 130/90mmHg N: 85x/menit S: 36,7° C RR: 20x/menit SPO2: 100% A: Ketidakstabilan kadar glukosa b.d resistensi insulin teratasi P: Intervensi dihentikan karena pasien dilakukan operasi dan pemindahan ruangan perawatan
27/5/2023 08:00 WIB Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi)	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan identifikasi skala nyeri RH/ Nyeri dirasa masih sama yaitu skala 3 - Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien RH/ terlihat keluarga memberikan do'a dan kalimat-kalimat positif - Memberikan distraksi untuk mengurangi rasa nyeri RH/ Pasien terlihat lebih tenang dan gelisah berkurang - Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi saat nyeri timbul 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika nyeri sudah berkurang O: <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: sakit sedang - Tingkat Kesadaran: Composmentis - Skala nyeri dirasa masih skala 3 dengan waktu hilang timbul selama 2-3 menit - Pasien terlihat lebih tenang dan gelisah menurun - Pengkajian TTV TD: 130/90mmHg

Diagnosa Keperawatan Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
	RH/ Pasien mengatakan jika lebih nyaman	HR: 85x/menit S: 36,7° C RR: 20x/menit SPO2: 100% A: Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (Inflamasi) teratasi P: Intervensi dihentikan karena pasien dilakukan perencanaan tindakan operasi dan pasien dilakukan pemindahan ruangan



ASUHAN KEPERAWATAN NY. M

A. Identitas

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 1/1/1968
Golongan Darah : A
Pendidikan Terakhir : SMP
Agama : Islam
Suku : Betawi
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Siaga Raya
Diagnosa Medis :
a. DM Tipe II Tanggal: Tahun 2017

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. R
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku : Betawi
Hubungan Dengan Klien : Anak
Pendidikan Terakhir : SMK
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Jl. Siaga Raya

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien datang ke IGD RSMC pada tanggal 8 Juni 2023 mengeluhkan jika dirinya merasa lemas disertai dengan rasa pusing dan sempat tidak sadarkan diri saat dibawa ke IGD, kemudian dirinya

mengatakan jika jarang melakukan pemeriksaan GDS secara rutin dan serta tidak menjaga pola makannya. Saat dilakukan pemeriksaan di IGD didapati hasil GDS 657 mg/dL dan pada tanggal 9 Juni 2023 saat diruangan dilakukan pengecekan GDS kembali menunjukkan hasil 320mg/dL, kemudian dirinya mengatakan jika terdapat luka dibagian sela jari kaki kanan, luka dirasa sudah 1 minggu. Luka disebabkan oleh pemakaian plester penghangat kulit karena dirasa kaki seperti kebas dan nyeri, kemudian saat dibuka kulit bagian kaki terangkat. Luas luka 5 cm dengan kedalaman luka 1 cm, luka tampak kemerahan terdapat jaringan nekrotik disertai bau dan pus.

