



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENCEGAHAN LUKA
GANGREN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN RENDAM
AIR HANGAT DI PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN
KUTOARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
MAHMASANI SUBKHI
NIM : 2022030127**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022/2023**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENCEGAHAN LUKA
GANGREN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN RENDAM
AIR HANGAT DI PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN
KUTOARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

MAHMASANI SUBKHI

NIM : 2022030127

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022/2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Mahmasani Subkhi

Nim : 2022030127

Tanda Tangan :



Tanggal : 31 Agustus 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENCEGAHAN LUKA GANGREN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN RENDAM AIR HANGAT DI PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN KUTOARJO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Dadi Santoso, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Mahmasani Subkhi

Nim : 2022030127

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pencegahan Luka Gangren Pada
Pasien Diabetes Melitus Dengan Rendam Air Hangat Di
Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Cahyu Septiwi, S.Kep., M. Kep., Sp.KMB)

Penguji Dua



(Dadi Santoso, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT tiada Tuhan selain Dia yang menguasai alam semesta. Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta seluruh kaum muslimin dan muslimat yang senantiasa istiqomah mengikuti petunjuk-Nya.

Berkat rahmat dan pertolongan Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pencegahan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Rendam Air Hangat Di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai sebagian syarat untuk mendapat gelar Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan pengarahan dari semua pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

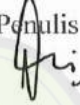
1. Dr Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M. Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Kepala dan Seluruh Staf Puskesmas Semawung Daleman yang telah membantu terlaksananya KIAN ini.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya penulisan KIAN ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari harapan sempurna mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan maupun keadaan penulis yang masih dalam proses belajar. Saran dan kritik sangat penulis harapkan untuk perbaikan selanjutnya. Akhirnya penulis berharap semoga amal baik yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Gombong, 2 Juni 2023

Penulis



(Mahmasani Subehi)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mahmasani Subkhi
NIM : 2022030127
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENCEGAHAN LUKA GANGREN
PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN RENDAM AIR HANGAT DI
PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN KUTOARJO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 31 Agustus 2023

Yang menyatakan

(Mahmasani Subkhi)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juli 2023
Mahmasani Subkhi¹⁾, Dadi Santoso²⁾
Email: mahmasani7@gmail.com

ABSTRAK
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENCEGAHAN LUKA
GANGREN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN RENDAM
AIR HANGAT DI PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN
KUTOARJO

Latar Belakang: prevalensi DM yang terdiagnosis di Jawa Tengah adalah 1,2% dari prevalensi DM di Indonesia. Pada tahun 2021 terdeteksi 3.261 kasus baru DM tipe 2 di Kabupaten Purworejo. Luka di kaki menjadi sebagian komplikasi diabetes melitus. Penyebab gangren diabetik yaitu bakteri anaerob, yang paling banyak adalah *Clostridium*. Masalah yang sering muncul yaitu rusaknya integritas jaringan. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara terapi rendam kaki air hangat atau *hydrotherapy*.

Tujuan Umum: memaparkan hasil asuhan keperawatan pencegahan luka gangren pada pasien diabetes melitus dengan rendam air hangat di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 pasien DM dengan masalah resiko gangguan integritas kulit. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Evaluasi pada kelima pasien menunjukkan bahwa kesemutan dan kelemahan pada kaki berkurang, merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi rendam air hangat, pusing berkurang, serta nilai Ankle Branchial Index (ABI) meningkat.

Rekomendasi: Tindakan inovasi terapi rendam kaki dengan air hangat efektif dalam mengatasi masalah risiko gangguan integritas kulit.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Pasien DM; Luka Gangren, Rendam Air Hangat

.....
¹⁾*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Professional Education Study Program Ners Profesional Program
University Muhammadiyah Gombong
KIAN, July 2023
Mahmasani Subkhi¹⁾, Dadi Santoso²⁾
Email: mahmasani7@gmail.com

ABSTRACT
ANALYSIS OF NURSING CARE TO PREVENT GANGRENE IN
PATIENTS WITH WARM WATER SOAK AT SEMAWUNG
DALEMAN HEALTH CENTER KUTOARJO

Background: the prevalence of DM diagnosed in Central Java is 1.2% of the prevalence of DM in Indonesia. In 2021, 3,261 new cases of type 2 DM were detected in Purworejo Regency. Wounds on the feet are some of the complications of diabetes mellitus. The cause of diabetic gangrene is anaerobic bacteria, the most common being Clostridium. The problem that often arises is the destruction of network integrity. Non-pharmacological management that can be done is by warm water foot soak therapy or hydrotherapy.

Objective: presented the results of nursing care to prevent gangrenous wounds in diabetes mellitus patients by soaking in warm water at the Semawung Health Center Daleman Kutoarjo.

Method: This scientific writing uses a descriptive case study design. Case study subjects were 5 DM patients with risk problems for impaired skin integrity. Collecting data with observation techniques, interviews and documentation studies.

Result: Evaluation of the five patients showed that there was less tingling and weakness in the legs, they felt more comfortable after being given warm water soak therapy, reduced dizziness, and increased Ankle Branchial Index (ABI) values.

Recommendation: The innovative action of foot soak therapy with warm water is effective in overcoming the risk of disrupting skin integrity.

Keyword: Nursing care; DM patient; Gangrenous Wounds, Soak in Warm Water
.....

¹⁾ *Students of Muhammadiyah Gombong University*

²⁾ *Lecturer of Muhammadiyah Gombong University*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Medis (Diabetes Mellitus atau DM)	5
1. Pengertian Diabetes Melitus.....	5
2. Etiologi	5
3. Manifestasi Klinis.....	6
4. Patofisiologi.....	6
5. Pathway	7
6. Komplikasi.....	9
7. Penatalaksanaan DM	10
B. Konsep Dasar Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	11
1. Pengertian	11
2. Intervensi Keperawatan	12
3. Terapi Rendam Air Hangat.....	13

C. Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori	14
1. Pengkajian Fokus Pasien DM.....	14
2. Diagnosa Keperawatan	16
3. Perencanaan	17
4. Intervensi	17
5. Implementasi	19
6. Evaluasi	20
D. Rendam Air Hangat.....	21
1. Pengertian	21
2. Tujuan.....	21
3. Indikasi	21
4. <i>Evidence Based Practise</i> Terapi Rendam Air Hangat.....	21
5. Alat dan Bahan	22
6. Prosedur	22
E. Kerangka Konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Subyek Penelitian.....	24
C. Fokus Penelitian	25
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen Penelitian.....	25
F. Metode Pengumpulan Data	26
G. Lokasi Penelitian	27
H. Analisa Data dan Penyaji Data.....	27
I. Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
A. Profil Lahan Praktek	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (5 Pasien)	31
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	74
D. Pembahasan.....	75
BAB V PENUTUP.....	81

A. Kesimpulan81

B. Saran.....82

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan (N=5)	74
--	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1Pathway Diabetes Melitus.....	22
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 3. SOP Pengukuran Nilai ABI
- Lampiran 4 SOP Rendam Air Hangat
- Lampiran 5. Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) ialah penyakit yang mengakibatkan terjadi masalah macam-macam organ dengan setiap tahun frekuensinya meningkat. Oleh karena itu, sering diamati bahwa penderita diabetes mengalami komplikasi lanjut seperti: Serangan jantung, stroke, infeksi kaki serius dan risiko amputasi dan akhirnya gagal ginjal (Arania et al., 2021).

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)*, tahun 2017 seluruh Indonesia dapat meningkat 382 dan meningkat 592 juta orang tahun 2035. Hal itu diprediksi akan terjadi komplikasi tanpa sadar jika angka 175 juta tidak menurun. Pada tahun 2013 proporsi DM di Indonesia sekitar 12 juta atau 6,9%, dimana 30,4% terdiagnosis dan 69,6% tidak terdiagnosis (Risikesdas, 2018). Prevalensi DM yang terdiagnosis di Jawa Tengah adalah 1,2% dari prevalensi DM di Indonesia (Dinkes Prov Jateng, 2021). Pada tahun 2021 terdeteksi 3.261 kasus baru DM tipe 2 di Kabupaten Purworejo.

luka kaki dan perbedaan bentuk kaki menjadi sebagian komplikasi diabetes melitus. Akibatnya gerakan-gerakan sendi kaku dan menimbulkan terganggunya aliran darah perifer dan aliran peredaran darah menuju ekstremitas terhambat. Hingga akhirnya risiko amputasi terjadi karena ulkus intermiten atau nekrotikan. (Black, 2014). Komplikasi terjadinya penyakit ini yaitu: gagal ginjal menjadi dampak pertama, kedua retinopati diabetikum, ketiga ulkus kaki akibat neuropati (kerusakan syaraf), dan akhirnya amputasi karena infeksi (Soegondo et al., 2018). Hingga akhirnya pembuluh darah, saraf, mata, ginjal dan sistem kardiovaskular terdampak dan infeksi kaki yang parah (menyebabkan gangren, dapat menyebabkan amputasi) tidak terhidari (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Penyebab gangren diabetik pada penderita DM ialah pada bakteri anaerob, yang paling banyak adalah *Clostridium* (Sukmawati, 2019). Orang dengan gangren diabetes mengalami cedera dan masalah di area tertentu.

Pada sebagian besar penderita diabetes melitus muncul masalah pengobatan yaitu rusaknya integritas jaringan. Kerusakan integritas jaringan adalah kerusakan pada selaput lendir, jaringan kornea, kulit atau jaringan subkutan (Butarbutar et al., 2022).

Penatalaksanaan pengobatan untuk pasien dengan diabetes (DM) ialah dengan menjamin kadar glukosa darah normal dan pencegahan keparahan neuropati hingga vascular aktivitas insulin (Padila, 2012). Maka dari itu menjadi kewajiban pasien melakukan gaya hidup sehat untuk mengatur kadar gula darah tetap normal. Pengobatan lain dapat berjenis terapi nutrisi medis. pasien DM dianjurkan menjadi kestabilan kadar gula darah dengan mengonsumsi makanan yang cukup dan bergizi. Salah satunya Olah raga. Olah raga bisa menjadi cara yang efektif untuk menjaga kesehatan tubuh. untuk mempertahankan kadar glukosa normal pada pasien DM pengobatan non farmakologi dapat diterapkan (Perkeni, 2011).

Intervensi lain dapat berupa: latihan kaki, pijat kaki, dan mandi kaki air hangat (Auwalia, Rifka Izza, 2022). Adapun salah satu penatalaksanaan non farmakologi PAD (*peripheral arteri disease*) dapat dilakukan dengan cara terapi rendam kaki air hangat atau *hydrotherapy*. Hidroterapi adalah penggunaan air untuk penyembuhan dan meringankan berbagai keluhan. Manfaat hidroterapi yaitu menyegarkan badan yang membuat badan terasa rileks sehingga mengurangi rasa pegal-pegal dan kaku di otot. Sementara air hangat memiliki manfaat terhadap pembuluh darah yang menjadikan sirkulasi darah lancar. Merendam kaki dengan air hangat setiap dapat meningkatkan sirkulasi darah. bermanfaat untuk mengurangi kontraksi otot, sehingga melahirkan perasaan rileks (Arina, 2014). Adapun kaki yang direndam dengan air hangat dengan temperatur 37 °C selama 15 menit dapat mengurangi ketegangan otot mendorong untuk menghasilkan kelenjar otak jika tubuh relaks dan santai.

Penelitian Nugroho menunjukkan bahwa rendam air hangat dapat mencegah terjadinya ulkus pada penderita diabetes (Nugroho, 2020). Hasil ini sejalan dengan penelitian Maryama (2020) rendam kaki air hangat

terhadap pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang memiliki pengaruh memperbaiki *anklie brachial index*. Dibuktikan bahwa 0.73-0.83 ada peningkatan signifikan pada sirkulasi darah kaki responden dengan rata-rata nilai *Ankle Brachial Index* sebelum dan sesudah dilakukan rendam kaki air hangat (Maryama et al., 2021).

