

## DAFTAR PUSTAKA

*American Heart Association* (2017). Cardiovascular Disiase and Diabetes. [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/Diabetes/WhyDiabetesMatters/Cardiovascular-DisiaseDiabetes\\_UCM\\_313865\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/Diabetes/WhyDiabetesMatters/Cardiovascular-DisiaseDiabetes_UCM_313865_Article.jsp)

*American Diabetes Association* (2016), the genetic of diabetic.

Asmadi. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EG

Bangun Dwi Hardika (2018). Penurunan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus

Tipe II Melalui Senam Kaki Diabetes. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, Vol 16 No 2.

Chadwick, P., Edmonds, M., & McCardle, J. 2015. *Best practice guidelines: Wound management in diabetic foot ulcers*. London: Braun.

Chin, (2016). Stress Testing in Patients With Diabetes Mellitus Diagnostic and Prognostic Value. *Circulation* is available vol pp.583-592

Damayanti, S. 2015. *Diabetes Mellitus Dan Penatalaksanaan keperawatan*. Edisi pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Nuha Medika

Debra Clair, E. (2019) *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. 1–172.

[http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/Praktik a-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/Praktik-a-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf)

Elsa Trinovita, (2020). *Bahan ajar farmakoterapi gangguan patomekanisme dan metabolik endokrin*. Pasuruan : CV Penerbit Qiara Media.

Graceistin Ruben, Julia villy, dan Rottie Michael Y. Karundeng (2016). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Enemawira. *eJournal Keperawatan (eKp)* Volume 4 Nomor 1, 1-5.

Homenta, H. (2017) ‘Diabetes Mellitus Tipe I dan Penerapan Terapi Insulin Flexibel pada Anak dan Remaja. Diajukan pada Forum Komunikasi Ilmiah (FKI)

Lab./SMF Ilmu Kesehatan Anak FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo',  
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, pp. 1–17.

International Diabetes Federation (2017) Eighth Edition 2017, IDF Diabetes Atlas, 8th edition. Available at: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>

International Diabetes Federation (2019) *IDF Diabetes Atlas 9th, IDF Diabetes Atlas, 9th edition*. Available at: <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2019/07/IDF-diabetes-atlas-ninth-edition-en.pdf>.

Kawasaki, et al., (2015) *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Yogyakarta : Nuha Medika.

Kemkes RI (2019) 'Prevalensi Diabetes Melitus Berdasarkan Diagnosa', *pusatdata dan informasi kementerian kesehatan RI*, p. 28. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>.

Kemkes RI. (2020) 'Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus', *pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*.

Lesmana, H. S. and Broto, E. P. (2019) 'Profil Glukosa Darah Sebelum, Setelah Latihan Fisik Submaksimal dan Setelah Fase Pemulihan Pada Mahasiswa FIK UNP', *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 8(2), pp. 44–48. doi: 10.15294/miki.v8i2.12726.

Levin, (2015). 'Pengaruh Senam Bugar Lansia Indonesia'. Available at: <https://123dok.com/document/1y9jm5lq-pengaruh-senam-lansia-indonesia-terhadap-penurunan-wanita-lansia.html>.

Meirisa, (2016). *Diabetes Mellitus : Dalam Buku Ajar Ilmu Gizi Obesitas dan Diabetes Mellitus dan Dislipidemia*. Jakarta: EGC.

Nursalam,(2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.

PERKENI (2019) 'Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Dewasa di Indonesia 2019', *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, pp. 1–117.

PERKENI (2021) 'Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia', *Global Initiative for Asthma*, p. 46. Available at: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. DPP PPNI. PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan*.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI. PPNI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Priyanto, Sigit, Junaiti Sahar, and Widyatuti. (2017). “Pengaruh Senam Kaki Terhadap Sensitivitas Kaki Dan Kadar Gula Darah Pada Agregat Lansia Diabetes.” Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah.
- Proverawati. (2013) ‘Efek Senam Diabetes Terhadap Penurunan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2 di RW II Krembangan Surabaya’, in. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya*.
- Smeltzer, C, S, dan Bare, G, B. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner & Suddarth. Jakarta, FKUI.
- Suyono, (2018.) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Nurscope. Jurnal keperawatan dan pemikiran ilmiah*. 2 (6). 1-7.
- Tambunan, M. (2017). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI. Pp 287-92.
- Yani Nurhayani (2022). Literature Review : Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *JOURNAL OF HEALTH RESEARCH SCIENCE VOL. 2 NO. 01, JUNI 2022 DOI: 10.34305/JHRS.V2I1.486*

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### ASUHAN KEPERAWATAN

##### I. PENGKAJIAN (Klien 1)

###### 1. Identitas

###### a. Identitas Klien



Nama : Ny. N  
Umur : 63 tahun  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Menikah  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Suku Bangsa : Indonesia  
Alamat : Jl. Sawo Manila Gg.Alkesa RT.009/RW.010  
Kelurahan Jati Padang Kecamatan Pasar  
Minggu Jakarta Selatan  
Tanggal Masuk : -  
Tanggal Pengkajian : 11 Agustus 2022  
No. Register : -  
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

###### b. Identitas Penanggungjawab

Nama : Tn. S  
Umur : 65 tahun  
Hub. Dengan Pasien : Suami  
Pekerjaan : Pensiun  
Alamat : Jl. Sawo Manila Gg.Alkesa RT.009/RW.010  
Kelurahan Jati Padang Kecamatan Pasar  
Minggu Jakarta Selatan

## 2. Status Kesehatan

### a. Status Kesehatan Saat Ini

#### 1) Keluhan Utama

Klien mengeluh badan terasa lemas. Dan sudah 3 hari tidak nafsu makan. Klien mengatakan masih sering merasakan kesemutan. Klien juga mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM. Klien mengatakan makanan dalam keluarga tidak ada makanan khusus untuk klien, Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena klien sering memikirkan penyakitnya ini. Klien juga mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu. Hasil pemeriksaan GDS menggunakan alat easy touch tanggal 11 Agustus 2022 yaitu 236 mg/dl.

#### 2) Riwayat kesehatan saat ini dan perjalanan penyakit saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa sebelum klien di diagnosa oleh dokter memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, klien mengatakan gejala awalnya kaki sering kesemutan terutama saat setelah duduk bersila atau jongkok dalam waktu lama. Klien juga mengaku adanya keluhan sering haus dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar). Kemudian setelah klien di diagnosa memiliki riwayat diabetes mellitus oleh dokter klien mengatakan diberikan terapi obat glimepiride 2 mg 3x1, dan metformin hcl 500 mg 3x1. Klien mengatakan menderita DM sudah 15 tahun.

3) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Klien mengatakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kesemutannya klien melakukan jalan santai dilingkungan rumahnya, klien mengatakan setiap sebelum dan sesudah makan klien selalu minum obat yang didapatkannya dari instansi kesehatan, yaitu glimepiride 2 mg 3x1, dan metformin 500 mg 3x1.

**b. Status Kesehatan Masalalu**

1) Penyakit yang pernah dialami

Klien mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit pada masa lalunya.