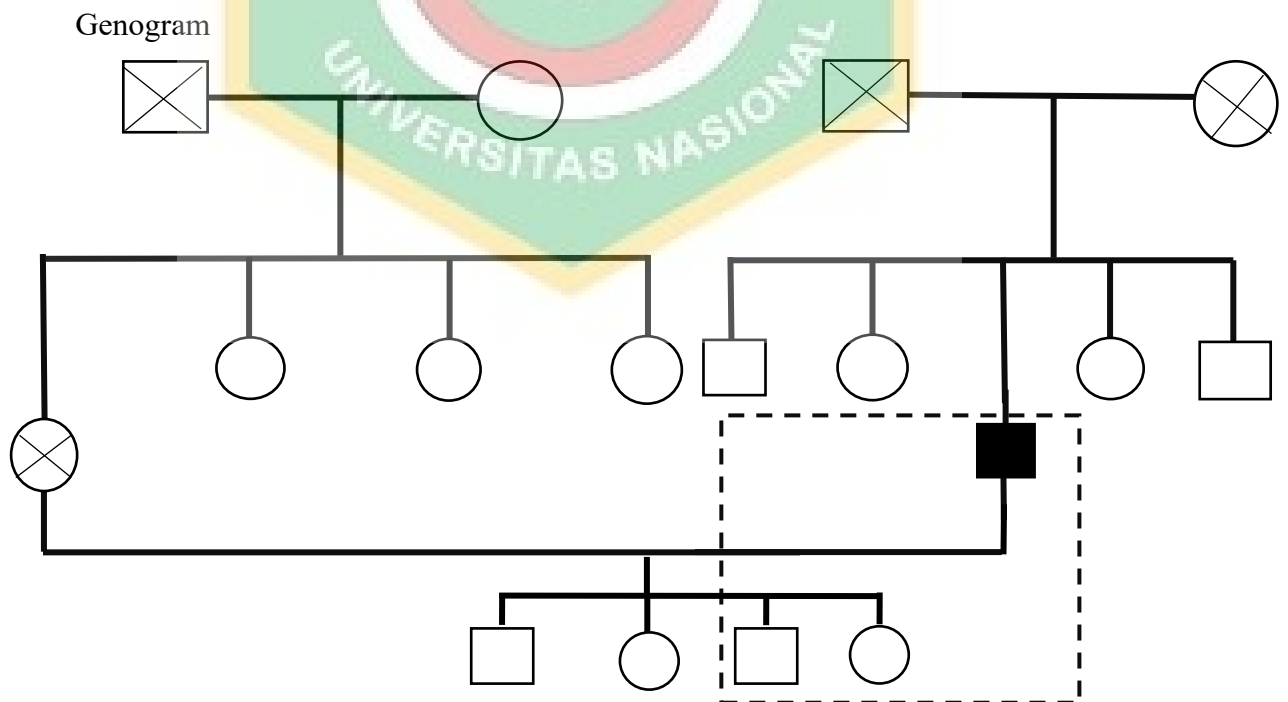
2. Keluhan Tambahan

Pasien mengatakan jika nyeri bagian ekestremitas bawah dan bagian luka. Pasien mengatakan jika dirinya hanya minum obat saat tubuhnya merasa tidak enak, pasien mengatakan jika dirinya jarang melakukan pemeriksaan GDS secara rutin, keinginan makan terus-menerus dan tidak menjaga pola makan dengan baik.

3. Riwayat Penyakit Sekarang: Ulkus Pedis Dextra, DM Tipe II

4. Riwayat Penyakit Dahulu: Diabetes Melitus Tipe II sejak Tahun 2017

5. Riwayat Penyakit Keluarga: Diabetes Melitus Tipe II



Keterangan:



Laki-laki



Perempuan



Pasien



Garis Perkawinan



Garis Keturunan



Garis Serumah

C. 11 Fungsi Pola Gordon

1. Pola Persepsi Kesehatan

Pasien mengatakan jika dirinya ataupun keluarga suka mengabaikan permasalahan kesehatannya, saat terdapat luka akibat plester penghangat tubuh. Pasien baru memeriksakan kondisinya setelah 3 hari dari kejadian.

2. Pola Nutrisi Metabolik

- Selera makan (Sebelum dan saat sakit):

- Sebelum sakit: 3x/hari dengan porsi makan yang tidak terpantau, pasien mengatakan dirinya selalu merasa lapar dan selalu ingin makan banyak.
- Saat sakit: 3x/hari porsi makan habis
- Pengkajian ABCD:

A (Antropometri): BB sebelum sakit 50kg, Saat sakit 50 kg, TB: 152cm. IMT: 21,6 (Normal).

B (Biomicle): HB (10,9g/dL), HT (31%), Trombosit (485 ribu/ μ L), Leukosit (31.700 ribu/ μ L).

C (Clinical): Mukosa bibir tampak kering, konjungtiva tidak tampak anemis, akral teraba dingin, tampak luka ulkus pedis dextra, CRT < 3 detik.

D (Diet): Nasi lunak

- Cara makan: Pasien mengatakan jika cara makan dilakukan secara bersama anak-anaknya. Pasien mengatakan alat makan yang digunakan biasanya sendok, piring serta gelas. Ritual sebelum makan dilakukan dengan Do'a secara bersama.
- Tidak terdapat kesulitan baik menelan ataupun mengunyah, dan tidak terdapat stomatitis.

3. Pola Eliminasi

- BAK:

Frekuensi: 5-6x/hari sebelum sakit, saat sakit BAK tidak ada perubahan, saat malam hari sering terdapat rangsangan untuk BAK di pukul 01:00 WIB sampai 02:00 WIB.

Warna: Kuning jernih

Bau: Khas

Masalah BAK: Tidak ada

- BAB:

Frekuensi: Pasien mengatakan jika BAB dilakukan setiap pagi sebelum sakit, pasien mengatakan jika dirinya terakhir BAB saat 2 hari yang lalu.

Konsistensi: Feses yang padat dengan warna feses kecoklatan.

Warna: Kuning kecoklatan

Bau: Khas

Masalah BAB: Tidak ada

4. Pola Latihan Aktivitas

Aktivitas Klien	Skala/Nilai
Mandiri	0
Dengan alat bantuan	1
Dibantu orang lain	2
Dibantu orang lain dan alat	3
Tergantung dalam melakukan aktivitas	4

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan atau minum	*				
Toileting	*				
Berpakaian	*				
Mobilitas di tempat tidur	*				
Berpindah	*				
Ambulasi atau ROM	*				

5. Pola Kognitif Perseptual atau Persepsi Sensori

- Persepsi Sensori

Penglihatan: Normal.

Pendengaran: Normal.

Perasa: Normal.

Pembau: Normal.

- Persepsi kognitif:

Status mental: Normal

Komunikasi: Bicara dengan jelas.

Daya ingat: Normal, pasien mengingat dengan baik.

6. Pola Istirahat Atau Tidur

- Waktu tidur: sebelum sakit saat malam hari pasien tidur 8 jam/ hari, serta jam tidur siang selama 2-3 jam

- Masalah pola tidur: Pasien mengatakan jika saat malam hari mudah terbangun untuk BAK saat di jam malam. Selama sakit saat di Rumah Sakit sedikit sulit untuk tidur dan mudah terbangun dikarenakan kondisi lingkungan yang berbeda, serta kurang nyaman dengan kondisi ruangan yang terlalu dingin.

7. Pola Konsep Diri atau Persepsi Diri

Pasien mengatakan jika aktivitas kesehariannya adalah hanya sebagai seorang ibu rumah tangga saja, pasien mengatakan jika dirinya merasa kesepian semenjak suami meninggal pada tahun 2019, pasien

merupakan seseorang yang mampu menghargai diri sendiri maupun orang lain.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan jika memiliki hubungan baik dengan keluarga, hubungan dengan sekitar atau kerabat terjalin dengan harmonis. Pasien mengatakan jika keluarga utamanya anak selalu memberikan dukungan serta mendo'akan pasien agar selalu dalam keadaan baik dan cepat pulih.