Peran perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab secara profesional sesuai dengan kode etik profesional. Salah satu yang penting bagi perawat adalah bagaimana mencegah luka agar tidak terjadi infeksi termasuk permasalahan luka gangren pada pasien DM. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo dengan melakukan observasi 10 pasien DM, 3 pasien DM mengatakan terdapat Neuropati diabetik pada daerah gangrene menimbulkan berbagai masalah karena sensasi sentuhan dan persepsi nyeri tidak ada pasien dengan gangrene, 3 orang pasien DM lainnya mengatakan badan lemas, tangan kebas, kaki sering kesemutan sehingga sulit beraktivitas namun belum terdapat luka, dan 4 orang lainnya mengatakan kadar gula darah semakin hari meningkat, kesemutan pada kaki atau tungkai bawah, dan setelah dikaji memiliki skor ABI rata-rata 0,8. Berdasarkan kasus tersebut maka diperlukan “Analisis Asuhan Keperawatan Pencegahan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Rendam Air Hangat Di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah akhir ners ini untuk memaparkan hasil asuhan keperawatan pencegahan luka gangren pada pasien diabetes melitus dengan rendam air hangat di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien diabetes melitus dengan rendam air hangat di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo.

- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien diabetes melitus dengan rendam air hangat di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo.
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan rendam air hangat di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan rendam air hangat di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan rendam air hangat di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo.
- f. Memaparkan hasil analisis pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo sebelum dan sesudah terapi rendam air hangat.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Bagi ilmu keperawatan hasil penulisan ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan asuhan keperawatan DM.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Diharapkan karya ilmiah dapat dijadikan sebagai sumber rujukan ilmiah bagi penulisan karya ilmiah berikutnya.

b. Rumah sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan atau ilmu yang berguna bagi staf rumah sakit dalam penatalaksanaan lima pilar DM dengan pencegahan luka gangrene menggunakan metode non farmakologi rendam kaki menggunakan air hangat.

c. Pasien

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi pasien dalam memperbaiki sirkulasi jaringan perifer dalam mencegah luka gangrene.

DAFTAR PUSTAKA

- Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F. R. (2021). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 146–153.
- Arifin, Z. (2022). *Pengaruh Pemberian Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. Media Nusa Creative.
- Auwalia, Rifka Izza, G. S. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sirkulasi*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Kardiovaskular Edisi Indonesia 9*. Elsevier.
- Butarbutar, S., Siregar, N., Purnamasari, N., Rahmasari, R., Suwanto, T., Oktarina, Y., Frisca, S., Manik, M. J., Zuliani, Z., & Manurung, M. E. M. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yayasan Kita Menulis.
- Damayanti, S., Amestiasih, T., Meisatama, H., & Syahari, N. T. (2021). Pengaruh Hidroterapi Dan Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 3(1), 444–453.
- Dinkes Prov Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*.
- Idayanti, T., Girsang, B. M., Badia, A., & Novita, D. (2022). *Perawatan Luka Akut*. Media Sains Indonesia.
- Joyce, H. H. J. M. B., & Jane, H. H. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah. Singapura: Elsevier*.
- Komariah, & Rahayu, S. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 11(1), 41–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.412>
- Kurniati, M. F., & Alfaqih, M. R. (2022). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Puasa Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Ngraho. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 12(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37413/jmakia.v12i1.193>
- Maghfuri, A. (2018). *Buku Pintar Perawatan Diabetes Mellitus*. Salemba Media 4.
- Maryama, N., Sulistini, R., & Ikob, R. (2021). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(1), 1–7.

- Mataputun, D. R., Prabawati, D., & Hapsari Tjandrarini, D. (2020). Efektivitas Buerger Allen exercise dibandingkan dengan Rendam Kaki Air Hangat terhadap Nilai Ankle Brachial Index dan Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 253–266. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1330>
- Mediarti, D., Hapipah, Prabowo, D. Y. B., & Pastari, M. (2022). *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Gawat Darurat*. Media Sains Indonesia.
- Notoadmodjo, & Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, Y. W. (2020). Pengaruh Rendam Air Hangat Di Kaki Untuk Mencegah Terjadinya Ulkus Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Dusun Kedungringin Desa Giripurwa Wonogiri. *Jurnal Keperawatan GSH*, 9(2), 59–65.
- Nursalam, K. (2012). *Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi*. Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Apa saja komplikasi dan akibat dari Diabetes? - Direktorat P2PTM*.
- Permatasari, K. D., Ratnawati, D., & Anggraini, N. V. (2020). Efektifitas Terapi Kombinasi Senam Kaki Dan Rendam Air Hangat Terhadap Sensitivitas Kaki Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal JKFT*, 5(2), 16. <https://doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3918>
- PPNI, T. P. S. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP: Dewan Pengurus Pusat.
- Richard Mataputun, D., Prabawati, D., & Hapsari Tjandrarini, D. (2020). Efektivitas Buerger Allen exercise dibandingkan dengan Rendam Kaki Air Hangat terhadap Nilai Ankle Brachial Index dan Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 253–266. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1330>
- Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2018). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sukmawati, D. A. (2019). *Asuhan keperawatan pasien diabetes melitus gangren pada NY. R dan TN. S dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan di ruang melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Suryati, I. (2021). *Buku Keperawatan Latihan Efektif untuk Pasien Diabetes Melitus Berbasis Penelitian*. Deepublish.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Cetakan II)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Wendy Jamaludin. (2020). *SOP Rendam Kaki Air Hangat*.

Yuningsih, L. R. (2022). Sirkulasi Darah Perifer Pada Pasien Dm Di Wilayah. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 06(02), 306–314.



LAMPIRAN



Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden Studi Kasus

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MAHMASANI SUBKHI

NIM : 2022030127

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong 2022 yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pencegahan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Rendam Air Hangat Di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ada ancaman kepada Bapak/Ibu berhak mengundurkan diri sebagai responden dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk mengisi formulir persetujuan menjadi responden dan daftar pertanyaan yang saya ajukan.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya

MAHMASANI SUBKHI

Lampiran 2. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Suku/bangsa :

Alamat :

Setelah saya mendapat informasi tentang penelitian, saya menyatakan bersedia menjadi responden terhadap penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong 2022 atas nama Mahmasani Subkhi NIM. 2022030127 yang sedang melaksanakan penelitian dengan judul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pencegahan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Rendam Air Hangat Di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo”.

Saya akan melakukan tindakan sesuai intruksi demi kepentingan penelitian dengan ketentuan identitas akan dijaga kerahasiaannya dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini kami buat, tanpa adanya unsur paksaan.

Purworejo,2022

Saksi

Hormat saya,

(.....)

(.....)

Lampiran 3. SOP Pengukuran Nilai ABI

SOP PENGUKURAN NILAI ABI

1. Instruksikan pasien melakukan posisi terlentang kurang lebih selama 10 menit sebelum pemeriksaan dilaksanakan
2. Ukur tekanan darah sistolik lengan kanan dengan memasang manset tensimeter osilometri tepat pada lengan atas sekitar 1-2 cm diatas fossa antecubital (area segitiga diatas lipatan siku bagian dalam, arteri brachialis bercabang dua di dasar fossa) kemudian lanjutkan ukur tekanan darah sistolik pergelangan kaki (ankle) kanan dengan memasang manset di kaki bagian bawah 1 cm diatas malleolus (mata kaki) dilanjutkan pergelangan kaki kiri hingga terakhir lengan kiri
3. Lakukan pengukuran tekanan darah hingga hasil tekanan sistolik muncul pada layar osilometri
4. Catat hasil pengukuran tekanan sistolik brachial tertinggi diantara kedua lengan dan ankle tertinggi diantara kedua pergelangan kaki
5. Kemudian bagi nilai tekanan sistolik ankle tertinggi dengan nilai tekanan sistolik brachial tertinggi untuk memperoleh nilai ABI

Sumber: (Stanford Medicine, 2018)

Lampiran 4 SOP Rendam Air Hangat

SOP RENDAM AIR HANGAT

A. Pengertian

Terapi non farmakologis yang memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung. Rendam kaki air hangat berdampak fisiologi bagi tubuh yaitu berdampak pada pembuluh darah, panas dari air membuat sirkulasi darah menjadi lancar (Wendy Jamaludin, 2020)

B. Tujuan

- Untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi
- Untuk meningkatkan sirkulasi darah
- Untuk meningkatkan relaksasi otot
- Menurunkan rasa nyeri
- Meningkatkan metabolisme jaringan

C. Indikasi

Dilakukan pada pasien DM

D. Alat dan Bahan

1. Baskom
2. Air hangat
3. Kain/Handuk
4. Sphygmomanometer
5. Stetoschope

E. Prosedur

a. Fase Pra Interaksi

- Menyiapkan alat dan bahan
- Menyisipkan diri perawat

b. Fase Orientasi

- 1) Mengucapkan salam dan menyapa pasien
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur
- 4) Menanyakan kesiapan pasien

c. Fase Kerja

- a. Membawa peralatan mendekati responden.
- b. Posisikan klien dalam posisi duduk di kursi.
- c. Masukkan air hangat ke dalam baskom sebanyak 2100cc dengan suhu 36-40⁰C.
- d. Jika kaki tampak kotor cuci terlebih dahulu lalu keringkan.
- e. Celupkan dan rendam kaki sampai mata kaki biarkan selama 15 menit.
- f. Tutup baskom dengan handuk untuk menjaga suhu.
- g. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air hangat sampai suhu sesuai kembali.
- h. Setelah selesai (15 menit), angkat kaki lalu keringkan dengan handuk.
- i. Rapikan peralatan





**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENCEGAHAN LUKA
GANGREN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN RENDAM
AIR HANGAT
DI PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN KUTOARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
MAHMASANI SUBKHI**

NIM : 2022030127

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

Ruang Rawat :
Tanggal Dirawat : 27- 2 -2023

A. Identitas Klien

Inisial : Ny P
Tanggal Pengkajian : 27-2-2023 Pukul 08.00 WIB
Alamat : Semawung kembaran 02/03
Umur : 57 tahun
RM No : 07014xxx
Dx Medis : Diabetes Melitus
Status Perkawinan : menikah
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam

Penanggung Jawab

Nama : Tn.S
Umur : 59 th
Hubungan : Suami

B. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan pusing dan perut perih, keluhan utama gatal-gatal pada kulit yang disertai bisul dan lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan dan rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh poliurea, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Utama Masuk : badan terasa lemah, kepala terasa pusing, perut perih dan gemeteran serta berkeringat dingin. GDS: 395

2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Klien mengatakan mengidap diabetes melitus tipe II sejak tahun 2019.
Klien mengatakan suka makan yang bersantan, suka makan yang manis-

manis, makan tidak teratur, dan klien suka ngemil. Ny.P mengatakan klien sangat suka minum teh manis , kopi, dan minuman instan. Klien mengatakan mengalami Diabetes Melitus Tipe II sejak tahun 2019 dan pernah dirawat dengan keluhan yang sama pada tahun 2019.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ayah pasien juga mempunyai riwayat diabetes. Tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit yang sama seperti yang dialami klien saat ini ataupun penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke dan lainnya.

D. Pengkajian Fisik

Keadaan umum : Compos Mentis

Pemeriksaan vital sign :

TD: 142/89 mmHg,

RR : 20x/menit,

N :100 x/menit,

S : 36,2°C,

Spo2 98%,

GDS: 395

TB/BB = 165 cm/49kg

E. Kebutuhan Dasar

1. Makan

- a. Sehat : Makan 2-3x/hari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur, jarang mengkonsumsi buah-buahan. Klien rutin makan sebelum tidur.
- b. Sakit : Klien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi diet rumah sakit MBDD 1700 kkal dengan nasi, lauk, sayur dan buah.

2. Minum

- a. Sehat : Klien setiap pagi rutin minum teh kadang susu 1 gelas/hari, minum air putih ± 3500 cc / hari.
- b. Sakit : Klien minum air putih sekitar ± 1800 cc setiap hari dan masih sering merasa haus.