2) Pernah dirawat

Klien mengatakan tidak pernah di rawat dengan diagnose medis/penyakit yang cukup serius.

3) Alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat-obatan dan makanan

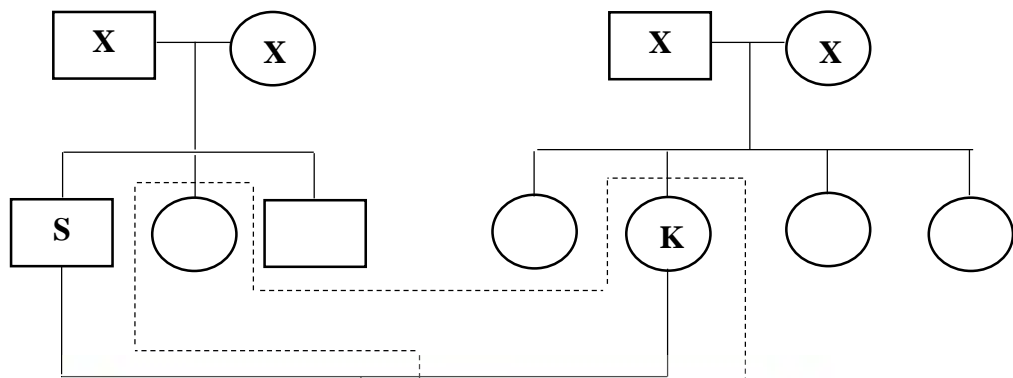
4) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll)

Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi rokok, alcohol, dan pada saat sebelum sakit klien suka minuman yang manis-manis seperti teh manis.

**c. Riwayat Penyakit Keluarga**

Klien mengatakan mengalami sakit Diabetes Melitus karena ada keluarga juga mengalami penyakit yang sama (faktor keturunan) yaitu orang tua klien. Klien mengatakan mendapatkan penyakit Diabetes karena gaya hidup yang tidak sehat dan jarang olahraga.

Genogram keluarga Ny. N



Keterangan :



: Laki-laki

**X** : Meninggal



: Perempuan

**S** : Suami



: Garis Perkawinan

**K** : Klien



: Garis Keturunan



: Tinggal Serumah

#### d. Diagnosa dan Therapy

Diagnosa medis : Diabetes Mellitus

Therapy : glimepiride 2 mg 3x1, dan metformin HCL 500 mg 3x1.

### 3. Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)

#### a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

1. Sebelum sakit klien mengatakan manajemen kesehatan klien kurang mengontrol gaya hidupnya yang tidak sehat, serta klien jarang sekali melakukan olahraga.

2. Setelah sakit klien mengatakan menjaga pola kesehatannya, serta klien sering melakukan latihan fisik yaitu jalan santai.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

1. Sebelum sakit, klien mengatakan suka makan selera makan klien baik, klien suka mengkonsumsi makanan instan dan makan yang mengandung santan.

2. Setelah sakit, klien mengatakan nafsu makannya berkurang, Frekuensi makan klien 3 kali dalam sehari dengan porsi  $\frac{1}{2}$  jarang dihabiskan, klien mengatakan tidak ada makanan pantangan yang dihindari oleh klien.

c. Pola Eliminasi

1. **Sebelum sakit** BAB : Frekuensi BAB mengatakan biasanya dirumah BAB teratur setiap hari pada pagi hari. Bentuk dan warna feses lunak berwarna kuning kecoklatan, tidak terdapat kesulitan pada pola eliminasi, tidak mengkonsumsi obat untuk memperlancar BAB.

BAK : Frekuensi BAK klien mengatakan biasanya BAK lancar kurang lebih 5-6 kali, warna kuning, bau, seperti bau pesing dan jumlah banyak tidak mengkonsumsi obat untuk memperlancar BAK.

2. **Saat Sakit** BAB : Frekuensi BAB mengatakan biasanya dirumah BAB teratur setiap hari pada pagi hari. Bentuk dan warna feses lunak berwarna kuning kecoklatan, tidak terdapat kesulitan pada pola eliminasi, tidak mengkonsumsi obat untuk memperlancar BAB.



BAK : mengatakan selama perawatan dirumah pasien BAK lancar dan sering 5-6 kali sehari, warna, kuning jernih, bau seperti bau obat dan jumlahnya banyak.

d. Pola Aktivitas Latihan

1) Aktivitas

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan dan minum	√				
Mandi	√				
Toileting	√				
Berpakaian	√				
Berpindah	√				

0 : mandiri,

1 : Alat bantu,

2 : dibantu orang lain,

3 : dibantu orang lain dan alat,

4 : tergantung total

2) Latihan

1) Sebelum sakit

Klien mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai Ibu Rumah Tangga.

2) Saat sakit

Klien mengatakan selama sakit atau jika sedang merasa lemas, maka klien membatasi aktivitasnya dirumah.

e. Pola kognitif dan persepsi

1. Sebelum sakit, klien sudah mengetahui apa itu penyakit diabetes mellitus, dikarenakan klien mempunyai riwayat diabetes mellitus dari orangtuanya.
2. Setelah sakit klien sudah mengetahui penyebab penyakit yang dideritanya, akan tetapi klien tetap tidak menjaga pola makannya.

f. Persepsi-konsep diri

Sebelum sakit, klien berharap agar kesehatannya tetap terjaga dan terhindar dari penyakit, Dan saat sakit, klien berharap agar kesehatannya tetap terjaga walaupun mengalami diabetes mellitus.

g. Pola tidur dan istirahat

1. Sebelum sakit, waktu tidur klien 8 jam perhari tidur jam 21.00 bangun jam 04.00
2. Setelah sakit klien mengatakan istirahatnya tidak teratur terutama disaat pada malam hari klien sering terbangun karena klien selalu memikirkan penyakitnya. klien biasa tidur malam hari 4 jam.

h. Pola peran-hubungan

Sebelum sakit atau saat sakit, klien mengatakan hubungan dengan keluarga sangat baik, dan lingkungan sekitar juga sangat baik dan aktif bersosialisasi.

i. Pola seksual-reproduksi

Klien mengatakan sudah monopause dan tidak mau memberikan keterangan lebih lanjut tentang hubungan seksual.

j. Pola toleransi stress-koping

Klien mengatakan dalam hal pengambilan keputusan diambil oleh Suami dan anak-anaknya, klien mengatakan jika klien stress klien selalu shalat dan berdo'a agar diberikan kemudahan.

k. Nilai dan kepercayaan

Klien memeluk agama islam, klien mengatakan tidak pernah meninggalkan shalat 5 waktu, dan sering mengikuti pengajian dilingkungan tempat tinggalnya.

**4. Pengkajian Fisik**

a. Keadaan Umum : baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

GCS : Verbal : 5 Psikomotor : 6 Mata : 4

b. Tanda-tanda Vital

Nadi = 86 x/menit, Suhu = 37,0°C, TD = 130/80 mmHg, RR = 20x/menit

c. Keadaan fisik

a. Kepala dan Leher

Berbentuk bulat, simetris dan leher simetris.

b. Dada

1. Paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 x/menit, warna kulit merata, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, tidak ada pernafasan cuping hidung, pola nafas teratur.