9. Pola Reproduksi Seksual

Pasien mengatakan jika haid pertama pada usia 12 tahun. Saat ini pasien sudah mengalami menopause sejak 3 tahun yang lalu. Tidak terdapat keabnormalan pada kedua mammae pasien.

10. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi untuk mengurangi tingkat stress ataupun obat-obatan terlarang lainnya. Cara bicara jelas namun tampak mengalihkan kontak mata saat berbicara. Pasien mengatakan jika interaksi antar orang terdekat terjalin secara baik,

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien mengatakan taat akan aturan agama dengan melakukan ibadah sholat 5 waktu, dan aktif dalam kegiatan keagamaan lainnya seperti pengajian rutin dihari sabtu.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Berat badan: 50 kg
Sebelum sakit: 50 kg
- b. Tinggi badan: 152 cm
- c. Tekanan darah: 120/80 mmHg
- d. Nadi: 80x/menit
- e. Frekuensi nafas: 20x/menit
- f. Suhu tubuh: 36,6°C

- g. Keadaan umum: Sakit Sedang
 - h. Pembesaran kelenjar betah bening: Tidak ada
2. Sistem penglihatan
- a. Posisi mata : Simetris
 - b. Kelopak mata : Normal
 - c. Pergerakan bola mata : Normal
 - d. Konjungtiva : Merah muda
 - e. Kornea : Normal
 - f. Sklera : Anikterik
 - g. Pupil : Isokor
 - h. Otot – otot mata : Tidak ada kelainan
 - i. Fungsi penglihatan : Baik
 - j. Tanda–tanda radang : Tidak ada
 - k. Pemakaian kaca mata : Tidak
 - l. Pemakaian kontak lensa : Tidak ada
 - m. Reaksi terhadap cahaya : +
3. Sistem pendengaran
- a. Daun telinga: Normal
 - b. Karakteristik serumen : Tidak terlihat
 - c. Kondisi telinga Tengah : Normal
 - d. Cairan dari telinga : Tidak ada
 - e. Perasaan penuh di telinga: Tidak
 - f. Tinitus : Tidak
 - g. Fungsi pendengaran : Normal
 - i. Gangguan keseimbangan: Tidak
 - j. Pemakaian alat bantu : Tidak
4. Sistem wicara: Normal, bicara dengan artikulasi yang jelas
5. Sistem pernapasan
- a. Jalan nafas : Bersih
 - b. Pernafasan : Tidak sesak
 - c. Penggunaan otot bantu: Tidak
 - d. Frekuensi : 20x / menit

- e. Irama : Teratur
- f. Jenis pernapasan : Spontan
- g. Kedalaman : Dalam
- h. Batuk : Tidak ada
- i. Sputum : Tidak ada
- j. Konsistensi : Tidak ada
- k. Terdapat darah : Tidak
- l. Inspeksi dada : Paru mengembang dengan baik, tidak

tampak adanya retraksi dada

- m. Palpasi dada : Tidak terdapat ekspansi paru dan nyeri yang dirasa dibagian dada
- n. Perkusi darah : Normal
- o. Auskultasi nafas : Vesikuler
- p. Nyeri saat bernafas : Tidak
- q. Penggunaan alat bantu nafas: Tidak

6. Sistem kardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer

- Nadi : 80 x / menit
- Irama : Teratur
- Denyut : Kuat
- Tekanan darah : 120/80mmHg
- Distensi vena jugularis : Tidak
- Temperature kulit : Dingin
- Warna kulit : Kemerahan
- Pengisian kapiler : <3 detik
- Edema : Tidak

c. Sirkulasi jantung:

- Kecepatan denyut apical : Normal
- Irama : Teratur
- Kelainan bunyi jantung : Tidak ada
- Skala nyeri : Tidak ada

7. Sistem hematologi

Gangguan Hematologi:

- a. Pucat : Tidak
- b. Perdarahan : Tidak

8. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : 15 (E : 4, V : 5, M : 6)

- d. Pucat : Tidak
- e. Tanda-tanda peningkatan TIK : Tidak
- f. Gangguan Sistem Persarafan : Tidak ada
- g. Pemeriksaan refleks : Normal
 - Reflek fisiologis : Normal
 - Reflepatologis : Normal

9. Sistem pencernaan

- a. Keadaan mulut
 - Karies : Ya
 - Gigi berlubang : Ya
 - Penggunaan gigi palsu : Tidak
 - Stomatitis : Tidak
 - Lidah kotor : Ya
 - Salifa : Normal
- b. Muntah : Tidak
 - Isi : Tidak ada
 - Warna : Tidak ada
 - Frekuensi : Tidak ada
 - Jumlah : Tidak ada
- c. Nyeri daerah perut : Tidak
- d. Inspeksi abdomen : Tidak terlihat asites, bentuk normal
- e. Palpasi abdomen : Tidak terdapat nyeri yang dirasa, tidak terdapat benjolan
- f. Perkusi abdomen : Shiffting dullness tidak ada