3. Tidur

- a. Sehat : Klien kadang-kadang tidur siang, dan tidur malam ± 7 jam/hari.
- b. Sakit : Klien mengatakan tidur siang ± 4 jam/hari dan tidur malam ± 9 jam/hari.

4. Mandi

- a. Sehat : Klien biasanya mandi 2x/hari
- b. Sakit : Klien mandi 1x/hari

5. Eliminasi

- a. Sehat : Klien biasanya BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, BAK 5-6x/hari warna bening kekuningan
- b. Sakit : Klien BAB 1x/hari, BAK 8-9x/hari.

6. Aktifitas pasien

- a. Sehat : Aktivitas dilakukan mandiri dan tidak pernah berolahraga.
- b. Sakit : Aktivitas klien kadang dibantu oleh keluarga klien.

F. Pemeriksaan fisik :

1. Rambut : Tidak ada tampak benjolan dan tidak terdapat lesi pada kepala, warna rambut hitam, sedikit berketombe dan rambut tidak mudah rontok.
2. Telinga : Kedua telinga simetris antara kiri dan kanan, bersih, klien mengatakan pendengaran tidak terganggu dan masih terdengar jelas.
3. Mata : Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, klien mengatakan penglihatan masih jelas.
4. Hidung: Lubang hidung klien simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kotoran.
5. Mulut : Mulut simetris, tidak ada karies gigi, tidak ada sariawan. Membran mukosa klien tampak pucat dan kering
6. Leher : Tidak ada ditemukan pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
7. Thoraks

I : Dada kiri dan kanan simetris, pergerakan dada sama antara kiri dan kanan dan tidak ada lesi.

P : Fremitus kiri dan kanan sama P : Hasil perkusi didapatkan sonor

A : Bunyi nafas vesikuler dan tidak terdengar bunyi suara napas tambahan.

8. Abdomen

I : Perut datar, tidak ada lesi, tidak ada asites, tidak ada distensi abdom tidak ada nyeri tekan

P : Abdomen tidak teraba pembesaran hati dan limfa

P : Terdengar bunyi timpani

A : Bising usus 12x/menit

9. Kulit : Tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, akral teraba hangat, kulit tampak kering

10. Ekstremitas

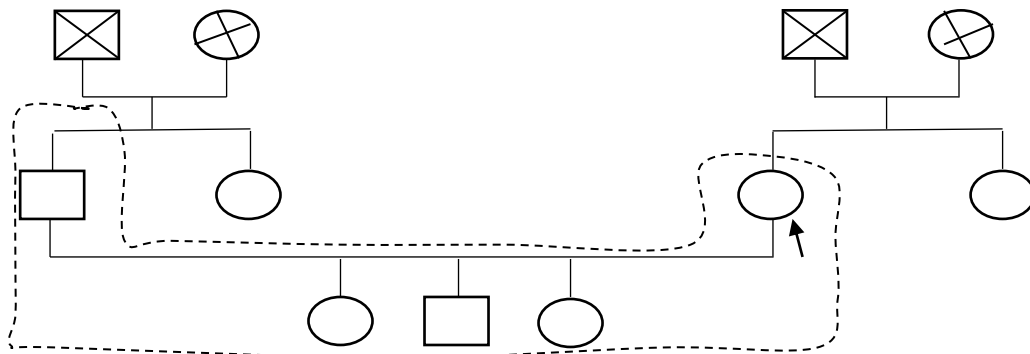
Atas : Terpasang infus RL 8 jam/kolf di tangan kanan, CRT <2 Detik

Bawah : Tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, CRT <2 detik dan akral teraba hangat.

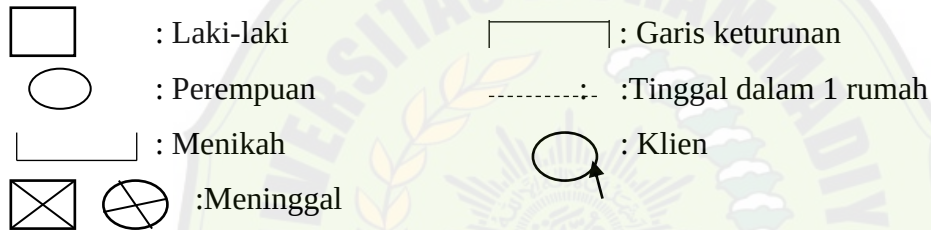
11. Kekuatan otot :

5	5
5	5

G. GENOGRAM



Keterangan :



Keluarga mengatakan saat berkomunikasi dengan keluarga atau tetangga menggunakan bahasa jawa. Jika ada permasalahan di musyawarahkan bersama keluarga sedangkan yang memutuskan adalah suaminya sebagai kepala rumah tangga.

H. Staus Mental

1. Penampilan umum : rapih
2. Pembicaraan : koheren (jelas)
3. Aktivitas motorik : tampak lemah,pusing, mual dan muntah
4. Alam perasaan : merasa cemas terhadap kondisinya
5. Interaksi selama wawancara : kooperatif
6. Memori : tidak gangguan daya ingat jangka pendek dan panjang
7. Daya tilik diri : pasrah pada allah swt mengenai penyakitnya

I. Kebutuhan Persiapan Pulang

Edukasi mengenai cara penggunaan dan jadwal mengkonsumsi obat, kontrol rutin jika sebelum obat habis atau jika Ny P mengalami kekambuhan terhadap penyakitnya. Cara mengatasi cemas dengan relaksasi, distraksi,

J. Mekanisme Koping

1. Adaptif : Klien mampu berbicara dengan orang lain.
2. Maladaptif : Klien bereaksi lambat.

K. Aspek Medis

Diagnose medis : Diabetes Melitus

Laboratorium :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
			Pria	Wanita
Hemoglobin	10.8	g/Dl	13.0 – 16.0	12.0 – 14.0
Hematokrit	42	%	45 - 55	40 - 50
Leukosit	7.300	mm ³	5.000	10.000
Trombosit	400.000	Mm	150.000	400.000
Ureum darah	31	mg/dl		
Kreatinin darah	0,8	mg/dl		
GDS	395	mg/dl	200	

Terapi:

1. Novorapid 3x12
2. Metfprmin 2x1
3. CTM 1X1
4. Antasid

Analisa Data

Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
23-7-2023 Jam 08.30 WIB	DS : - Pasien mengatakan pusing, -Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit yang disertai bisul dan lalu tidak sembuh-sembuh, - Klien mengatakan kesemutan dan rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. -klien juga mengeluh poliurea, polidipsi, anorexia, DO : - Wajah pasien tampak pucat dan gelisah - TTV TD: 142/89 mmHg, RR : 20x/menit, N :100 x/menit, S : 36,2°C, Spo2 98%, GDS: 395	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Mahmasani Subkhi
23-7-2023 Jam 08.40 WIB	DS: -Klien mengatakan nafsu makan menurun -.Klien mengeluh badan lemah. -klien mengeluh mual dan muntah , -klien mengatakan diare kadang-kadang disertai nyeri perut, DO: - Membran mukosa klien tampak pucat dan kering - Konjungtiva klien tampak anemis - IMT klien berada dalam kategori	Defisit Nutrisi	Mahmasani Subkhi

	kurus (18,1) dengan TB/BB = 165 cm/49kg mengalami penurunan berat badan dari 58kg menjadi 49kg sejak tiga bulan terakhir		
--	---	--	--

L. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Gangguan Integritas Kulit
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

M. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
27-2-2023 Jam 09.00 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1.Kerusakan jaringan menurun, 2.Kerusakan lapisan kulit menurun, 3.nyeri menurun, - perdarahan menurun, 4.kemerahan menurun.	Observasi -.Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik -.Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit -.Berikan Terapi Rendam Air Hangat Edukasi -.Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) -.Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi -.Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah -.Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Kolaborasi

			-.Kolaborasi pemberian obat
27-2-2023 Jam 11.10 WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan Status Nutrisi , dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yangdihabiskan meningkat 2. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 3. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 4. Berat badanmembaik 5. IMT membaik 6. Frekuensi makanmembaik 7. Nafsu makan membaik 8. Membran mukosa membaik	Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi perubahan beratbadan 2. Identifikasi polamakan (mis, lesukaan/ketidaksaan makanan,konsumsi makanancepat saji) 3. Monitor warnakonjungtiva 4. Monitor asupanoral 5. Monitor hasil laboratorium Terapeutik : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. 2. Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit Edukasi : 1. Ajarkan diet yang diprogramkan

N. Implementasi dan evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
27-2-2023 Jam 09.10 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Observasi - 09.10.Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Edukasi - 10.10.Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - 10.20.Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - 10.30. Menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - 10.45.Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat - Novorapid 3x12, Metfprmin 2x1, CTM 1X1, Antasid	S : - Klien mengatakan pusing, - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit - Klien mengatakan kesemutan dan rasa berat dan mata kabur berkurang - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Klien masih tampak lemah - TTV TD: 130/90 mmHg, RR : 20x/menit, N :100 x/menit, S : 36,5°C, Spo2 98%, GDS: 340 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi
27-2-2023 Jam 11.10 WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Observasi - 11.10.Mengidentifikasi perubahan berat badan - Hasil: Berat badan klien 49 kg - 11.20.Mengidentifikasi pola makan - (mis, kesukaan/ketidaksukaan makanan,	S : - Klien mengatakan badan masih lemah - Klien mengatakan nafsu makan masih menurun - Klien hanya menghabiskan ¼ diet yang diberikan di rumah	Mahmasani Subkhi

		konsumsi makanancepat saji) - 11.30.Monitor warna konjungtiva : anemis - Monitor hasil laboratorium : hb:10,8 dan ht: 42% Terapeutik : - 12.10.Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. - Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit Edukasi : - 12.30. Ajarkan diet yang diprogramkan	- Klien mengatakan badan masih terasa letih O : - Aktivitas klien tampak masih dibantu keluarga A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
28-2-2023 Jam 09.30 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat - Novorapid 3x12, Metfprmin 2x1, CTM 1X1, Antasid	S : - Klien mengatakan pusing berkurang - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit berkurang - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Klien masih tampak lemah - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,8 - TTV - TD: 120/90 mmHg, - RR : 20x/menit, - N :90 x/menit, - S : 36,6°C, - Spo2 97%,	Mahmasani Subkhi

			GDS: 300 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
28-2-2023 Jam 12.10 WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	Terapeutik : 12.20 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. 12.21 Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit Edukasi : 12.30. Ajarkan diet yang diprogramkan	S : -Klien mengatakan badan masih lemah -Klien mengatakan nafsu makan mulai meningkat -Klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ diet yang di rumah O : - Aktivitas klien tampak masih dibantu keluarga A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi
29-2-2023 Jam 09.30 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat Novorapid 3x12, Metformin 2x1, CTM 1X1, Antasid	S: - Klien mengatakan sudah jarang pusing - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Klien masih tampak Lebih bugar - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,9 - TTV - TD: 120/100 mmHg, - RR : 20x/menit, - N :95 x/menit,	Mahmasani Subkhi

			S : 36,6°C, Spo2 96%, GDS: 280 A : masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
29-2-2023 Jam 12.10 WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	Terapeutik : 12.10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. 12.15 Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit Edukasi : 12.30. Ajarkan diet yang diprogramkan	S : - Klien mengatakan badan lemah berkurang - Klien mengatakan nafsumakan mulai meningkat - Klien hanya menghabiskan ½ diet yang di rumah O : - Aktivitas klien tampak masih dibantu keluarga A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi

Ruang Rawat :
Tanggal Dirawat : 24- 3 -2023

A. Identitas Klien

Inisial : Ny T
Tanggal Pengkajian : 25-3-2023 Pukul 08.00 WIB
Alamat : Pringgowijayan 3/1
Umur : 66 tahun
RM No : 08014xxx
Dx Medis : Diabetes Melitus
Status Perkawinan : menikah
Pekerjaan :IRT
Agama : Islam

Penanggung Jawab

Nama : Tn.H
Umur : 67 th
Hubungan :Suami

B. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan kuku bengkak dan mulut pahit,

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Utama Masuk : kuku bengkak dan mulut pahit, GDS: 295

2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Klien mengatakan mengidap diabetes melitus tipe II sejak tahun 2020.
Klien mengatakan suka makan tidak teratur, dan klien suka ngemil. Ny.T mengatakan klien sangat suka minum the manis dan minuman instan.
Klien mengatakan mengalami Diabetes Melitus Tipe II sejak tahun 2020 dan pernah dirawat dengan keluhan yang sama pada tahun 2020.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ayah pasien juga mempunyai riwayat diabetes dan hipertensi. Tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit

yang sama seperti yang dialami klien saat ini ataupun penyakit keturunan lainnya seperti penyakit jantung, stroke dan lainnya.