Palpasi : Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak terdengar suara nafas tambahan

## 2. Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis, CRT <2 detik, tidak ada sianosis

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5, akral hangat

Perkusi : Suara redup

Auskultasi : Suara S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada kelainan

### c. Payudara dan Ketiak

Bentuk payudara simetris, tidak terdapat lesi atau benjolan di area payudara dan aksila.

### d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk bulat, tidak ada bayangan vena, tidak terlihat adanya benjolan, tidak ada luka operasi pada abdomen, tidak terpasang drain

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, Tidak ada edema, Tidak terdapat adanya massa dan benjolan yang abnormal

Perkusi : Shifting Dullness (-), Tidak ada nyeri pada pemeriksaan, perkusi ginjal Auskultasi : Peristaltik usus normal

### e. Genetalia

Klien perempuan, genetalia pasien normal, tidak ada luka, tidak ada oedema.

### f. Integumen

Penyebaran rambut merata, warna rambut hitam mulai beruban, dan tidak ada kelainan. Kulit lembab berwarna putih, tidak terdapat lesi, pertumbuhan rambut merata, turgor kulit baik. Kuku bersih.

g. Ekstremitas

1. Atas

Tidak ada edema, tidak ada nyeri, ekstremitas kiri dan kanan normal, kekuatan otot 5.

2. Bawah

Tidak ada edema, tidak ada nyeri, ekstremitas kiri dan kanan normal, kekuatan otot 5.

h. Neurologis

1. Status mental dan emosi

Stabil dan klien dapat mengendalikan emosinya

2. Pengkajian saraf kranial

Saraf Kranials	Jenis Fungsi	Hasil Pengkajian Saraf Kranial
I (Olfaktorius)	Sensorik	Normal (Klien dapat membedakan bau minyak wangi dan bau kopi, klien tidak mengalami gangguan penciuman).

II (Optikus)	Sensorik	Normal (Fungsi penglihatan klien normal masih dapat melihat dengan jelas)
III (Okulomotorius)	Motorik	Normal (reflex pupil normal, konjungtiva normal)
IV (Troklaris)	Motorik	Normal (Klien dapat melihat ke bawah dan ke samping kanan dan kiri)
V (Trigeminus)	Motorik	Normal (Tidak ada gangguan pada saat mengunyah, klien dapat memjamkan mata)
VI (Abdusens)	Motorik	Normal (Klien bisa menggerakkan bola mata untuk melihat kearah kiri dan kanan)
VII (Fasialis)	Motorik	Normal (Tidak terdapat gangguan pada saat bicara, reflex otot wajah ketika tersenyum, mengangkat alis, dll normal).
VIII(Vestibulokoklear)	Sensorik	Normal (Fungsi pendengaran klien baik)
IX (Glosiofaringeus)	Sensorik Motorik	Normal (Tidak terdapat kesulitan dalam menelan)

X (Vagus)	Sensorik Motorik	Normal (Klien dapat membuka mulut dan tidak ada gangguan pada otot stylopharyngeus)
XI (Accesorius Spinal)	Sensorik	Normal (Tidak mengalami kelemahan di ekstremitas kiri atas dan bawah, kekuatan otot 5)  $\begin{array}{r l} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$
XII (Hypoglossus)	Motorik	Normal (Klien dapat menjulurkan lidah, bunyi vokal suara yang dihasilkan jelas)

### 3) Pemeriksaan Refleks

Refleks gerak atau (ROM) pada klien normal, tidak terdapat gangguan pada anggota pergerakan

## 5. Pemeriksaan Penunjang

- a. GDS tanggal 11 Agustus 2022 : 236 mg/dl.
- b. GDS tanggal 12 Agustus 2022 : 189 mg/dl
- c. GDS tanggal 13 Agustus 2022 : 205 mg/dl

## ANALISA DATA

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh badan terasa lemas.</li> <li>- Klien mengatakan masih sering merasakan kesemutan</li> <li>- Klien juga mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu.</li> <li>- GDS tanggal 11 Agustus 2022 yaitu 236 mg/dl.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li style="padding-left: 20px;">Suhu: 37,0 °C</li> <li style="padding-left: 20px;">Nadi: 86 x/menit</li> <li style="padding-left: 20px;">Pernafasan: 20 x/menit</li> <li style="padding-left: 20px;">Tekanan darah: 130/80 mmHg</li> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- GDS : 236 mg/dl</li> </ul>	<p>Disfungsi pankreas</p>	<p>Senam kaki</p>
2	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah 3 hari tidak nafsu makan, porsi makan hanya habis setengah</li> <li>- Klien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 kg sekarang menjadi 52 kg</li> </ul>	<p>Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p>	<p>Defisit nutrisi</p>



	<p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg</li> <li>- Klien tampak kurus</li> <li>- Nafsu makan klien tampak menurun</li> <li>- Klien tampak menghabiskan makan ½ porsi</li> </ul>		
3	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena klien sering memikirkan penyakitnya ini</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat hitam dibawah kelopak mata</li> <li>- Klien tampak lesu</li> </ul>	<p>Kurangnya Kontrol Tidur yang Disebabkan Karena sering memikirkan penyakitnya</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

**6. Tabel Daftar Diagnosa Keperawatan /Masalah Kolaboratif Berdasarkan Prioritas**

<b>No.</b>	<b>TANGGAL/JAM DITEMUKAN</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)</b>	<b>TTD</b>
1	12 Agustus 2022/ 16.00 WIB	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
2	12 Agustus 2022/ 16.00 WIB	Defisit nutrisi	

3	12 Agustus 2022/ 16.00 WIB	Gangguan pola tidur	
---	-------------------------------	---------------------	--

### 7. Rencana Tindakan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan pusing menurun</li> <li>2. Lesu/lelah menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala)</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.</li> </ol>

			<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl</li> <li>2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> </ol>
2	Defisit nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Diare menurun</li> <li>3. Frekuensi makan membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>4. Monitor asupan makanan</li> <li>5. Monitor BB</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>2. Berikan makan tinggi protein dan kalori</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk</li> </ol>

3	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan Pola Tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur cukup menurun</li> <li>2. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola istirahat dan tidur</li> <li>2. Identifikasi factor pengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>2. Modifikasi lingkungan</li> <li>3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol>
---	---------------------	---	---