- g. Auskultasi abdomen : Terdengar suara bising usus
 - h. Skala nyeri (1-10) : Tidak ada
 - i. Lokasi dan karakteristik nyeri : Tidak ada
 - j. Bising usus : 16x/menit
 - k. Diare : Tidak
 - Lamanya : -
 - Frekuensi : -
 - l. Warna feses : Coklat
 - m. Konsistensi feses : Padat
 - n. Konstipasi : Tidak
 - Lamanya : Tidak ada
 - o. Hepar : Teraba
 - p. Abdomen : Lembek
10. Sistem endokrin
- a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak
 - b. Nafas bau keton : Tidak
 - c. Luka Gangren : Ya
 - Lokasi : Pedis Dextra
 - d. Polidipsi : Ya
 - e. Pilophagi : Tidak
 - f. Poliuri : Ya
11. Sistem urogenital
- a. Balance Cairan (Sejak 07:00 WIB sampai 14:00 WIB)
 - Intake : 1000 ml
 - Output : 600 ml (Urine)
 - b. Perubahan pola kemih : Nokturia
 - c. B.A.K
 - Warna : Kuning jernih
 - d. Distensi kandung kemih: Tidak
 - e. Sakit pinggang : Tidak ada
 - f. Skala nyeri (1-10) : Tidak ada
12. Sistem integument

- a. Turgor kulit : Baik
- b. Temperatur kulit : 36,6° C
- c. Warna Kulit : Normal, Sawo Matang
- e. Keadaan kulit : Terdapat luka ulkus dibagian pedis dextra
- i. Kelainan kulit : Tidak
- j. Kondisi kulit daerah pemasangan infus : Normal, tidak ada pembengkakan
- k. Keadaan rambut: Baik Sebagian memutih



Tekstur : Baik

Kebersihan : Bersih

- l. Keadaan kuku : Normal, tidak ada *clubbing finger*

13. Sistem muskuloskeletal

- a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak ada
- b. Sakit pada tulang, sendi, kulit : Tidak ada
- c. Fraktur : Tidak ada
- d. Kelainan bentuk tulang sendi : Normal
- e. Kelainan struktur tulang belakang : Normal
- f. Keadaan tonus otot : Baik
- g. Kekuatan otot:

5555	5555
5555	5555

E. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah lengkap pada tanggal 9 Juni 2023.

Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil
Hematologi		
Darah Rutin		
Hemoglobin (HBG)	11 – 15,5g/dl	10,9*
Hematokrit (HCT)	35-47%	31*
Trombosit	150-400 ribu/ μ L	410
Leukosit	4000-10.000/ μ L	31.700*
Eritrosit	4-5,5/ μ L	4.0*
Hitung		
Jenis/Diffcount		
Basofil	0-1%	0
Losinofil	2-4%	1*
Limfosit	20-40%	5*
Monosit	2-6%	8*
Golongan darah	-	A
Kimia Darah		
Fungsi Hati		
SGOT	<32 μ L	23
SGPT	<35 μ L	30
Fungsi Ginjal		
Ureum	13-43mg/dL	42
Kreatinin	0.5-1.0mg/dL	1.3*
Glukosa Darah		
Gula Darah Sewaktu	<180mg/dL	320*

F. Therapy Medik

- IVFD Ringer Asetat 20tpm
- IVFD NaCl 0,9% 20tpm
- IVFD Afidra syring pump

- d. Inj. Ceftriaxone 2x2gr
- e. Inj. Ketorolac 3x30mg
- f. Inj. Metrodinazole 3x500mg

G. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika dirinya terdiagnosa DM Tipe II sejak tahun 2017 karena pola hidup yang kurang baik dan ada faktor genetik dari sang ayah - Pasien mengatakan jika selama sakit jarang memeriksakan kadar gula darah dalam tubuhnya - Pasien mengatakan jika dirinya hanya minum obat saat tubuhnya merasa tidak enak - Pasien mengatakan jika tidak menjaga pola makan dan merasa lapar secara terus menerus <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum Sakit sedang 	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p>Resistensi Insulin</p>

No	Data	Masalah	Etiologi
	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran: Composmentis - Terlihat pasien lemas - Conjungtiva tidak terlihat anemis - Mukosa bibir terlihat kering - TTV TD: 120/80mmHg HR: 80x/menit S: 36,6°C RR: 20x/menit SPO2: 97% - GDS: 320mg/dL 		
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika luka disebabkan karena pemakaian plester penghangat tubuh - Pasien mengatakan jika luka dirasa sudah 1 minggu - Pasien mengatakan jika dirinya tidak mengetahui penyebab luka yang tidak kunjung sembuh <p>Do:</p>	<p>Gangguan integritas jaringan</p>	<p>Neuropati perifer</p>

No	Data	Masalah	Etiologi
	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum Sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Tampak luka terbalut kassa - Tampak luka ulkus pedis dextra, disertai bau, pus, dan jaringan nekrotik Luas: 5cm Kedalaman: 1cm Warna: Kemerahan - Pemeriksaan Darah Hemoglobin: 10.9g/dL Hematokrit: 31% Trombosit: 485 ribu/μL Leukosit: 31.700/μL 		
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika nyeri dibagian luka dan ekstremitas bagian bawahnya - Nyeri dirasa seperti berdenyut namun hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum Sakit 	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