D. Pengkajian Fisik

Keadaan umum : Compos mentis

Pemeriksaan vital sign :

TD: 134/72 mmHg,

RR : 20x/menit,

N : 67 x/menit,

S : 36,5°C,

Spo2 98%,

GDS: 295

TB/BB = 165 cm/54kg

E. Kebutuhan Dasar

1. Makan

- Sehat : Makan 3x dalam sehari dengan komposisi, nasi, lauk, kadang-kadang sayur, minum 5-6 gelas dalam sehari.
- Sakit : Nafsu makan normal, makan cukup (2 sendok), minum cukup (air putih). Diet cair (makan jenang dan air, encer, disedot). Diet khusus tidak ada.

2. Minum

- Sehat : Klien setiap pagi rutin minum teh kadang susu 1 gelas/hari, minum air putih ± 3500 cc / hari.
- Sakit : Klien minum air putih sekitar ± 1800 cc setiap hari dan masih sering merasa haus.

3. Tidur

- Sehat : Klien kadang-kadang tidur siang, dan tidur malam ± 7 jam/hari.
- Sakit : Klien mengatakan tidur siang ± 4 jam/hari dan tidur malam ± 9 jam/hari.

4. Mandi

- Sehat : Klien biasanya mandi 2x/hari
- Sakit : Klien mandi 1x/hari

5. Pola istirahat dan tidur

- Sebelum MRS: Klien tidur 8-9 jam dalam sehari
- Sesudah MRS: Klien tidur 8-9 jam dalam sehari

6. Eliminasi

- Sehat : Klien BAB 1x dalam sehari Klien BAK 2-3x sehari
- Sakit : Klien BAB 1x/hari, BAK 8-9x/hari.

7. Aktifitas pasien

- Sehat : Aktivitas dilakukan mandiri dan tidak pernah berolahraga.
- Sakit : Aktivitas klien kadang dibantu oleh keluarga klien.

8. Riwayat psikososial

- Keadaan emosi klien kooperatif
- Hubungan kerja sama klien dengan perawat kooperatif
- Hubungan keluarga klien baik

F. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan kepala dan leher

- Kepala: wajah simetris, rambut hitam
- Mata: bentuk mata simetris, pupil isokor, gerak bola mata normal
- Hidung: simetris, tidak ada nyeri tekan
- Mulut : bentuk lidah simetris, tidak terdapat gangguan perasa
- Leher: normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran

2. Pemeriksaan integumen

Kulit berwarna sawo matang, turgor kulit normal

3. Dada dan thorak

Inspeksi: dada simetris

Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan

Auskultasi: bunyi napas normal

4. Payudara

Inspeksi: kedua payudara simetris

Palpasi: tidak terdapat benjolan pada payudara

5. Thoraks

I : Dada kiri dan kanan simetris, pergerakan dada sama antara kiri dan kanan dan tidak ada lesi.

P : Fremitus kiri dan kanan sama P : Hasil perkusi didapatkan sonor

A : Bunyi nafas vesikuler dan tidak terdengar bunyi suara napas tambahan.

6. Abdomen

I : Perut datar, tidak ada lesi, tidak ada asites, tidak ada distensi abdomen tidak ada nyeri tekan

P : Abdomen tidak teraba pembesaran hati dan limfa

P : Terdengar bunyi timpani

A : Bising usus 12x/menit

7. Kulit : Tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, akral teraba hangat, kulit tampak kering

8. Ekstremitas

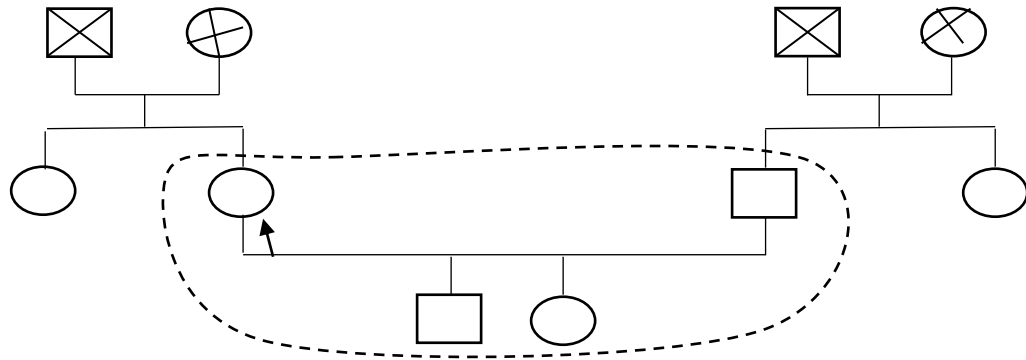
Atas : Terpasang infus RL 8 jam/kolf di tangan kanan, CRT <2 Detik

Bawah : Tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, CRT <2 detik dan akral teraba hangat.

Kekuatan otot :

5	5
5	5

G. GENOGRAM



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

┌ : Menikah

— : Garis keturunan

--- : Tinggal dalam 1 rumah

⊙ : Klien

⊗ ⊗ : Meninggal

Keluarga mengatakan saat berkomunikasi dengan keluarga atau tetangga menggunakan bahasa jawa. Jika ada permasalahan di musyawarahkan bersama keluarga sedangkan yang memutuskan adalah suaminya sebagai kepala rumah tangga.

H. Staus Mental

Penampilan umum : rapih

Pembicaraan : koheren (jelas)

Aktivitas motorik : tampak lemah,pusing, mual dan muntah

Alam perasaan : merasa cemas terhadap kondisinya

Interaksi selama wawancara : kooperatif

Memori :tidak gangguan daya ingat jangka pendek dan panjang

Daya tilik diri : pasrah pada allah swt mengenai penyakitnya

I. Kebutuhan Persiapan Pulang

Edukasi mengenai cara penggunaan dan jadwal mengkonsumsi obat, kontrol rutin jika sebelum obat habis atau jika Ny T mengalami kekambuhan terhadap penyakitnya. Cara mengatasi cemas dengan relaksasi, distraksi.

J. Mekanisme Koping

Adaptif : Klien mampu berbicara dengan orang lain.

Maladaptif : Klien bereaksi lambat.

K. Aspek Medis

Diagnose medis : Diabetes Melitus

LED : 54/98 MM/jam

Darah Lengkap :

Leukosit : 22.20

Neutrofil : 20.5

Limfosit : 1.

Monosit : 0.5

Eosinofil : 0.0

Basofil : 0 %

Neotrofil : H92.4 %

Limfosit : L5.2 %

Monosit : L 2.3%

Eosinofil : L0.0

Basofil : 0.1

Eritrosit (RBC) : L1.811 10%NL

Hemoglobin (HGB) : L5.53 g/dl

Hematokrit (HCT) : L14.93%

MCV : 82.42 μm^3

MCH : 30.54 pg

MCHC : H37.05 g/dl

RDW : L11.15 %

PLT : 293 $10^3/\mu\text{L}$

MPV : 6.222 fL

KIMIA KLINIK :

FAAL GINJAL

BUN :151 Mg/dl

Kreatinin :15.486 Mg/dl

Elektrolit

Natrium :134.90 Mm01/L

Kalium :5.84 Mm01/L

Klorida :112.90 Mm01/L

Kalium ION :1.130 Mm01/L

Gula Darah

GDS : 295

Terapi :

1. Amplodipin 1x10
2. Glimepiride 1-0-0
3. CTM 2x1
4. Antasid 3x1
5. Betametason 3x1

Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	25-3-2023 Jam 08.30 WIB	DS : - Pasien mengatakan kuku bengkak DO : - Wajah pasien tampak pucat dan gelisah - TTV TD: 134/72 mmHg, RR : 20x/menit, N : 67 x/menit, S : 36,5°C, Spo2 98%, GDS: 295	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Mahmasani Subkhi
2		DS: -Klien mengatakan nafsu makan menurun -.Klien mengeluh badan lemah. - klien mengatakan mulut pahit, DO:	Defisit Nutrisi	Mahmasani Subkhi

		- Membran mukosa klien tampak pucat dan kering - Konjungtiva klien tampak anemis TB/BB = 165 cm/54kg		
--	--	--	--	--

L. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Gangguan Integritas Kulit
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

M. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
25-3-2023 Jam 09.00 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1.Kerusakan jaringan menurun, 2.Kerusakan lapisan kulit menurun, 3.nyeri menurun, perdarahan menurun, 4.kemerahan menurun.	Observasi -Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik -Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit -Berikan Terapi Rendam Air Hangat Edukasi -Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) -.Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi -Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah -Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Kolaborasi -.Kolaborasi pemberian obat
25-3-2023 Jam 11.20 WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Setelah dilakukantindakan keperawatan 3 x24 jam, diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan Status Nutrisi , dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makananyang - sehat meningkat - Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat	Manajemen Nutrisi Observasi - Identifikasi perubahan beratbadan - Identifikasi polamakan (mis,kesukaan/ketidaksukaan makanan,konsumsi makanancepat saji) - Monitor warna konjungtiva - Monitor asupanoral - Monitor hasil laboratorium Terapeutik :

		- Berat badanmembaik - IMT membaik - Frekuensi makanmembaik - Nafsu makan membaik - Membran mukosa membaik	- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. - Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit Edukasi : - Ajarkan diet yang diprogramkan
--	--	--	--



N. Implementasi dan evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
25-3-2023 Jam 09.10 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Observasi - 09.10.Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik - 09.20. Mengubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Edukasi - 10.10.Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - 10.20.Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - 10.30. Menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - 10.45.Mengajurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat - Amplodipin 1x10, Glimepiride 1-0-0, CTM 2x1,Antasid 3x1, Betametason 3x1	S : - Pasien mengatakan kuku bengkak - - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : O. Klien masih tampak lemah - TTV TD: 134/72 mmHg, RR : 20x/menit, N : 67 x/menit, S : 36,5°C, Spo2 98%, GDS: 295 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi
25-3-2023 Jam 11.20	Defisit nutrisi berhubungan	Observasi - 11.20.Mengidentifikasi	S: - Klien mengatakan nafsu makan menurun	Mahmasani Subkhi

WIB	dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	polamakan - (mis, kesukaan/ketidaksu kaan makanan, konsumsi makanancepat saji) - 11.30. Monitor warna konjungtiva : anemis - Monitor hasil laboratorium : hb:10,8 dan ht: 42% Terapeutik : - 12.10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. - 12.20 Mengajukan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit Edukasi : - 12.30. Ajarkan diet yang diprogramkan	- .Klien mengeluh badan lemah. - klien mengatakan mulut pahit, O: - Membran mukosa klien tampak pucat berkurang A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
26-3-2023 Jam 09.30 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.35. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Kolaborasi - 11.00. Mengkolaborasi Pemberian obat - Amlodipin 1x10, Glimepiride 1-0-0, CTM 2x1, Antasid 3x1, Betametason 3x1	S : - Pasien mengatakan kuku bengkok berkurang - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Klien masih tampak lemah - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,7 - TTV - TD: 124/75 mmHg, - RR : 20x/menit, - N : 70 x/menit, - S : 36,5°C,	Mahmasani Subkhi