## 8. Implementasi dan Evaluasi

No.	Jam, Hari/Tanggal	No. dx	Implementasi	Evaluasi
1	15.00 WIB, Jum'at, 12 Agustus 2022	1	<p><b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 189 mg/dL)</li> <li>2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala)</li> <li>3. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>4. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>5. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>6. Mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit</li> <li>7. Memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh badan terasa lemas</li> <li>- Klien mengatakan masih sering merasakan kesemutan</li> <li>- Klien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah</li> <li>- GDS 12 agustus 2022 : 189 mg/dl</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan senam kaki dengan baik</li> <li>- Setelah melakukan senam kaki terjadi penurunan gula darah di angka 154 mg/dl.</li> <li>- Mulut klien tampak kering</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan kembali senam kaki</li> <li>- Pantau TTV</li> <li>- Monitor GDS</li> </ul>
2	15.30 WIB, Jum'at, 12 Agustus 2022	2	<p><b>Manajemen Nutrisi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tentang alergi dan toleransi makanan</li> <li>2. Memberikan informasi tentang oral hygiene sebelum makan</li> <li>3. Memberikan makanan yang disukai</li> <li>4. Memberikan makanan dalam bentuk menarik dan suhu yang hangat</li> <li>5. Memberikan asupan makanan</li> <li>6. Memberikan informasi tentang cara makan yang baik dengan posisi duduk</li> <li>7. Menimbang berat badan BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah 3 hari tidak nafsu makan, porsi makan hanya habis setengah</li> <li>- Klien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 kg sekarang menjadi 52 kg</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu</li> <li>- BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg</li> <li>- Klien tampak kurus</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P : Intervensi dilanjutkan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan informasi tentang oral hygiene sebelum makan</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien makan sedikit tapi sering</li> </ul>
3	16.00 WIB, Jum'at, 12 Agustus 2022	3	<b>Dukungan Tidur :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanya kepada Ny.N jam tidur dan istirahat</li> <li>2. Menjelaskan kepada Ny.N waktu istirahat dan tidur yang normal</li> <li>3. Menjelaskan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</li> </ol>	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena klien sering memikirkan penyakitnya</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kantung mata tampak hitam</li> </ul> <b>A :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan
4	15.00 WIB, Sabtu, 13 Agustus 2022	1	<b>Manajemen Hiperglikemia</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 205 mg/dL)</li> <li>2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala)</li> <li>3. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>4. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar</li> </ol>	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pada saat setelah melakukan senam kaki dihari kedua otot kakinya lebih ringan</li> <li>- Klien mengatakan bagian kaki sampai bagian pahanya lebih enteng dibandingkan hari kemarin</li> </ul>

			<p>glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</p> <p>5. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>6. Mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit</p> <p>7. Memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>	<p>- GDS tanggal 13 agustus 2022 : 205 mg/dl</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Klien tampak kooperatif dalam melakukan senam kaki</p> <p>- Klien tampak melakukan senam kaki dengan baik</p> <p>- Setelah melakukan senam kaki dihari kedua terjadi penurunan diangka 185 mg/dl</p> <p><b>A :</b></p> <p>- Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p> <p>- Anjurkan Monitor GDS secara mandiri</p> <p>- Lakukan kembali senam kaki</p>
5	15.30 WIB, Sabtu, 13 Agustus 2022	2	<p><b>Manajemen Nutrisi :</b></p> <p>1. Mengkaji tentang alergi dan toleransi makanan</p> <p>2. Memberikan informasi tentang oral hygiene sebelum makan</p> <p>3. Memberikan makanan yang disukai</p>	<p><b>S :</b></p> <p>- Klien mengatakan nafsu makan mulai ada</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Klien tampak kurus</p> <p>- Klien tampak mulai mau makan</p>



			<p>4. Memberikan makanan dalam bentuk menarik dan suhu yang hangat</p> <p>5. Memberikan asupan makanan</p> <p>6. Memberikan informasi tentang cara makan yang baik dengan posisi duduk</p> <p>7. Menimbang berat badan BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg</p>	<p>- Klien tampak menghabiskan porsi makanannya</p> <p><b>A :</b></p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
6	16.00 WIB, Minggu, 14 Agustus 2022	3	<p><b>Dukungan Tidur :</b></p> <p>1. Bertanya kepada Ny.N jam tidur dan istirahat</p> <p>2. Menjelaskan kepada Ny.N waktu istirahat dan tidur yang normal</p> <p>3. Menjelaskan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</p>	<p><b>S :</b></p> <p>- Klien mengatakan tidurnya sudah agak sedikit pulas</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Klien tampak lebih segar</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>

## II. PENGKAJIAN (Klien 2)

### 1. Identitas

#### a. Identitas Klien

Nama : Ny. R  
Umur : 62 tahun  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Menikah  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Suku Bangsa : Indonesia  
Alamat : Jl. Sawo Manila Gg. Alkesa RT.009/RW.010  
Kelurahan Jati Padang Kecamatan Pasar  
Minggu Jakarta Selatan  
Tanggal Masuk :  
Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2022  
No. Register : -  
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

#### b. Identitas Penanggungjawab

Nama : Tn. R  
Umur : 67 tahun  
Hub. Dengan Pasien : Suami  
Pekerjaan : Pensiun  
Alamat : Jl. Sawo Manila Gg. Alkesa RT.009/RW.010  
Kelurahan Jati Padang Kecamatan Pasar  
Minggu Jakarta Selatan

## 2. Status Kesehatan

### a. Status Kesehatan Saat Ini

#### 1) Keluhan Utama

Klien mengeluh kepalanya pusing, dan penglihatannya kabur. Klien mengatakan sehari-harinya menggunakan kacamata. Klien juga mengaku adanya keluhan sering haus dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali. Klien juga mengatakan sering mengukur gula darah sewaktu secara mandiri. Klien juga mengatakan sangat menjaga pola makannya. Klien mengatakan dalam pola makan minum klien sangat memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM. Klien mengatakan makanan dalam keluarga selalu dipisahkan makanan khusus untuk klien. Klien mengatakan ada luka pada bagian kakinya luka tersebut sudah 3 bulan luas lukanya 3 cm, kedalaman luka unstageable, tepi lukanya terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak terdapat GOA, tipe eksudat tidak ada, jumlah eksudat kering, warna kulit sekitar luka pink/normal, tidak terdapat pitting edema disekitar luka, tidak ada jaringan granulasi, epitelisasi < 25%. Klien mengatakan sekarang sedang melakukan perawatan luka di Klinik Rumat setiap 1 minggu 2 kali, klien mengatakan lukanya sudah membaik, klien mengatakan cemas terhadap lukanya takut menyebar ke bagian kaki lainnya. sering memeriksakan kondisinya ke RS setiap 1 bulan sekali. Hasil pemeriksaan GDS menggunakan alat easy touch tanggal 12 Agustus 2022 yaitu 217 mg/dl.

#### 2) Riwayat kesehatan saat ini dan perjalanan penyakit saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa klien mengatakan awalnya kaki klien sering kesemutan dan merasa kebas.

Klien mengatakan sering merasa haus dan lapar. Klien berkeringat banyak pada malam hari, kemudian klien pergi ke RS untuk memeriksakan kondisinya itu, setelah diperiksa dokter mendiagnosa bahwa klien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dan sekarang klien mendapatkan terapi obat glimepiride 2 mg 1x1, dan metformin 500 mg 1x1, Klien mengatakan menderita DM sudah 23 tahun.

3) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Klien mengatakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi pusingnya klien hanya melakukan istirahat tidur 1 jam agar pusingnya hilang, klien mengatakan setiap sebelum dan sesudah makan klien selalu minum obat yang didaparkannya dari instansi kesehatan, yaitu glimepiride 2 mg 1x1, dan metformin 500 mg 1x.