No	Data	Masalah	Etiologi
	sedang		
	- Tingkat kesadaran: Composmentis		
	- Pasien tampak meringis		
	- Pasien tampak mengeluh nyeri		
	- Pasien tampak gelisah		
	- TTV		
	TD: 120/80mmHg		
	HR: 80x/menit		
	S: 36,6°C		
	RR: 20x/menit		
	SPO2: 97%		
	- Pengkajian nyeri		
	P: Ulkus pedis dextra		
	Q: Nyeri berdenyut		
	R: Sekitar luka		
	S: 4		
	T: Hilang Timbul		

H. Diagnosa Keperawatan

- d. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin (D. 0027)
- e. Gangguan integritas jaringan b.d Neuropati perifer (D. 0129)
- f. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D. 0077)

I. Nursing Care Plan

No.	Kode Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	D.0027	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil (L.03022):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Pusing menurun 3. Lelah atau lesu menurun 4. Rasa lapar menurun 5. Kadar glukosa dalam darah menurun 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I. 03115)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polifagia, kelemahan, malaise, sakit kepala) <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis, penggunaan insulin,



No.	Kode Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			obat oral, monitor asupan cairan)
			<i>Kolaborasi:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi ahli gizi mengenai pemberian asupan makanan - Kolaborasi mengenai pemberian insulin - Kolaborasi mengenai pemberian cairan IV
2.	D. 0129	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil (L.14125): <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Nyeri menurun 3. Kemerahan menurun 4. Suhu kulit membaik 	Perawatan luka (I. 14564) <i>Observasi:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau) <i>Terapeutik:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan dengan NaCl - Berikan salep atau cream pada luka - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik aseptik saat melakukan perawatan luka <i>Edukasi:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi

No.	Kode Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perawatan luka secara mandiri <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
3.	D. 0077	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi normal 	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi terapi komplementer yang sudah diberikan <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, teknik relaksasi) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat tidur <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi

No.	Kode Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			<p>meredakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
			<p><i>Kolaborasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik



J. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
9/6/2023 07:30 WIB	- Mengkaji penyebab hiperglikemia RH/ Pasien mengatakan jika dirinya tidak rutin mengonsumsi obat, pola makan tidak teratur	S: - Pasien mengatakan jika rasa pusing berkurang
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resitensi insulin	- Memantau kadar glukosa darah RH/ Hasil kadar glukosa 320mg/dL - Memonitoring tanda dan gejala hiperglikemia RH/ Pasien mengatakan jika pusing dan lemas - Menganjurkan untuk pemenuhan asupan cairan oral RH/ Pasien mengatakan jika dirinya baru minum 300ml - Mengajarkan pengelolaan diabetes RH/ Pasien memahami apa yang telah disampaikan baik penggunaan obat serta asupan cairan dan nutrisi	- Pasien mengatakan jika keinginan makannya tinggi, dirinya ingin makan (durian dan kelapa) - Pasien mengatakan jika dirinya merasa lebih tenang dan rileks setelah diajarkan melakukan relaksasi otot progresif dan senam kaki O: - Keadaan umum sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Pasien tidak terlihat gelisah - Pasien terlihat mengikuti gerakan senam kaki hanya dengan melakukan 4 gerakan secara perlahan - Pasien terlihat melakukan relaksasi otot progresif dengan melakukan

Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan latihan fisik dengan melakukan senam kaki dan relaksasi otot progresif RH/ Hasil GDS didapati 280mg/dL - Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV RH/ <ul style="list-style-type: none"> ▪ IVFD Ringer Asetat 20 tpm ▪ IVFD NaCl 0,9% 20 tpm ▪ IVFD Afidra syring pump <ul style="list-style-type: none"> - Jika glukosa <200 maka dosis 0,5 unit/jam - Jika glukosa >200 maka dosis 1.0 unit/jam - Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diet asupan makanan RH/ Pasien diinstruksikan untuk diet asupan nutrisi harian dengan diet kalori 1500 kal/hari dan rendah protein: 40gr/hari 	<ul style="list-style-type: none"> gerakan sebanyak 5 selama 20 menit secara bertahap - Terlihat makanan hanya habis ½ porsi - Mukosa bibir tampak lembap - TTV TD: 110/80mmHg N: 70x/menit S: 36,0° C RR: 20x/menit Spo2: 97% - Pemeriksaan kadar glukosa darah GDS: 280mg/dL - Diet: Nasi lunak <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kalori: 1500 kal/hari ▪ Rendah protein: 40gr/hari - Antropometri: <ul style="list-style-type: none"> ▪ BB: 50kg ▪ TB: 152cm ▪ IMT: 21,6 ▪ Status gizi: Normal A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin sebagian teratasi P:

Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor keadaan umum - Monitor kadar glukosa darah 8 jam sekali - Memberikan asupan cairan oral - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan latihan fisik - Kolaborasi pemberian cairan IV <ul style="list-style-type: none"> ▪ IVFD Ringer Asetat 20 tpm ▪ IVFD NaCl 0,9% 20 tpm ▪ IVFD Afidra syring pump dosis 1 unit/jam jika kadar GDS >200
9/6/2023 09:30 WIB Gangguan Integritas jaringan b.d neuropati perifer	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik RH/ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemberian Inj. Cetriaxone 2x2gr ▪ Pemberian Inj. Metrodinazole 3x500mg - Menjaga kebersihan saat melakukan perawatan luka RH/ Perawat melakukan cuci tangan baik sebelum 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka - Pasien dan keluarga mengatakan jika memahami apa yang telah disampaikan mengenai tanda dan gejala infeksi O: <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran: Composmentis

Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
	<p>dan sesudah melakukan serta penggunaan APD saat perawatan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa kondisi luka RH/ Luka kemerahan, terdapat nekrotik, bau disertai pus <p>Tampak luka ulkus pedis dextra, disertai bau, pus, dan jaringan nekrotik</p> <p>Luas: 5cm Kedalaman: 1cm Warna: Kemerahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan dengan NaCl <p>RH/ Pasien merasa nyaman saat luka dibersihkan dengan NaCl 0,9%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pembalutan luka <p>RH/ Pasien merasa lebih nyaman dan tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala infeksi <p>RH/ Pasien memahami apa yang disampaikan oleh perawat mengenai tanda dan gejala infeksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Terlihat pasien lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka - Terlihat pasien melakukan aktivitas tanpa adanya bantuan - Terlihat pasien cara berjalan sedikit di seret - Luka terlihat kemerahan, tampak nekrotik, bau disertai pus - Terlihat keluarga memahami apa yang disampaikan mengenai teknik perawatan luka <p>TD: 110/80mmHg N: 70x/menit S: 36,0° C RR: 20x/menit Spo2: 97%</p> <p>A: Gangguan integritas jaringan b.d neuropati perifer sebagian teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda infeksi - Lakukan perawatan luka rutin - Pasang balutan sesuai jenis luka

Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Lakukan kolaborasi pemberian antibiotik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inj. Cetriaxone 2x2gr ▪ Inj. Metrodinazole 3x500mg
<p>9/6/2023 09:30 WIB</p> <p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemberian anti nyeri RH/ Pemberian ketorolak 3x30mg - Mengobservasi keadaan nyeri RH/ P: Nyeri dirasa saat ada pergerakan pada kaki Q: Nyeri berdenyut R: Satu titik hanya pada luka S: 4 T: Hilang timbul dengan durasi 5 menit lamanya - Memantau respon nyeri non verbal RH/ Pasien terlihat meringis saat nyeri muncul - Memberikan teknik relaksasi berupa tarik napas 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika intensitas nyeri berkurang (skala 3) setelah diberikan obat anti nyeri - Pasien mengatakan jika bisa tertidur namun mudah terbangun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Terlihat pasien lebih tenang dan tidak gelisah - Pasien sudah tidak terlihat meringis - Pasien sudah tidak tampak mengeluh nyeri - TTV TD: 110/80mmHg

Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
	<p>dalam</p> <p>RH/ Pasien mengatakan jika lebih nyaman</p> <p>- Menganjurkan pasien untuk beristirahat</p> <p>RH/ Pasien terlihat tidur namun mudah terbangun</p>	<p>N: 70x/menit</p> <p>S: 36,0° C</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Spo2: 97%</p> <p>- Pengkajian nyeri</p> <p>P: Ulkus Pedis</p> <p>Q: Nyeri berdenyut</p> <p>R: Sekitar luka</p> <p>S: 3</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>A: Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Inflamasi) teratasi</p> <p>P:</p> <p>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>- Lakukan kolaborasi pemberian ketorolac 3x30mg</p>
<p>10/6/2023 15:00 WIB</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin</p>	<p>- Pemberian cairan IV sesuai dengan instruksi RH/</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ IVFD Ringer Asetat 20 tpm ▪ IVFD NaCl 0,9% 20 tpm 	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan jika saat ini merasa lebih baik</p> <p>- Pasien mengatakan jika pusing dan rasa lemas pada tubuh sudah berkurang</p>



Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ IVFD Afidra syring pump - Memantau keadaan umum RH/ Tingkat kesadaran Composmentis, pasien terlihat duduk diatas tempat tidur - Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah RH/ gula darah sewaktu 238mg/dL - Menganjurkan pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan oral RH/ Pasien sejak pagi minum per oral sebanyak 4 gelas air (250ml) - Melakukan kontrak waktu mengenai pemberian latihan fisik RH/ Pasien menyetujui dilakukan latihan fisik - Melakukan latihan fisik dengan senam kaki dan relaksasi otot progresif RH/ Pasien mengatakan jika setelah dilakukan latihan fisik merasa lebih 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika setelah dilakukan latihan fisik merasa lebih rileks dan tidak kaku seperti sebelumnya O: - Keadaan umum sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Keluhan lemas berkurang - Pasien sudah tidak tampak gelisah - Pasien terlihat melakukan gerakan senam secara bertahap dengan melakukan 5 gerakan - Pasien terlihat melakukan relaksasi otot progresif sebanyak 10 gerakan selama 30 menit - Tampak makanan dihabiskan - Mukosa bibir tampak lembap - TTV TD: 110/80mmHg N: 88x/menit S: 36,6° C

Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
	<p>rileks dan tidak kaku seperti sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan diet nutrisi RH/ Pasien menanyakan apakah boleh jika dirinya makan-makanan dari luar 	<p>RR: 20x/menit Spo2: 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan kadar glukosa darah GDS: 188mg/dL - Diet: Nasi lunak <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kalori: 1500 kal/hari ▪ Rendah protein: 40gr/hari <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keadaan umum - Monitor kadar glukosa darah 8 jam sekali - Memberikan asupan cairan oral - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan latihan fisik - Kolaborasi pemberian cairan IV <ul style="list-style-type: none"> ▪ IVFD NaCl 0,9% 20 tpm ▪ IVFD Afidra syring pump GDS <200 dosis 0,5 unit/jam



Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
10/9/2023 16:00 WIB Gangguan integritas jaringan b.d neuropati perifer	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik RH/ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemberian Inj. Cetriaxone 2x2gr ▪ Pemberian Inj. Metrodinazole 3x500mg - Monitor tanda infeksi RH/ Keadaan luka kemerahan, terdapat nekrotik, bau dan masih disertai pus - Melakukan perawatan luka RH/ Pasien merasa lebih nyaman saat dilakukan perawatan luka - Melakukan pemasangan balutan sesuai jenis luka 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka - Pasien mengatakan jika nyaman setelah dibantu mandi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmtis - Terlihat pasien lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka - Keadaan luka masih terlihat kemerahan, nekrotik, bau serta pus masih ada namun berkurang <p>A: Gangguan integritas jaringan b.d neuropati perifer belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan perawatan luka rutin - Pasang balutan sesuai jenis luka

Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
		<ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Lakukan kolaborasi pemberian antibiotik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inj. Cetriaxone 2x2gr ▪ Inj. Metrodinazole 3x50mg - Persiapan rencana tindakan operasi debridement pada hari senin tanggal 12/6/2023 apabila gula darah <200mg/dL
<p>10/6/2023 16:00 WIB</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Inflamasi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan untuk melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam saat nyeri - RH/ Pasien terlihat melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri - Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman - RH/ Pasien terlihat nyaman dengan kondisi kamar dengan lampu yang tidak terlalu terang - Mengajukan pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika saat ini nyeri sudah sangat berkurang dibanding sebelumnya - Pasien mengatakan jika sudah bisa tidur dengan pulas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Terlihat pasien lebih tenang

Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
	<p>untuk memonitor nyeri secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - RH/ Pasien terlihat meringis dan mengatakan jika nyeri masih dirasa - Lakukan kolaborasi pemberian ketorolak 3x30mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Terlihat pasien tidak gelisah - Pasien sudah tidak terlihat mengeluh nyeri - Respon nyeri non verbal tidak ada - TTV TD: 110/80mmHg N: 88x/menit S: 36,6° C RR: 20x/menit Spo2: 99% - Pengkajian nyeri P: Ulkus Pedis Q: Nyeri berdenyut R: Sekitar luka S: 2 T: Hilang timbul A: Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (Inflamasi) teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri secara mandiri - Lakukan kolaborasi



Dx Kep Hari/Tgl/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan
		pemberian ketorolak 3x30mg
12/6/2023 07:30 WIB	- Memantau keadaan umum RH/ Pasien terlihat cemas akan dilakukan prosedur operasi - Melakukan pemeriksaan gula darah RH/ Gula darah sewaktu 106mg/dL - Kolaborasi pemberian cairan IV <ul style="list-style-type: none"> ▪ IVFD NaCl 0,9% 20 tpm ▪ IVFD Afidra syring pump di stop Melakukan latihan fisik dengan senam kaki dan relaksasi otot progresif RH/ Pasien mengatakan lebih nyaman - Melakukan pemantauan intake dan output cairan RH/ Pasien dianjurkan untuk puasa untuk dilakukan operasi	S: - Pasien mengatakan jika lebih nyaman - Pasien mengatakan jika rasa cemas berkurang setelah dilakukan latihan fisik sebelum tindakan operasi O: - Keadaan umum sakit sedang - Tingkat kesadaran: Composmentis - Pasien terlihat lebih tenang - Pasien terlihat lebih nyaman - Pasien sedang dilakukan puasa 8 jam sebelum tindakan operasi - Pasien rencana dilakukan tindakan debridemen pukul 09:00 WIB - Pasien melakukan gerakan senam kaki dengan 7 gerakan serta melakukan

relaksasi otot progresif
secara berulang selama 30
menit

- Pasien terpasang IVFD
NaCl 0,9% dextra 20 tpm
- Akral teraba dingin
- Mukosa bibir tampak
kering



- TTV
TD: 120/80mmHg
HR: 80x/menit
S: 36,4° C
RR: 20x/menit
Spo2: 99%
- Pemeriksaan kadar
glukosa darah
GDP: 106mg/dL

A: Ketidakstabilan kadar
glukosa darah b.d resistensi
insulin teratasi

P: Impelemntasi diberhentikan
dikarenakan pasien dilakukan
pemindahan ruangan

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI ATAU BIMBINGAN KIAN

Nama : Riska Nanda Febriyana
 NPM : 224291517058
 Program Studi : Profesi Ners
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Intervensi Latihan Fisik Pada Pasien Ny. M Dan Tn. B Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di RSAL Marinir Cilandak Pada Tahun 2023
 Dosen Pembimbing : Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	30/8/2023	Melakukan konsultasi mengenai kasus KIAN yang akan digunakan	Dianjurkan untuk menentukan kasus dan pembuatan judul KIAN	
2.	4/9/2023	Melakukan konsultasi judul KIAN	Perbaikan judul harus yang disesuaikan dengan fokus intervensi yang diberikan	
3.	5/9/2023	Melakukan bimbingan via <i>WhatsApp</i> mengenai judul yang sesuai dengan fokus intervensi	Judul KIAN dilakukan Acc, dan arahan Menyusun BAB 1-3	