			- Spo2 97%, - GDS: 280 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
26-3-2023 Jam 12.10 WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Terapeutik : - 12.10.Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. - 12.22 Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit Edukasi : - 12.30. Ajarkan diet yang diprogramkan	S: - Klien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ diet yang di rumah -Klien mengeluh badan lemah. - klien mengatakan mulut pahit, O: - Membran mukosa klien tampak pucat dan kering - Konjungtiva klien tampak anemis A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi
27-3-2023 Jam 09.30 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Kolaborasi 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat Amplodipin 1x10, Glimepiride 1-0-0, CTM 2x1,Antasid 3x1, Betametason 3x1	S: - Klien mengatakan kuku bengkok berkurang - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : P. Klien masih tampak Lebih bugar Q. Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,8 - TTV TD: 120/100 mmHg, RR : 20x/menit, N :95 x/menit, S : 36,6°C, Spo2 96%, GDS: 250 A : masalah teratasi	Mahmasani Subkhi

			P : Hentikan intervensi	
26-3-2023 Jam 12.10 WIB	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	Terapeutik : - 12.10.Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. - 12.20 Menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit Edukasi : - 12.30. Ajarkan diet yang diprogramkan	S: - Klien mengatakan badan lemah berkurang - Klien mengatakan nafsu makan mulai meningkat - Klien hanya menghabiskan ½ diet yang di rumah O : - Aktivitas klien tampak masih dibantu keluarga A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi

Ruang Rawat :
Tanggal Dirawat : 01 - 3 -2023

A. Identitas Klien

Inisial : Ny W
Tanggal Pengkajian : 01-3-2023 Pukul 08.00 WIB
Alamat : Kepuh 2/1
Umur : 58 tahun
RM No : 07014xxx
Dx Medis : Diabetes Melitus
Status Perkawinan : menikah
Pekerjaan :IRT
Agama : Islam
Penanggung Jawab
Nama : Tn.D
Umur : 60 th
Hubungan :Suami

B. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan kepala gliyeng dan lutut terasa nyeri,
TD: 142/76 mmHg, RR : 20x/menit, N :72 x/menit, S : 36oC, Spo2 98%,
GDS: 268 ,TB/BB = 165 cm/66 kg

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Utama Masuk : badan terasa lemah, Pasien mengatakan kepala gliyeng dan lutut terasa nyeri. GDS: 268

2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Riwayat penyakit terdahulu Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi tidak lama setelah menderita DM. Pasien menderita penyakit DM sejak 6 tahun yang lalu. Selain itu pasien pernah mengalami penyakit seperti batuk, pilek dan pusing.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.W mengatakan ayahnya memiliki penyakit DM. Ny.W mengatakan tidak memiliki alergi makanan dan obat. Sebelumnya Ny.W pernah dirawat di RS 2 minggu yang lalu karena keluhan yang sama. Ny.W pernah dioperasi karena cantengan sekitar 3 tahun yang lalu.

D. Pengkajian Fisik

Keadaan umum : Compos Mentis

Pemeriksaan vital sign :

TD: 142/76 mmHg,

RR : 20x/menit,

N : 72 x/menit,

S : 36°C,

Spo2 98%,

GDS: 268

TB/BB = 165 cm/66 kg

E. Kebutuhan Dasar

1. Makan

- Sehat : Makan 2-3x/hari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur, jarang mengonsumsi buah-buahan. Klien rutin makan sebelum tidur.
- Sakit : Klien hanya menghabiskan ¼ porsi diet rumah sakit MBDD 1700 kkal dengan nasi, lauk, sayur dan buah.

2. Minum

- Sehat : Klien setiap pagi rutin minum teh kadang susu 1 gelas/hari, minum air putih ±3500 cc / hari.
- Sakit : Klien minum air putih sekitar ±1800 cc setiap hari dan masih sering merasa haus.

3. Tidur

- Sehat : Klien kadang-kadang tidur siang, dan tidur malam ±7 jam/hari.
- Sakit : Klien mengatakan tidur siang ±4 jam/hari dan tidur malam ±9 jam/hari.

4. Mandi

- Sehat : Klien biasanya mandi 2x/hari

- Sakit : Klien mandi 1x/hari

5. Eliminasi

- Sehat : Klien biasanya BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, BAK 5-6x/hari warna bening kekuningan
- Sakit : selama sakit pasien mengatakan pasien sempat diare ketika di RS. Pasien mengatakan sering merasa BAK sehingga pasien dipasang popok untuk eliminasinya karena pasien belum dapat berjalan ke kamar mandi

6. Aktifitas pasien

- Sehat : Aktivitas dilakukan mandiri dan tidak pernah berolahraga.
- Sakit : Aktivitas klien kadang dibantu oleh keluarga klien.

F. Pemeriksaan fisik :

- Rambut : Tidak ada tampak benjolan dan tidak terdapat lesi pada kepala, warna rambut hitam, sedikit berketombe dan rambut tidak mudah rontok.
- Telinga : Kedua telinga simetris antara kiri dan kanan, bersih, klien mengatakan pendengaran tidak terganggu dan masih terdengar jelas.
- Mata : Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, klien mengatakan penglihatan masih jelas.
- Hidung: Lubang hidung klien simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kotoran.
- Mulut : Mulut simetris, tidak ada karies gigi, tidak ada sariawan. Membran mukosa klien tampak pucat dan kering
- Leher : Tidak ada ditemukan pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- Thoraks
 - I : Dada kiri dan kanan simetris, pergerakan dada sama antara kiri dan kanan dan tidak ada lesi.
 - P : Fremitus kiri dan kanan sama P : Hasil perkusi didapatkan sonor
 - A : Bunyi nafas vesikuler dan tidak terdengar bunyi suara napas tambahan.
- Abdomen
 - I : Perut datar, tidak ada lesi, tidak ada asites, tidak ada distensi

abdom tidak ada nyeri tekan

P : Abdomen tidak teraba pembesaran hati dan limfa

P : Terdengar bunyi timpani

A : Bising usus 12x/menit

- Kulit : Tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, akral teraba hangat, kulit tampak kering

- Ekstremitas

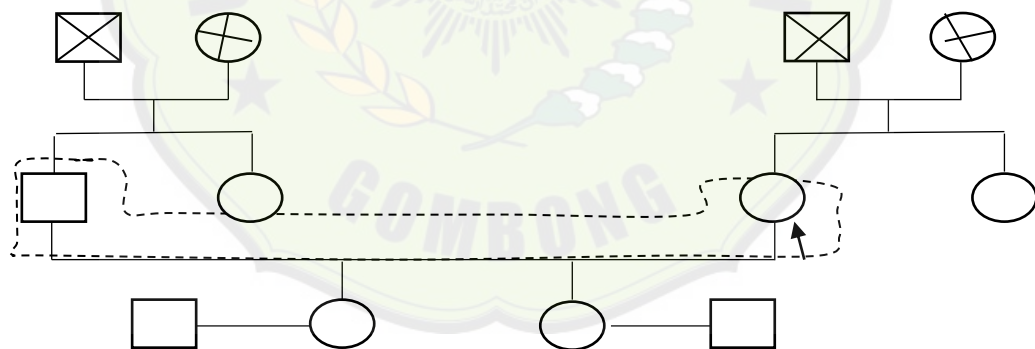
Atas : Terpasang infus RL 8 jam/kolf di tangan kanan, CRT <2 Detik

Bawah : Tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, CRT <2 detik dan akral teraba hangat

- Kekuatan otot

5	5
5	5

G. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki
○ : Perempuan
┌───┐ : Menikah

— : Garis keturunan
- - - : Tinggal dalam 1 rumah
○ : Klien

Keluarga mengatakan saat berkomunikasi dengan keluarga atau tetangga menggunakan bahasa jawa. Jika ada permasalahan di musyawarahkan

bersama keluarga sedangkan yang memutuskan adalah suaminya sebagai kepala rumah tangga.

H. Staus Mental

Penampilan umum : rapih
Pembicaraan : koheren (jelas)
Aktivitas motorik : tampak lemah,pusing, mual dan muntah
Alam perasaan : merasa cemas terhadap kondisinya
Interaksi selama wawancara : kooperatif
Memori : tidak gangguan daya ingat jangka pendek dan panjang
Daya tilik diri : pasrah pada allah swt mengenai penyakitnya

I. Kebutuhan Persiapan Pulang

Edukasi mengenai cara penggunaan dan jadwal mengkonsumsi obat, kontrol rutin jika sebelum obat habis atau jika Ny W mengalami kekambuhan terhadap penyakitnya. Cara mengatasi cemas dengan relaksasi, distraksi,

J. Mekanisme Koping

- Adaptif : Klien mampu berbicara dengan orang lain.
- Maladaptif : Klien bereaksi lambat.

K. Aspek Medis

Diagnose medis : Diabetes Melitus

Terapi :

1. Amlodipin 1x10
2. Glimepirid 1.0.0
3. Metformin 0.0.1
4. Paracetamol 2x1

Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	01-3-2023 Jam 08.40 WIB	DS : - Pasien mengatakan kepala gliyeng dan lutut terasa nyeri DO : - Wajah pasien tampak pucat dan gelisah - TTV TD: 142/76 mmHg, RR : 20x/menit, N :72 x/menit, S : 36°C, Spo2 98%, GDS: 268	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Mahmasani Subkhi
2		Ds : - Klien mengatakan sakit kepala - Klien mengatakan pusing - Klien merasalan nyeri pada leher. Do: P : Hipertensi Q : Nyeri seperti tertekan benda berat R : Kepala dan leher S : Skala nyeri 5 T : Menetap TTV: -Klien terlihat memegang kepala - Klien tampak meringis - Klien tampak keringat menahan sakit	Nyeri akut	Mahmasani Subkhi

L. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Gangguan Integritas Kulit
2. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)

M. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
01-3-2023 Jam 09.00 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Kerusakan jaringan menurun, - Kerusakan lapisan kulit menurun, - Nyeri menurun, perdarahan menurun, - Kemerahan menurun.	Observasi -Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik -Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit -Berikan Terapi Rendam Air Hangat Edukasi -Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) -Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi -Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah -Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Kolaborasi -Kolaborasi pemberian obat

01-3-2023 Jam 09.00 WIB	Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Klien mengatakan nyeriberkurang - Klien mengenal lamanya nyeri - Kliendapat menggunakan teknik non Farmakologi - Klien tidak gelisah	Manajemen Nyeri Observasi - Identifikasi nyeri yang komprehensif (P,Q,R,S,T) Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (, Memberikan terapi teknik pijat kaki) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, Jika perlu
-------------------------------	---	--	---

N. Implementasi dan evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	agnosis/TUK/SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
01-3- 2023 Jam 09.10 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Observasi - 09.10.Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Edukasi - 10.10.Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - 10.20.Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - 10.30. Menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - 10.45.Mengajurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat - Amlodipin 1x10, Glimepirid	S : - Klien mengatakan badan masih terasa letih - Klien mengatakan masih sering Pusing - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Klien masih tampak lemah - TTV TD: 130/90 mmHg, RR : 20x/menit, N :100 x/menit, S : 36,5°C, Spo2 98%, GDS: 340 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasai Subkhi

		1.0.0, Metformin 0.0.1, Paracetamol 2x1		
01-3-2023 Jam 11.10	Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)	- 11.10- Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh - 11.30 -Memonitor peningkatanTD - 11.40- Memonitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - 11.50-Monitor penurunan frekuensi jantung - 12.00 memonitor adanya keluhan sakit kepala - 12.30 Memeriksa riwayat penyakit pasien secara rinci untuk melihat factor risiko - 13.00- memonitor sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema,CRT, warna, suhu dan adanya rasa sakit pada ekstremitas) - 13.20-Monitor adanya tanda/gejalapeningkatan TIK - 13.40- Hindari aktivitas yang dapat - meningkatkan tekanan intracrania	S : Klien mengatakan sulit tidur O : Faktor Risiko : Hipertensi Kondisi Terkait :-TD 130/90 mmHg A : Masalah risiko perfusi serebral tidak terjadi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor sirkulasi perifer (mis.nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, dan adanya rasa sakit pada ekstremitas) - 2.Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK	Mahmasani Subk hi