**b. Status Kesehatan Masa Lalu**

1) Penyakit yang pernah dialami

Klien mengatakan pernah mengalami riwayat penyakit pada masa lalunya.

2) Pernah dirawat

Klien mengatakan pernah di rawat dengan diagnose medis/penyakit yang cukup serius yaitu gastritis.

3) Alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat-obatan dan makanan

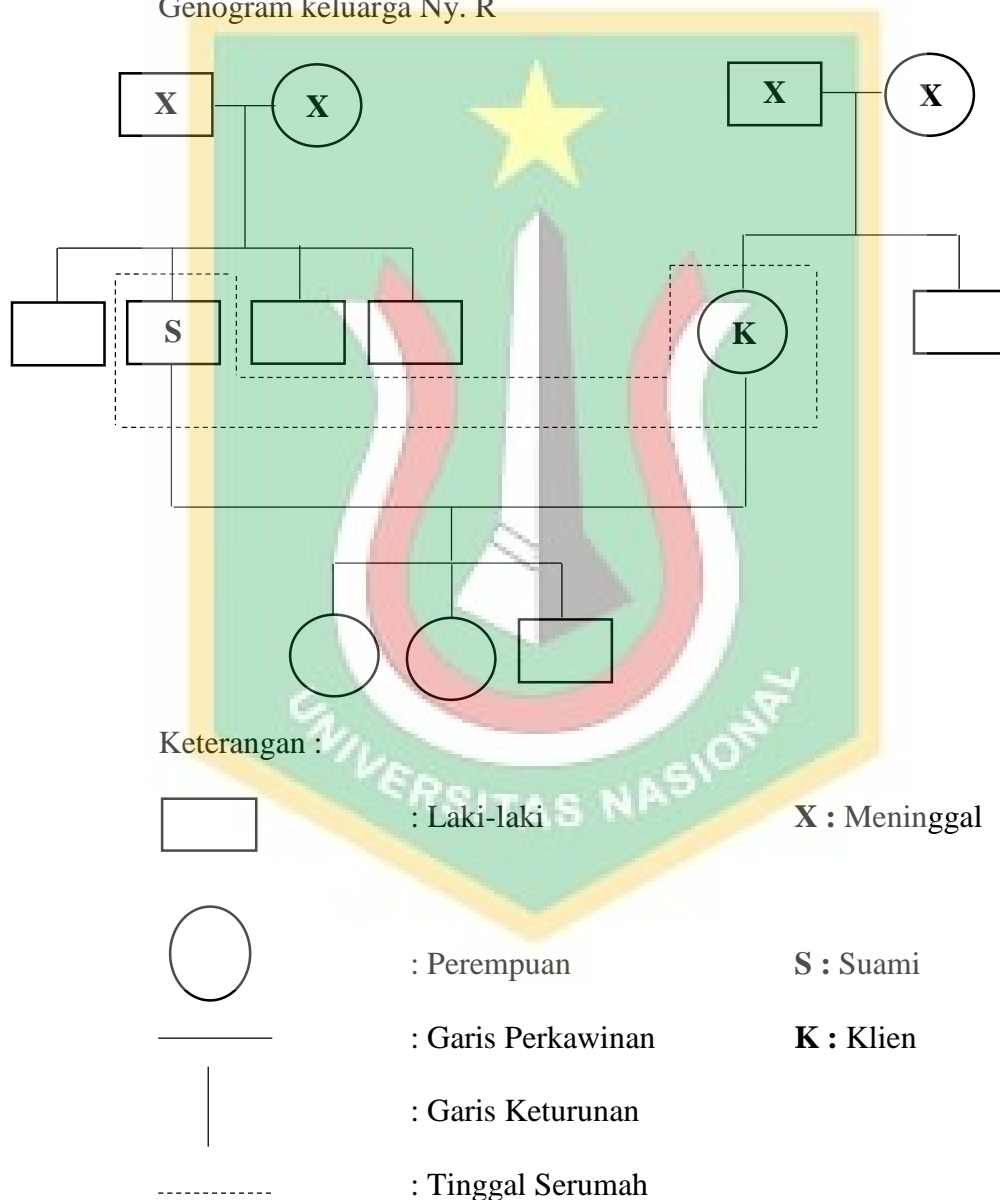
4) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll)

Klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi rokok, alkohol, dan menghindari jenis minuman yang manis-manis seperti teh manis, dan kopi.

**c. Riwayat Penyakit Keluarga**

Klien mengatakan mengalami sakit Diabetes Melitus karena ada keluarga juga mengalami penyakit yang sama (faktor keturunan) yaitu orang tua klien. Klien mengatakan mendapatkan penyakit diabetes karena gaya hidup yang tidak sehat karena dulu klien sering sekali setelah makan terus tidur, dan jarang olahraga.

Genogram keluarga Ny. R



#### d. Diagnosa dan Therapy

Diagnosa medis : Diabetes Mellitus

Therapy : glimepiride 2 mg 1x1, dan metformin HCL 500 mg 1x1.

### 3. Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)

#### a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

1) Sebelum sakit klien mengatakan manajemen kesehatan klien kurang mengontrol gaya hidupnya yang tidak sehat, serta klien jarang sekali melakukan olahraga.

2) Setelah sakit, klien sangat menjaga pola kesehatannya.

#### b. Pola Nutrisi-Metabolik

1) Sebelum sakit, klien suka makan selera makan klien baik, klien suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis

2) Setelah sakit, klien mengatakan nafsu makannya baik, Frekuensi makan klien 3 kali dalam sehari dengan porsi full dihabiskan, ada makanan pantangan yang dihindari oleh klien.

#### c. Pola Eliminasi

1) **Sebelum sakit** BAB : Frekuensi BAB mengatakan biasanya dirumah BAB teratur setiap hari pada pagi hari. Bentuk dan warna feses lunak berwarna kuning kecoklatan, tidak terdapat kesulitan pada pola eliminasi, tidak mengkonsumsi obat untuk memperlancar BAB.

BAK : Frekuensi BAK klien mengatakan biasanya BAK lancar kurang lebih 5-6 kali, warna kuning, bau, seperti bau pesing dan jumlah banyak tidak mengkonsumsi obat untuk memperlancar BAK.

2) **Setelah Sakit BAB** : Frekuensi BAB mengatakan biasanya dirumah BAB teratur setiap hari pada pagi hari. Bentuk dan warna feses lunak berwarna kuning kecoklatan, tidak terdapat kesulitan pada pola eliminasi, tidak mengkonsumsi obat untuk memperlancar BAB.

BAK : mengatakan selama perawatan dirumah pasien BAK lancar dan sering 5-6 kali sehari, warna, kuning jernih, bau seperti bau obat dan jumlahnya banyak.

d. Pola Aktivitas Latihan

1) Aktivitas

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan dan minum	√				
Mandi	√				
Toileting	√				
Berpakaian	√				
Berpindah	√				

0 : mandiri,

1 : Alat bantu,

2 : dibantu orang lain,

2: dibantu orang lain dan alat,

3: tergantung total

## 2) Latihan

### 1. Sebelum sakit

Klien mengatakan sehari-hari beraktivitas sebagai Ibu Rumah Tangga.