4.	13/9/2023	Melakukan bimbingan secara langsung mengenai BAB 1-3	BAB 1-3 Acc, kemudian di arahkan untuk melanjutkan ke BAB 4-5	
5.	25/9/2023	Melakukan konfirmasi mengenai BAB 4-5 sudah diselesaikan	BAB 4-5 Acc, namun terdapat bagain yang di revisi, dan diinstruksikan untuk melakukan penyusunan Manuscript	
6.	2/10/2023	Melakukan bimbingan secara langsung BAB 1-5	Tidak ada revisi	
7.	3/10/2023	Melakukan bimbingan manuscript	Tidak ada revisi dan diinstruksikan untuk melakukan publikasi	
8.	29/12/2023	Mengajukan tanda tangan sebelum maju sidang	KIAN ACC	
9.	2/1/2024	Melakukan bimbingan melalui Zoom Meeting	KIAN ACC	

DOKUMENTASI KEGIATAN



Hasil GDS Tn. B

Hasil GDS Ny. M

MODUL LATIHAN FISIK



BUKTI LOA



Yayasan Islam An-Nabil Kudus
**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN
CENDEKIA UTAMA KUDUS**
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Jl. Lingkar Raya Kudus - Pati Km. 5 Jepang Kec. Melobo, Kudus Telp. (0291) 4248655. 4248656 Fax. (0291) 4248657

SURAT KETERANGAN

No. 038/SK-JCU/LPPM/X/2023

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep. Kom
NIDN : 0629128101
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
ITEKES Cendekia Utama Kudus
Alamat : Jl. Lingkar Raya Km.05 Jepang Kec. Mejobo Kab. Kudus
Telp. 0291 - 4248656

Menerangkan bahwa :

Nama : **1. Riska Nanda Febriyana**
2. Dayan Hisni
Instansi : Universitas Nasional Jakarta
Judul Artikel : "Analisis Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Intervensi
Latihan Fisik pada Pasien Dengan Diabetes Millitus Tipe II di RS
Jakarta Selatan Tahun 2023 "
Diterbitkan pada : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia
Utama Kudus (JCU)
Edisi : Vol 13, No 1 Oktober 2024

Proses Team Redaksi :

No	Kegiatan	Waktu
1	Artikel diterima (<i>Received</i>)	20 Oktober 2023
2	Artikel direvisi (<i>Revised</i>)	1 November 2023
3	Artikel disetujui (<i>Acepted</i>)	14 November 2023

Keterangan : Artikel masih dalam proses percetakan dan pengunggahan di laman:
<http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/>

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kudus, 14 November 2023

ITEKES Cendekia Utama Kudus
Ka. LPPM



Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep. Kom

UJI SIMILARITAS NASKAH

 **iThenticate®** Similarity Report ID: cid:3618:50275211

PAPER NAME	AUTHOR
Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Intervensi Latihan Fisik Dan Relaksasi Otot Progresif P	Riska Nanda Febriyana

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
20446 Words	130015 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
106 Pages	1.9MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Jan 22, 2024 12:49 PM GMT+7	Jan 22, 2024 12:50 PM GMT+7

20% Overall Similarity
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 19% Internet database
- 7% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 0% Submitted Works database



UNIVERSITAS NASIONAL

Summary

BIODATA PENULIS



Nama : Riska Nanda Febriyana
Tempat Tanggal Lahir : Grobogan, 30 Januari 2000
NPM : 224291517058
Alamat : Jl. Masjid Darul Mualimin, Rt 05/07. Pondok Kacang Timur, Pondok Aren, Kota Tangerang Selatan. Banten
No. Telp : 085156687606
Email : riskanandaf@gmail.com

Pendidikan Formal

2015-2018	:	SMKN 4 Kota Tangerang Selatan
2018-2021	:	S1 Keperawatan Universitas Nasional Jakarta

Penghargaan

2021	:	Juara I Lomba Poster Ilmiah Tingkat Nasional oleh HIMIKA STIKes Widyagama Husada Malang
	:	Juara II Lomba Video Edukasi Tingkat Nasional oleh HIMIKA STIKes Widyagama Husada Malang
2021	:	Dompet Dhuafa Medical Volunteer for LKC Dompet Dhuafa at the Vaccination Covid-19

2019	:	Program Kreativitas Mahasiswa PKM Universitas Nasional
2016	:	Mentor Bimbingan Teknis Laskar Lingkungan Muda Kota Tangerang Selatan
2016	:	Tangsel Post Liput Koran Harian sebagai Ketua Laskar Hijau SMKN 4 Kota Tangrang Selatan
2015	:	Juara 1 dan Peserta Terbaik Indonesian Young Creativepreneur PeJe Fashion Carnival
Organisasi		
2020-2021	:	Ketua Divisi Pengembangan Sumber Daya Mahasiswa (PSDM) Himpunan Mahasiswa Keperawatan (HIMAKEP) Universitas Nasional
2015-2018	:	Paskibra SMKN 4 Kota Tangerang Selatan
2015-2017	:	Laskar Lingkungan Muda Kota Tangerang Selatan
2015-2016	:	OSIS SMKN 4 Kota Tangerang Selatan