02-3-2023 Jam 09.10	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat Amlodipin 1x10, Glimepirid 1.0.0, Metformin 0.0.1, Paracetamol 2x1	S : - Klien mengatakan letih berkurang - Klien mengatakan jarang Pusing - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Klien tampak bugar - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,8 - TTV TD: 125/95 mmHg, RR : 20x/menit, N :98 x/menit, S : 36,3°C, Spo2 98%, GDS: 320 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi
02-3-2023 Jam 11.10	Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)	- 11.10- Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh - 11.30 Memonitor peningkatanTD - 11.40 Memonitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - 11.50-Monitor penurunan frekuensi jantung - 12.00 memonitor adanya	S : Klien mengatakan sulit tidur O : Faktor Risiko : Hipertensi Kondisi Terkait :-TD 125/95 mmHg A : Masalah risiko perfusi serebral tidak terjadi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor sirkulasi perifer (mis.nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, dan adanya rasa sakit pada ekstremitas) - Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK	Mahmasani Subkhi

		keluhan sakit kepala - 12.30 Memeriksa riwayat penyakit pasien secara rinci untuk melihat faktor risiko - 13.00- memonitor sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu dan adanya rasa sakit pada ekstremitas) - 13.20-Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK - 13.40- Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intracrania		
03-3-2023 Jam 09.10	ngguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat Amlodipin 1x10, Glimepirid 1.0.0, Metformin 0.0.1, Paracetamol 2x1	S : - Klien mengatakan tidak terasa letih - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,7 - TTV TD: 120/90 mmHg, RR : 20x/menit, N :95 x/menit, S : 36,5°C, Spo2 98%, GDS: 280 A : masalah belum teratasi	Mahmasani Subkhi

			P : intervensi dilanjutkan	
03-3-2023 Jam 11.10	cut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)	- 11.10- Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh - 11.30 -Memonitor peningkatanTD - 11.40- Memonitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - 11.50-Monitor penurunan frekuensi jantung - 12.00 memonitor adanya keluhan sakit kepala - 12.30 Memeriksa riwayat penyakit pasien secara rinci untuk melihat faktor risiko - 13.00- memonitor sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema,CRT, warna, suhu dan adanya rasa sakit pada ekstremitas) - 13.20 Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK - 13.40- Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial	S : Klien mengatakan tidur mulai teratur O : Faktor Risiko : Hipertensi Kondisi Terkait :-TD 120/90 mmHg A : Masalah risiko perfusi serebral tidak terjadi P : Lanjutkan Intervensi - Monitor sirkulasi perifer (mis.nadi perifer, edema, CRT, warna, suhu, dan adanya rasa sakit pada ekstremitas) - 2.Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK	Mahmasani Subkhi

Ruang Rawat :
Tanggal Dirawat : 05- 3 -2023

A. Identitas Klien

Inisial : Tn P
Tanggal Pengkajian : 05-3-2023 Pukul 08.00 WIB
Alamat : Bayem 03/03
Umur : 62 tahun
RM No : 08014xxx
Dx Medis : Diabetes Melitus
Status Perkawinan : menikah
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Penanggung Jawab
Nama : Ny.Y
Umur : 59 th
Hubungan : Istri

B. Alasan Masuk Rumah Sakit

Klien mengatakan diare cair, makan minum terasa mules, Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit, Klien mengatakan kesemutan dan rasa berat,

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Utama Masuk : badan terasa lemah, diare cair, makan minum terasa mules, GDS: 262

2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien juga menderita penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu. Selain itu pasien pernah mengalami penyakit seperti batuk, pilek dan pusin

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Penyakit yang pernah dialami: Pasien mengatakan ayahnya memiliki penyakit DM

- b. Kecelakaan/jatuh: Pasien mengatakan tidak pernah jatuh
- c. Pernah dirawat: Pasien mengatakan 2 minggu yang lalu dirawat di Rumah sakit karena DM juga.
- d. Pernah operasi: Pasien mengatakan pernah operasi cantengan di ibu jari kaki

D. Pengkajian Fisik

Keadaan umum : Compos Mentis

Pemeriksaan vital sign :

TD: 127/74 mmHg,

RR : 20x/menit,

N : 76 x/menit,

S : 36,2°C,

Spo2 98%,

GDS: 262

TB/BB = 165 cm/60kg

E. Pola Fungsional

1. Pola persepsi dan Pemeliharaan:

- Sebelum sakit : pasien mengatakan selama ini menganggap penyakit yang diderita hanya penyakit ringan, sehingga pasien berfikir lama kelamaan akan sembuh sendiri
- Selama sakit : pasien mengatakan setelah sakit pasien dapat mengetahui ternyata penyakitnya cukup serius dapat mengetahui penyakitnya. Pasien juga mengurus KIS agar dapat mempermudah dirinya ketika nanti ingin memeriksakan kesehatannya.

2. Pola nutrisi dan metabolik:

- Sebelum sakit : pasien mengatakan ketika sebelum sakit, pasien akan makan dan minum ketika ingat saja.
- Selama sakit : pasien mengatakan selama sakit makan sedikit Pasien mengatakan sering merasa kehausan.

3. Pola eliminasi:

- Sebelum sakit: Pasien mengatakan pola eliminasi baik BAK dan BAB lancar tidak ada masalah. BAB 1X sehari dan BAK kurang lebih 5x sehari
- Selama sakit: Pasien mengatakan pasien sempat diare. Dan pasien dipasang popok untuk eliminasinya karena pasien belum dapat berjalan ke kamar mandi. Pasien mengatakan sering merasa BAK.

4. Pola aktivitas dan latihan:

- Sebelum sakit : pasien mengatakan sehari-harinya dilakukan dengan mengemis di jalanan. Untuk ADL sebelum sakit pasien melakukannya secara mandiri
- Selama sakit : Pasien mengatakan selama sakit hanya berbaring di kasur. Sedangkan untuk ADL pasien dibantu oleh keluarga.

5. Pola istirahat tidur

- Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit tidak sulit tidur dan dapat tidur nyenyak. Tidur kurang lebih 6-8 jam perhari.
- Selama sakit: selama sakit pasien tidak mengalami kesulitan tidur bahkan pasien juga dapat tidur siang dengan nyenyak.

6. Pola kognitif-perseptual sensori

- Sebelum sakit: pasien mengatakan tidak mengalami gangguan kognitif-sensori seperti penglihatan, pendengaran, berbicara, mengingat dan sebagainya.
- Selama sakit: pasien mengatakan tidak mengalami gangguan kognitif-sensori seperti penglihatan, pendengaran, berbicara, mengingat dan sebagainya.

7. Pola persepsi diri dan konsep diri:

- Sebelum sakit: pasien mengatakan cemas dan ingin sembuh dari penyakitnya.
- Selama sakit: pasien mengatakan lebih tenang setelah memeriksakan Kesehatan di puskesmas dan ingin cepat sembuh dari penyakitnya, agar dapat mencari uang kembali.

8. Pola mekanisme coping:

- Sebelum sakit: pasien mengatakan lebih sering mengambil keputusan sendiri
- Selama sakit: pasien mengatakan dalam mengambil keputusan masih dilakukan secara mandiri karena tidak ada keluarga yang mendampingi.

9. Pola seksual reproduksi:

Pasien berjenis kelamin perempuan dengan umur 60 tahun, pasien memiliki 1 anak berjenis kelamin laki-laki. Pasien sudah menikah namun suaminya sudah meninggal. Ny. N sudah mengalami menopause sejak usia 55 tahun. Tidak ada keluhan terkait seksual dan organ reproduksinya.

10. Pola peran-hubungan dengan orang lain:

- Sebelum sakit: pasien mengatakan sudah tidak berhubungan baik dengan keluarga dan anaknya oleh karena itu pasien tinggal sendiri.
- Selama sakit: pasien masih belum berhubungan dengan keluarga maupun anaknya namun pasien terlihat berhubungan baik dengan salah satu keluarga pasien lainnya.

11. Pola nilai dan kepercayaan:

- Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelumnya rajin ibadah ke masjid
- Selama sakit: Pasien tetap mendekatkan diri dengan Tuhan dengan berdoa dan meminta kesembuhan.

F. Pemeriksaan fisik:

1. Kepala

- a) Rambut: pertumbuhan rambut merata, rambut pendek dan beruban
- b) Mata: Sklera putih, konjungtiva anemis, reflek cahaya ada, pupil isokor.
- c) Hidung: lubang hidung bersih, Tidak terdapat sekret, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan

2. Mulut: Bibir pucat, tidak ada gigi palsu, gigi sbagian atas ompong 2, dan berwarna putih kekuningan, terdapat stomatitis pada lidah, Mulut tampak kering

3. Telinga: Telinga simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat gangguan pendengaran dan tidak terdapat alat bantu dengar.

4. Paru-paru

Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak terdapat sesak nafas

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan.

Perkusi: Sonor.

Auskultasi: Suara napas vesikuler

5. Jantung

Inspeksi: Tidak ada lesi, bentuk simetris.

Palpasi Tidak ada benjolan dan ictus cordis teraba.

Perkusi: Redup.

Auskultasi: Bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan.

6. Abdomen

Inspeksi: Simetris, tidak ada luka dan tidak ada benjolan.

Auskultasi: Bising usus 14x/menit.

Perkusi: Timpani.

Palpasi: tidak terdapat nyeri

7. Integumen:

Kulit kering, tekstur kulit kasar, kulit berwarna sawo matang

8. Genetalia:

Tidak terpasang kateter, tidak ada edema dan infeksi, tidak terdapat benjolan.

9. Ekstremitas:

Atas kanan: dapat bergerak bebas

Atas kiri: terpasang infus

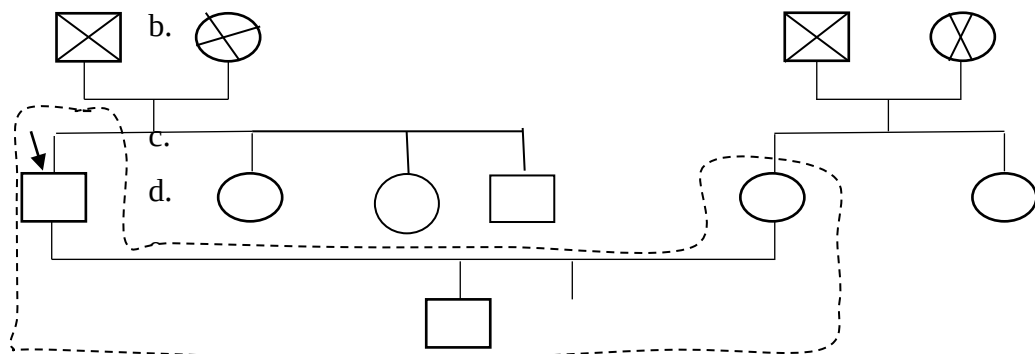
Bawah kanan: tidak dapat bergerak bebas

Bawah kiri: tidak dapat bergerak bebas

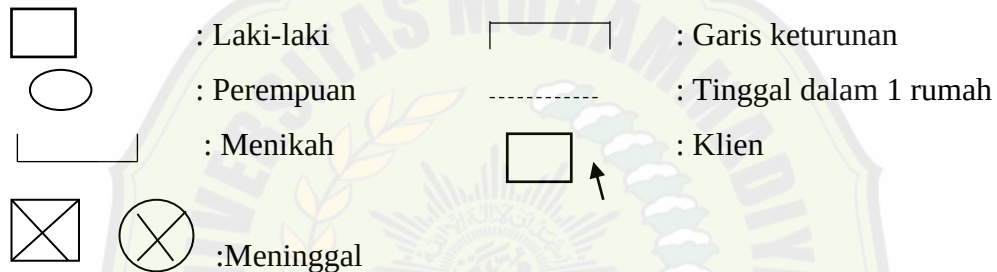
10. Kekuatan Otot

5	5
5	5

G. Genogram



Keterangan :



Keluarga mengatakan saat berkomunikasi dengan keluarga atau tetangga menggunakan bahasa jawa. Jika ada permasalahan di musyawarahkan bersama keluarga sedangkan yang memutuskan adalah suaminya sebagai kepala rumah tangga.