### 2. Saat sakit

Klien mengatakan selama sakit atau jika sedang merasa lemas, maka klien membatasi aktivitasnya dirumah.

#### e. Pola kognitif dan persepsi

- 1) Sebelum sakit, tidak mengetahui apa itu penyakit diabetes mellitus.
- 2) Setelah sakit klien sudah mengetahui penyebab penyakit yang dideritanya, akan tetapi klien sangat menjaga pola makannya.

#### f. Persepsi-konsep diri

Sebelum sakit, klien berharap agar kesehatannya tetap terjaga dan terhindar dari penyakit, Dan saat sakit, klien berharap agar kesehatannya tetap terjaga walaupun mengalami diabetes mellitus.

#### g. Pola tidur dan istirahat

- 1) Sebelum sakit, waktu tidur klien 8 jam perhari tidur malam jam 10.30 bangun pagi jam 05.00
- 2) Setelah sakit klien mengatakan istirahatnya tidak teratur terutama disaat pada malam hari setiap jam 02.00 klien mengatakan sering terbangun karena sering buang air kecil. Klien mengatakan kalau sudah bangun sampai pagi kadang tidak tidur.

#### h. Pola peran-hubungan

Sebelum sakit atau saat sakit, klien mengatakan hubungan dengan keluarga sangat baik, dan lingkungan sekitar juga sangat baik dan aktif bersosialisasi.



i. Pola seksual-reproduksi

Klien mengatakan sudah monopouse dan tidak mau memberikan keterangan lebih lanjut tentang hubungan seksual.

j. Pola toleransi stress-koping

Klien mengatakan dalam hal pengambilan keputusan diambil oleh Suami dan anak-anaknya, klien mengatakan jika klien stress klien selalu shalat dan berdo'a agar diberikan kemudahan.

k. Nilai dan kepercayaan

Klien memeluk agama islam, klien mengatakan tidak pernah meninggalkan shalat 5 waktu, dan sering mengikuti pengajian dilingkungan tempat tinggalnya.

**4. Pengkajian Fisik**

a. Keadaan Umum : baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

GCS : Verbal : 5 Psikomotor : 6 Mata : 4

b. Tanda-tanda Vital

Nadi = 80 x/menit, Suhu = 37,0°C, TD = 110/70 mmHg, RR = 20x/menit

GDS tanggal 12 Agustus 2022 : 217 mg/dl

c. Keadaan fisik

a. Kepala dan Leher

Berbentuk bulat, simetris dan leher simetris.

b. Dada

1) Paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 x/menit, warna kulit merata, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak

menggunakan alat bantu pernafasan, tidak ada pernafasan cuping hidung, pola nafas teratur.

Palpasi : Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak terdengar suara nafas tambahan

2) Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis, CRT <2 detik, tidak ada sianosis

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5, akral hangat

Perkusi : Suara redup

Auskultasi : Suara S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada kelainan

c. Payudara dan Ketiak

Bentuk payudara simetris, tidak terdapat lesi atau benjolan di area payudara dan aksila.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk bulat, tidak ada bayangan vena, tidak terlihat adanya benjolan, tidak ada luka operasi pada abdomen, tidak terpasang drain

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, Tidak ada edema, Tidak terdapat adanya massa dan benjolan yang abnormal

Perkusi : Shifting Dullness (-), Tidak ada nyeri pada pemeriksaan, perkusi ginjal

Auskultasi : Peristaltik usus normal.

e. Genetalia

Klien perempuan, genetalia pasien normal, tidak ada luka, tidak ada oedema.

f. Integumen

Penyebaran rambut merata, warna rambut hitam mulai beruban, dan tidak ada kelainan. Kulit lembab berwarna putih, tidak terdapat lesi, pertumbuhan rambut merata, turgor kulit baik. Kuku bersih.

g. Ekstremitas

1) Atas

Tidak ada edema, tidak ada nyeri, ekstremitas kiri dan kanan normal, kekuatan otot 5.

2) Bawah

Tidak ada edema, tidak ada nyeri, ekstremitas kiri dan kanan normal, kekuatan otot 5.

h. Neurologis

1) Status mental dan emosi

Stabil dan klien dapat mengendalikan emosinya

2) Pengkajian saraf kranial

Saraf Kranials	Jenis Fungsi	Hasil Pengkajian Saraf Kranial
I (Olfaktorius)	Sensorik	Normal (Klien dapat membedakan bau minyak)

		wangi dan bau kopi, klien tidak mengalami gangguan penciuman).
II (Optikus)	Sensorik	Normal (Fungsi penglihatan klien normal masih dapat melihat dengan jelas)
III (Okulomotorius)	Motorik	Normal (reflex pupil normal, konjungtiva normal)
IV (Troklaris)	Motorik	Normal (Klien dapat melihat ke bawah dan ke samping kanan dan kiri)
V (Trigeminus)	Motorik	Normal (Tidak ada gangguan pada saat mengunyah, klien dapat memjamkan mata)
VI (Abdusens)	Motorik	Normal (Klien bisa menggerakkan bola mata untuk melihat kearah kiri dan kanan)
VII (Fasialis)	Motorik	Normal (Tidak terdapat gangguan pada saat bicara, reflex otot wajah ketika tersenyum, mengangkat alis, dll normal).
VIII(Vestibulokoklear)	Sensorik	Normal (Fungsi pendengaran klien baik)

IX (Glosiofaringeus)	Sensorik Motorik	Normal (Tidak terdapat kesulitan dalam menelan)
X (Vagus)	Sensorik Motorik	Normal (Klien dapat membuka mulut dan tidak ada gangguan pada otot stylopharyngeus)
XI (Accesorius Spinal)	Sensorik	Normal (Tidak mengalami kelemahan di ekstremitas kiri atas dan bawah, kekuatan otot 5) $\begin{array}{r l} 5555 & 5555 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$
XII (Hypoglosus)	Motorik	Normal (Klien dapat menjulurkan lidah, bunyi vokal suara yang dihasilkan jelas)

3) Pemeriksaan Refleks

Refleks gerak atau (ROM) pada klien normal, tidak terdapat gangguan pada anggota pergerakan

**5. Pemeriksaan Penunjang**

- a. GDS tanggal 12 Agustus 2022 : 217 mg/dl.
- b. GDS tanggal 14 Agustus 2022 : 174 mg/dl.
- c. GDS tanggal 15 Agustus 2022 : 192 mg/dl.

## ANALISA DATA

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh kepalanya pusing</li> <li>- Klien mengatakan pandangannya kabur.</li> <li>- Klien mengatakan sering haus dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali.</li> <li>- Klien mengatakan sering mengukur gula darah sewaktu secara mandiri</li> <li>- GDS tanggal 12 agustus 2022 : 217 mg/dl</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>Suhu: 37,0 °C</li> <li>Nadi: 80 x/menit</li> <li>Pernafasan: 20 x/menit</li> <li>Tekanan darah: 110/70 mmHg</li> <li>- Klien tampak sering minum</li> </ul>	<p>Disfungsi pankreas</p>	<p>Senam kaki</p>
2	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ada luka pada bagian kaki kanannya luka tersebut sudah 3 bulan luas lukanya 3 cm</li> <li>- Klien mengatakan lukanya sudah membaik</li> </ul> <p><b>DO :</b></p>	<p>Klien mengalami Krisis Situasional, sehingga klien mengalami Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak terlihat luka pada kaki kanannya</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul>		
3	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari setiap jam 02.00 selalu bangun sampai pagi lagi tidak bisa tidur</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak terlihat kantung mata</li> </ul>	<p>Kurang kontrol tidur yang disebabkan sering terbangun pada malam hari</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>

**6. Tabel Daftar Diagnosa Keperawatan /Masalah Kolaboratif Berdasarkan Prioritas**

<b>No.</b>	<b>TANGGAL/JAM DITEMUKAN</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)</b>	<b>TTD</b>
1	12 Agustus 2022/ 17.00 WIB	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
2	12 Agustus 2022/ 17.00 WIB	Ansietas	
3	12 Agustus 2022/ 17.00 WIB	Gangguan pola tidur	

## 7. Rencana tindakan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan pusing menurun 2. Lesu/lelah menurun	<b>Manajemen Hiperglikemia</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Monitor intake dan output cairan <b>Terapeutik :</b> 1. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <b>Edukasi :</b> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
2	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan Tingkat Ansietas menurun, dengan kriteria hasil :	<b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Monitor tanda-tanda ansietas <b>Terapeutik :</b>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi meningkat</li> <li>2. Frekuensi pernapasan menurun</li> <li>3. Tekanan darah menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi cemas</li> <li>3. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 100</li> <li>6. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol>
3	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan Pola Tidur membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Keluhan sulit tidur cukup menurun</li> <li>5. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi pola istirahat dan tidur</li> <li>5. Identifikasi factor pengganggu tidur</li> <li>6. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Modifikasi lingkungan</li> <li>6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> </ol>

			<p>6. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>7. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>8. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
--	--	--	--

### 8. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	Jam, Hari/Tanggal	No. dx	Implementasi	Evaluasi
1	16.00 WIB, Minggu, 14 Agustus 2022	1	<p><b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 174 mg/dL)</li> <li>2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala)</li> <li>3. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>4. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</li> <li>5. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kepalanya pusing</li> <li>- Klien mengatakan pandangannya kabur</li> <li>- Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 23 tahun yang lalu</li> <li>- Klien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali</li> </ul>

			<p>6. Mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit</p> <p>7. Memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>	<p>- GDS tanggal 14 agustus 2022 : 174 mg/dl</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien melakukan gerakan senam kaki dengan baik</li> <li>- Klien tampak hati-hati ketika melakukan gerakan</li> <li>- Setelah melakukan senam kaki selama 30 menit terjadi penurunan kadar gula darah diangka 159 mg/dl</li> <li>- Klien tampak sering minum</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan kembali senam kaki</li> <li>- Pantau TTV</li> <li>- Monitor GDS</li> </ul>
2	16.30 WIB, Minggu, 14 Agustus 2022	2	<p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian</li> <li>2. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sedikit lebih nyaman ketika sudah bercerita tentang lukanya</li> </ul>

			<p>3. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p>	<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak kebingungan</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
3	19.00 WIB, Minggu, 14 Agustus 2022	3	<p><b>Dukungan Tidur :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanya kepada Ny.R jam tidur dan istirahat</li> <li>2. Menjelaskan kepada Ny.R waktu istirahat dan tidur yang normal</li> <li>3. Menjelaskan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari dikarenakan sering BAK pada malam hari</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kantung mata tampak hitam</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
4	16.00 WIB, Senin, 15 Agustus 2022	1	<p><b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 192 mg/dL)</li> <li>2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala)</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pada saat setelah melakukan senam kaki bagian pergelangan kakinya lebih</li> </ul>

			<p>3. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>4. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl</p> <p>5. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>6. Mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit</p> <p>7. Memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>	<p>enteng ketika berjalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS tanggal 15 agustus 2022 : 192 mg/dl</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif dalam melakukan senam kaki</li> <li>- Klien tampak melakukan senam kaki dengan baik</li> <li>- Setelah melakukan senam kaki dihari kedua terjadi penurunan diangka 182 mg/dl</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan klien monitor GDS secara mandiri</li> <li>- Lakukan kembali senam kaki</li> </ul>
5	16.30 WIB, Senin, 15 Agustus 2022	2	<p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <p>1. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian</p> <p>2. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak terlalu cemas terhadap lukanya</li> </ul> <p><b>O :</b></p>

			<p>3. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p>	<p>- Klien terlihat tampak lebih tenang</p> <p><b>A :</b></p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
6	19.00 WIB, Senin, 15 Agustus 2022	3	<p><b>Dukungan Tidur :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertanya kepada Ny.R jam tidur dan istirahat</li> <li>2. Menjelaskan kepada Ny.R waktu istirahat dan tidur yang normal</li> <li>3. Menjelaskan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <p>- Klien mengatakan tidurnya sudah agak sedikit pulas</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Klien tampak lebih segar</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
7	16.00 WIB, Senin, 15 Agustus 2022	1	<p><b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 143 mg/dL)</li> <li>2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala)</li> <li>3. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> <li>4. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <p>- Klien mengatakan setelah melakukan senam kaki</p> <p>- Klien mengatakan kakinya lebih terasa ringan</p> <p>- Klien mengatakan jauh lebih baik dari sebelumnya.</p> <p>- GDS : 143 mg/dl</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Klien tampak kooperatif dalam</p>

			<p>glukosa darah lebih dari 250 mg/Dl</p> <p>5. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>6. Mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit</p> <p>7. Memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>	<p>melakukan senam kaki</p> <p>- Klien tampak melakukan senam kaki dengan baik</p> <p><b>A :</b></p> <p>- Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>
8	15.30 WIB, Senin, 15 Agustus 2022	2	<p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <p>1. Mendengarkan klien dengan penuh perhatian</p> <p>2. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>3. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p>	<p><b>S :</b></p> <p>- Klien mengatakan lebih yakin lagi jika lukanya tidak akan menyebar</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Klien tampak lebih ceria dan bersemangat</p> <p><b>A :</b></p> <p>- Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>
9	19.00 WIB, Senin, 15 Agustus 2022	3	<p><b>Dukungan Tidur :</b></p> <p>1. Bertanya kepada Ny.R jam tidur dan istirahat</p> <p>2. Menjelaskan kepada Ny.R waktu istirahat dan tidur yang normal</p>	<p><b>S :</b></p> <p>- Klien mengatakan tidurnya sudah pulas</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Klien tampak lebih segar</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi</p>

			3. Menjelaskan makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur	<b>P</b> : Intervensi dihentikan
--	--	--	--	----------------------------------





## Lampiran 2

### Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Marwati Seftya

NPM : 214291517016

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Senam Kaki Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Type II Di RT.009/RW.010 Kelurahan Jati Padang

Dosen Pembimbing : Ns. Milla Evelianti S.S.Kep., MKM

#### Kegiatan Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	08 Juli 2022	Judul	Cari jurnal yang mendukung intervensi	
2.	09 Juli 2022	Judul	ACC Judul	
3.	13 Agustus 2022	Konsul bab 1 & 2	Perbaiki dilatar belakang	

4.	18 Agustus 2022	Konsul bab 3, 4 & 5	Perbaiki di BAB 3 dan BAB 4	
5.	23 Agustus 2022	Konsul BAB 1-5	ACC Sidang	
6.				
7.				
8.				
9.				