M. Staus Mental

Penampilan umum : rapih

Pembicaraan : koheren (jelas)

Aktivitas motorik : tampak lemah,pusing, mual dan muntah

Alam perasaan : merasa cemas terhadap kondisinya

Interaksi selama wawancara : kooperatif

Memori : tidak gangguan daya ingat jangka pendek dan panjang

Daya tilik diri : pasrah pada allah swt mengenai penyakitnya

N. Kebutuhan Persiapan Pulang

Edukasi mengenai cara penggunaan dan jadwal mengkonsumsi obat, kontrol rutin jika sebelum obat habis atau jika Ny P mengalami kekambuhan terhadap penyakitnya. Cara mengatasi cemas dengan relaksasi, distraksi,

O. Mekanisme Koping

1. Adaptif : Klien mampu berbicara dengan orang lain.
2. Maladaptif : Klien bereaksi lambat.

P. Aspek Medis

Diagnose medis : Diabetes Melitus

Laboratorium :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
HbA1c	13,0	%	4,8-5.9
Glukosa darah puasa	134	mg/dl	70-110
Glukosa 2 jam PP	152	mg/dl	80-140
Asam urat	5,2 175	mg/dl	2,4-6,1
Kolesterol total	111 38	mg/dl	50-200
Kolesterol LDL	116	mg/dl	89-210
Kolesterol HDL		mg/dl	37-91
Trigliserida		mg/dl	<150

Terapi :

1. Elimepirid 1-0-0
2. Metformin 0-0-1
3. Amplodipin 1x10
4. Attapulgate 3x1
5. Pamol 2x1

ANALISA DATA

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	05-3-2021 08.30 WIB	DS : - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit - Klien mengatakan kesemutan dan rasa berat, DO : - Wajah pasien tampak pucat dan gelisah - TTV TD: 127/74 mmHg, RR : 20x/menit, N :76 x/menit, S : 36,2°C, Spo2 98%, GDS: 262 TB/BB = 165 cm/60kg	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Mahmasani Subkhi
		DS: - Klien mengatakan diare cair,makan minum terasa mules DO: - Pasienn tampak lemas dan pucat	Diare	Mahmasani Subkhi

Q. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Gangguan Integritas Kulit
2. Diare berhubungan dengan perubahan air dan makanan

R. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
05-3-2023 Jam 08.50	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil : - 1.Kerusakan jaringan menurun, - 2.Kerusakan lapisan kulit menurun, - 3.nyeri menurun, perdarahan menurun, - 4.kemerahan menurun.	Observasi - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik - Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - Berikan Terapi Rendam Air Hangat - Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat
05-3-2023 Jam 08.50	Diare berhubungan dengan perubahan air dan makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatani diharapkan masalah diare teratasi dengan kriteria hasil : - Konsistensi feses membaik - Frekuensi defekasi membaik	O: Monitot jumlah pengeuaran diare T: berikan Asupan cairan oral E: Anjurkan makan porsi kecil dan sering K: Kolaborasi Pemberian obat 1.Attapulgate 3x1

S. Implementasi dan evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
05-3-2023 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Observasi - 09.10.Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik - 09.20. Mengubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Edukasi - 10.10.Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - 10.20.Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - 10.30. Menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - 10.45.Mengajarkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya	S : - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit - Klien mengatakan kesemutan dan rasa berat, - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Klien masih tampak lemah - TTV TD: 127/74 mmHg, RR : 20x/menit, N :76 x/menit, S : 36,2oC, Spo2 98%, GDS: 262 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi

		Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat Novorapid 3x12, Metfprmin 2x1, CTM 1X1, Antasid		
05-3-2023 Jam 11.10	Diare berhungan dengan perubahan air dan makanan	- 11.10 Monitor jumlah pengeuaran diare berikan Asupan cairan oral - Anjurkan makan porsi kecil dan sering - 11.50 Kolaborasi Pemberian obat Attapulgite 3x1	S: Ibu pasien mengatakan diare 3 x cair O : Klien tampak lemas TTV: TD: 120/74 mmHg, RR : 20x/menit, N :76 x/menit, S : 36,2oC, Spo2 98%, TB/BB = 165 cm/60kg A: Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Mahmasani Subkhi
06-3-2023 Jam 09.10 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat Elimepirid 1-0-0. Metformin 0-0-1, Amplodipin 1x10, Attapulgite	S : - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit berkurang - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Klien masih tampak lemah - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,8 - TTV TD: 120/70 mmHg,	Mahmasani Subkhi

		3x1, Pamol 2x1	RR : 20x/menit, N :80 x/menit, S : 36,2oC, Spo2 98%, GDS: 262 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
06-3-2023 Jam 11.10	Diare berhungan dengan perubahan air dan makanan	- 11.10 Monitor jumlah pengeuaran diare berikan Asupan cairan oral - Anjurkan makan porsi kecil dan sering - 11.50 Kolaborasi Pemberian obat Attapulgate 3x1	S: Ibu pasien mengatakan diare 2 x cair O : Klien tampak lemas TTV: TD: 119/90 mmHg, RR : 20x/menit, N :76 x/menit, S : 36,2oC, Spo2 98%, TB/BB = 165 cm/60kg A: Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Mahmasani Subkhi
07-3-2023 Jam 09.30 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat	S: - Klien mengatakan sudah jarang pusing - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat O : - Klien masih tampak Lebih bugar - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,9	Mahmasani Subkhi

		Novorapid 3x12, Metfprmin 2x1, CTM 1X1, Antasid	- TTV TD: 120/100 mmHg, RR : 20x/menit, N :95 x/menit, S : 36,6°C, Spo2 96%, GDS: 280 A : masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
07-3-2023 Jam 11.10 WIB	Diare berhungan dengan perubahan air dan makanan	- 11.10 Monitor jumlah pengeluaran diare berikan Asupan cairan oral - Anjurkan makan porsi kecil dan sering 11.50 Kolaborasi Pemberian obat Attapulgate 3x1	S: Ibu pasien mengatakan diare 2 x padat O : Klien tampak lemas TTV: TD: 130/90 mmHg, RR : 20x/menit, N :100 x/menit, S : 36,5°C, Spo2 98%, A: Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Mahmasani Subkhi

Ruang Rawat :
Tanggal Dirawat : 10- 3 -2023

A. Identitas Klien

Inisial : Tn M
Tanggal Pengkajian : 10-3-2023 Pukul 08.00 WIB
Alamat : Jatingarang 1/1
Umur : 65 tahun
RM No : 09012xxx
Dx Medis : Diabetes Melitus
Status Perkawinan : menikah
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Penanggung Jawab
Nama : Ny.L.
Umur : 63 th
Hubungan : Istri

B. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan lemas, sesak, nafsu makan berkurang, kaki kesemutan

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Utama Masuk : lemas, sesak, nafsu makan berkurang, kaki kesemutan pasien mengatakan kurang lebih 6 bulan yang lalu mulai merasakan kelemahan pada kakinya. Kemudian mulai terasa parah 3 hari yang lalu hingga sulit untuk berjalan., GDS: 198

2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien juga menderita penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu. Selain itu pasien pernah mengalami penyakit seperti batuk, pilek dan pusing. Pasien tidak memiliki alergi makanan namun pasien memiliki alergi obat yaitu ampicilin dengan reaksi alergi gatal-gatal ruam di seluruh badan. Pasien belum pernah di

operasi maupun dirawat di Rumah Sakit. Riwayat penyakit keluarga, Pasien mengatakan ayahnya dan kakaknya memiliki penyakit DM.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ayah pasien juga mempunyai riwayat diabetes. Tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit yang sama seperti yang dialami klien saat ini ataupun penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke dan lainnya.

D. Pengkajian Fisik

Keadaan umum : Compos Mentis

Pemeriksaan vital sign :

TD: 157/76 mmHg,

RR : 20x/menit,

N : 73 x/menit,

S : 36,4°C,

Spo2 98%,

GDS: 198

TB/BB = 165 cm/65kg

E. Kebutuhan Dasar

1. Makan

- Sehat : Makan 2-3x/hari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur, jarang mengkonsumsi buah-buahan. Klien rutin makan sebelum tidur.
- Sakit : Klien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi diet rumah sakit MBDD 1700 kkal dengan nasi, lauk, sayur dan buah.

2. Minum

- Sehat : Klien setiap pagi rutin minum teh kadang susu 1 gelas/hari, minum air putih ± 3500 cc / hari.
- Sakit : Klien minum air putih sekitar ± 1800 cc setiap hari dan masih sering merasa haus.

3. Tidur

- Sehat : Klien kadang-kadang tidur siang, dan tidur malam ± 7 jam/hari.
- Sakit : Klien mengatakan tidur siang ± 4 jam/hari dan tidur malam ± 9 jam/hari.

4. Mandi

- Sehat : Klien biasanya mandi 2x/hari
- Sakit : Klien mandi 1x/hari

5. Eliminasi

- Sehat : eliminasi pasien mengatakan pada saat sebelum sakit pola eliminasi baik BAK dan BAB lancar tidak ada masalah. BAB 1X sehari dan BAK kurang lebih 5x sehari
- Sakit : Pasien mengatakan sering merasa BAK sehingga pasien dipasang popok untuk eliminasinya karena pasien belum dapat berjalan ke kamar mandi. Klien BAB 1x/hari, BAK 8-9x/hari.

6. Aktifitas pasien

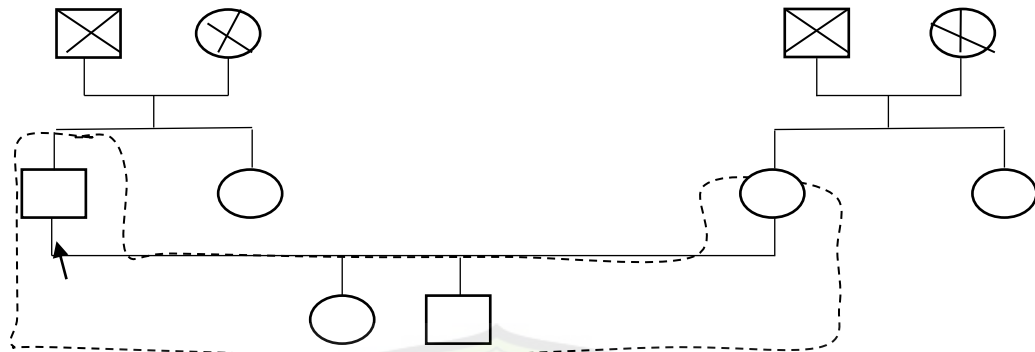
- Sehat : Aktivitas dilakukan mandiri dan tidak pernah berolahraga.
- Sakit :Sedangkan selama sakit pasien mengatakan selama sakit hanya berbaring di kasur RS. Sedangkan untuk ADL selama di RS pasien dibantu oleh perawat. Selama sakit pasien tidak mengalami kesulitan tidur bahkan pasien juga dapat tidur siang dengan nyenyak

F. Pemeriksaan fisik :

1. Rambut : rambut merata, rambut pendek dan beruban, Pada mata sklera putih, konjungtiva anemis, reflek cahaya ada, pupil isokor.
2. Telinga : Telinga simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat gangguan pendengaran dan tidak terdapat alat bantu dengar
3. Mata : Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, klien mengatakan penglihatan masih jelas.
4. Hidung: Lubang hidung bersih, Tidak terdapat sekret, tidak ada tanda-tanda infeksi perdarahan.