### Lampiran 3

## SURAT IZIN PENELITIAN



# UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website: [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

Jakarta, 08 Agustus 2022

Nomor : 594/D/SP/FIKES/VIII/2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Penelitian dan Pengambilan Data**

Kepada Yth : Ketua Rt 09 Rw 10, Jalan Sawo Manila Kelurahan Jati Padang,  
Pasar Minggu, Jakarta Selatan

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Marwati Seftya  
NPM : 214291517016  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
No. Telepon/HP : 081386790990

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Type II Di Rt 09 Rw 10 Kelurahan Jati Padang, Pasar Minggu, Jakarta Selatan.**

Adapun sebagai pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Ns. Milla Evelianti S, S.Kep.,MKM.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,



*Dr. Retno Widowati*  
Dr. Retno Widowati, M.Si.

## SURAT BALASAN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
KELURAHAN JATI PADANG – KECAMATAN PASAR MINGGU  
KOTA JAKARTA SELATAN  
Jl. Sawo Manila Gg. Alkesa No.10 RT.009/RW.010

Jakarta, 11 Agustus 2022

Nomor : 113/RT.009/X/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Penerimaan Izin Praktik KIAN

Kepada Yth :  
Dekan FIKES Universitas Nasional  
Di tempat  
Dengan Hormat,

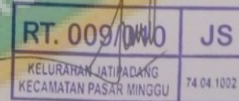
Menindaklanjuti Surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Nomor : 594/D/SP/FIKES/VIII/2022 Tanggal 10 Agustus 2022 Perihal Permohonan Ijin Praktik Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Prodi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan V Tahun 2021/2022 Pada Ketua RT.009/RW.010 Kelurahan Jati Padang Kecamatan Pasar Minggu Kota Jakarta Selatan, Menyatakan Bahwa Atas Nama :

Nama : Marwali Setiyo  
NPM : 214291517016

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan/mengizinkan penelitian tersebut di tempat kami.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

KETUA RT.009/RW.010



INDRA

## Lampiran 4

### Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Kaki

#### A. Standar Operasional Prosedur Senam Kaki

Prosedur Senam Diabetes Mellitus Menurut (Damayanti,2015) adalah sebagai berikut :

#### B. Persiapan

##### Persiapan alat dan Lingkungan

- Kertas koran dua lembar
- Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk)
- Lingkungan yang nyaman dan jaga privasi

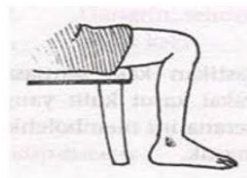
##### Persiapan Klien

Lakukan kontrak topik, waktu, dan tujuan dilaksanakan senam kaki diabetes mellitus kepada klien.

#### C. Prosedur

1. Perawat cuci tangan
2. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai. Dapat juga dilakukan dalam posisi berbaring dengan meluruskan kaki.

Gambar 2.1  
Pasien duduk diatas kursi



Sumber : Damayanti,201

3. Dengan meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, jari-jari kedua belah kaki

diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembalikebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.

Gambar 2.2  
Tumit kaki dilantai dan jari-jari kaki diluruskan keatas



Sumber : Damayanti, 2015

4. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki keatas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat keatas. Dilakukan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, menggerakkan jari dan tumit kaki secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan sebanyak 10 kali.

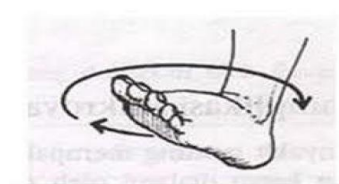
Gambar 2.3  
Tumit kaki dilantai sedangkan telapak kaki diangkat



Sumber : Damayanti, 2015

5. Tumit kaki diletakkan dilantai. Bagian ujung kaki diangkat keatas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, kaki lurus keatas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan kakisebnayak 10 kali.

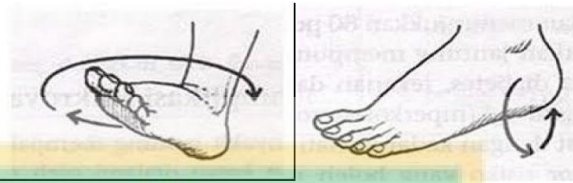
Gambar 2.4  
Ujung kaki diangkat keatas



Sumber : Damayanti, 2015

6. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur kaki harus diangkat sedikit agar dapat melakukan gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

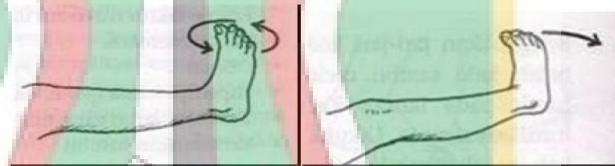
Gambar 2.5  
Jari-jari kaki dilantai



Sumber : Damayanti, 2015

7. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur.

Gambar 2.6  
Kaki diluruskan dan angkat



Sumber : Damayanti, 2015

8. Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan sekali saja, lalu robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran. Sebagian koran disobek- sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki. Pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki, lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bola.

Gambar 2.7  
Robek kertas koran kecil dengan menggunakan jari-jari kakilalu lipat menjadi bola



Sumber : Damayanti, 2015

Lampiran 5

FOTO KEGIATAN





## Lampiran 6

### Biodata Penulis



Nama : Marwati Seftya  
NPM : 214291517016  
TTL : Karawang, 14 September 1999  
Alamat : Kp. Gamprit RT.015/RW.005 Desa Kutaampel  
Kec.Batujaya Kabupaten Karawang, Jawa Barat.  
No. Hp : 081386790990  
Email : [seftymarwa@gmail.com](mailto:seftymarwa@gmail.com)

#### Pendidikan Formal

---

2005 – 2011 : SD Negeri Kutaampel II

---

2011 – 2014 : SMP Negeri 1 Tirtajaya

---

2014 – 2017 : SMA Negeri 1 Batujaya

---

2017 – 2021 : Universitas Nasional

---

#### Organisasi

2019 – 2020 : Anggota divisi Pengembangan Sumber Daya Manusia di Himpunan Mahasiswa Keperawatan (HIMAKEP) Universitas Nasional.

## Lampiran 7

### Cek Turnitin

abstrak indo

ORIGINALITY REPORT

**16%**

SIMILARITY INDEX

**16%**

INTERNET SOURCES

**0%**

PUBLICATIONS

**0%**

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Internet Source

**16%**



abstrak indo

ORIGINALITY REPORT

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>www.coursehero.com</b>	<b>16%</b>
	Internet Source	

Exclude quotes  On Exclude matches  < 17 words  
Exclude bibliography  On