5. Mulut : Mulut kering, bibir pucat, tidak ada gigi palsu, 2 gigi ompong di gigi bagian atas, dan berwarna putih kekuningan, terdapat stomatitis pada lidah
6. Leher : Tidak ada ditemukan pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
7. Thoraks
Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak terdapat sesak nafas,
palpasi: tidak terdapat nyeri tekan.
perkusi: sonor,
auskultasi: suara napas vesikuler
8. Jantung
Inspeksi: tidak ada lesi, bentuk simetris,
Palpasi: tidak ada benjolan dan ictus cordis teraba,
Perkusi: redup,
Auskultasi: bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan.
9. Abdomen
I : Perut datar, tidak ada lesi, tidak ada asites, tidak ada distensi abdomen tidak ada nyeri tekan
P : Abdomen tidak teraba pembesaran hati dan limfa
P : Terdengar bunyi timpani
A : Bising usus 12x/menit
10. Kulit : kulit pasien kering, tekstur kulit kasar, kulit berwarna sawo matang
11. Ekstremitas
 - a. Atas kanan: dapat bergerak bebas,
 - b. Atas kiri: terpasang infus,
 - c. Bawah kanan: tidak dapat bergerak bebas,
 - d. Bawah kiri: tidak dapat bergerak bebas. Kekuatan otot tangan kiri dan tangan pasien skala 5 sedangkan kaki kanan dan kiri pasien skala 2
12. Genetalia ; tidak terpasang kateter, tidak ada edema dan infeksi, tidak terdapat benjolan.

G. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



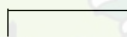
: Perempuan



: Menikah



: Meninggal



: Garis keturunan



: Tinggal dalam 1 rumah



: Klien

Keluarga mengatakan saat berkomunikasi dengan keluarga atau tetangga menggunakan bahasa jawa. Jika ada permasalahan di musyawarahkan bersama keluarga sedangkan yang memutuskan adalah suaminya sebagai kepala rumah tangga.

H. Staus Mental

Penampilan umum	: rapih
Pembicaraan	: koheren (jelas)
Aktivitas motorik	: tampak lemah,pusing, mual dan muntah
Alam perasaan	: merasa cemas terhadap kondisinya
Interaksi selama wawancara	: kooperatif
Memori	: tidak gangguan daya ingat jangka pendek dan panjang
Daya tilik diri	: pasrah pada allah swt mengenai penyakitnya

I. Kebutuhan Persiapan Pulang

Edukasi mengenai cara penggunaan dan jadwal mengkonsumsi obat, kontrol rutin jika sebelum obat habis atau jika Ny P mengalami kekambuhan terhadap penyakitnya. Cara mengatasi cemas dengan relaksasi, distraksi,

J. Mekanisme Koping

1. Adaptif : Klien mampu berbicara dengan orang lain.
2. Maladaptif : Klien bereaksi lambat.

K. Aspek Medis

Diagnose medis : Diabetes Melitus

Terapi :

1. Amplodipin 1x10
2. Metfprmin 0.0.1
3. Ibu Profen 2x1
4. Antasid 3x1
5. Ranitidin 2x1

Analisa Data

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.	10-3-2021 Jam 08.30 WIB	DS : -Klien mengatakan kaki kesemutan pasien mengatakan kurang lebih 6 bulan yang lalu - Klien mengatakan mulai merasakan kelemahan pada kakinya. Kemudian mulai terasa parah 3 hari yang lalu hingga sulit untuk berjalan., DO : - Wajah pasien tampak pucat dan gelisah - TTV TD: 157/76 mmHg, RR : 20x/menit, N :73 x/menit, S : 36,4°C, Spo2 98%, GDS: 198	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Mahmasani Subkhi
2		Data subyektif: - Tn.M lemas,sesak,nafsu makan berkurang	intoleransi aktivitas berhubungan	Mahmasani Subkhi

		- Tn.M mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas bawahnya. - Tn.M mengatakan tidak bisa ke kamar mandi karena sulit untuk berjalan dan - Tn.M mengatakan merasa lemas dan lelah. Data Obyektif : - Tn.M tampak kesulitan menggerakkan esktremitas bawahnya. - Tn.M tampak hanya berbaring dan tampak menggunakan pampers untuk eliminasinya. - Kekuatan otot tangan kanan dan kiri Tn.M skala 5 sedangkan kaki kanan dan kiri skala 2.	dengan kelemahan (D.0056)	
--	--	---	---------------------------	--

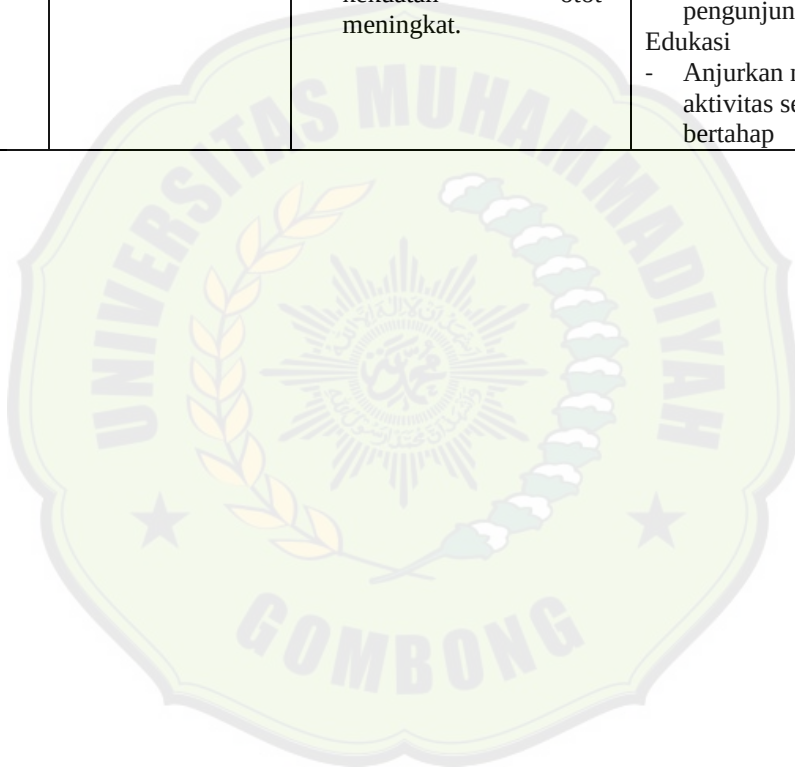
L. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Gangguan Integritas Kulit
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan(D.0056)

M. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
10-3-2023 Jam 08.30	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Kerusakan jaringan menurun, - Kerusakan lapisan kulit menurun, - Nyeri menurun, perdarahan menurun, - Kemerahan menurun.	Observasi - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik - Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - Berikan Terapi Rendam Air Hangat - Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - Anjurkan mandi dan menggunakan sabun

			secukupnya. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat
10-3-2023 Jam 08.30	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat melakukan aktivitas sesuai tingkat kemampuan dengan kriteria hasil : - perasaan lemah menurun, - keluhan lelah menurun - kekuatan otot meningkat.	Observasi - Kaji tingkat kemampuan pasien melakukan aktivitas - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Berikan lingkungan yang nyaman dan batasi pengunjung Edukasi - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap



N. Implementasi dan evaluasi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
10-2-2023 Jam 09.10 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Observasi - 09.10.Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik - 09.20. Mengubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - 09.35.Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Edukasi - 10.10.Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - 10.20.Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - 10.30. Menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - 10.45.Mengajarkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi - 11.00.Mengkolaborasi Pemberian obat Amlodipin 1x10, Metoprolol 0.0.1, Ibu Profen 2x1, Antasid 3x1, Ranitidin 2x1	DS : - Klien mengatakan kaki kesemutan pasien mengatakan kurang lebih 6 bulan yang lalu - Klien mengatakan merasakan kelemahan pada kakinya. - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat DO : - Wajah pasien tampak pucat dan gelisah - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,7 - TTV TD: 157/76 mmHg, RR : 20x/menit, N : 73 x/menit, S : 36,4°C, Spo2 98%, GDS: 198 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi
10-3-2023 Jam 11.10 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	- 11.20-Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Hasil : pasien tampak memegang kepalanya - 11.40-Memberikan lingkungan yang	S : Pasien mengatakan badannya lemas, semua kegiatan seperti makan, toileting, mandi, berpakaian, berpindah dibantu oleh keluarga O : pasien tampak lemas. semua aktivitas	Mahmasani Subkhi

		nyaman dan batasi pengunjung - Edukasi - 11.50-Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Hasil: pasien kooperatif	dibantu keluarga. A : Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji tingkat kemampuan pasien melakukan aktivitas	
11-2-2023 Jam 09.20 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.20. Mengubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - 09.35. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Edukasi - 10.10. Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - 10.20. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - 10.30. Menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - 10.45. Mengajarkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi - 11.00. Mengkolaborasi Pemberian obat Amlodipin 1x10, Metoprolol 0.0.1, Ibu Profen 2x1, Antasid 3x1, Ranitidin 2x1	DS : - Klien mengatakan kaki kesemutan pasien berkurang - Klien mengatakan merasakan kelemahan pada kakinya berkurang - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat DO : - Wajah pasien tampak pucat dan gelisah - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,8 - TTV TD: 150/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 73 x/menit, S : 36,4°C, SpO2 98% GDS: 190 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi
11-3-2023 Jam 11.20 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	- 11.20-Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan	S : - Pasien mengatakan badannya lemas, semua kegiatan seperti	Mahmasani Subkhi

	(D.0056)	aktivitas - Hasil : pasien tampak memegangi kepalanya - 11.40-Memberikan lingkungan yang nyaman dan batasi pengunjung - Edukasi - 11.50-Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Hasil: pasien kooperatif	makan, toileting, mandi, berpakaian, berpindah dibantu oleh keluarga O : pasien tampak lemas. semua aktivitas dibantu keluarga. A : Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji tingkat kemampuan pasien melakukan aktivitas	
12-2-2023 Jam 09.20 WIB	Resiko Gangguan Integritas Kulit	Terapeutik - 09.20. Mengubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - 09.35. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit - 10.00. Memberikan Terapi Rendam Air Hangat - HASIL: Klien mengatakan lebih nyaman Edukasi - 10.10. Menganjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) - 10.20. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - 10.30. Menganjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - 10.45. Mengajarkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya Kolaborasi - 11.00. Mengkolaborasi Pemberian obat Amlodipin 1x10, Metoprolol 0.0.1, Ibu Profen 2x1, Antasid 3x1, Ranitidin 2x1	DS : - Klien mengatakan sudah tidak merasakan kaki kesemutan - Klien mengatakan merasakan kelemahan pada kakinya berkurang - Klien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan Tindakan terapi rendam air hangat DO : - Wajah pasien tampak pucat dan gelisah - Didapatkan hasil terjadi kenaikan nilai Ankle Brachial Index (ABI) sebesar 0,8 - TTV TD: 140/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,4°C, SpO2 98%, GDS: 180 A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	Mahmasani Subkhi

12-3-2023 Jam 11.20 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	- 11.20-Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Hasil : pasien tampak memegang kepalanya - 11.40-Memberikan lingkungan yang nyaman dan batasi pengunjung Edukasi - 11.50-Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: pasien kooperatif	S : Pasien mengatakan badannya lemas berkurang, semua kegiatan seperti makan, toileting, mandi, berpakaian, berpindah dibantu oleh keluarga O : pasien tampak lemas. semua aktivitas dibantu keluarga. A : Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kaji tingkat kemampuan pasien melakukan aktivitas	Mahmasani Subkhi
-------------------------------	--	---	--	---------------------





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pencegahan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus
Dengan Rendam Air Hangat Di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo.

Nama : Mahmasani Subkhi
NIM : 2022030127
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 29%

Gombong, 03 Juli 2023

Pustakawan

(Aulia Rahmanyanti U-1 S-IP)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Mahmasani Subkhi
 NIM : 2022030127
 Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan Ners Reg B
 Pembimbing I : Dadi Santoso, S. Kep., Ns. M. Kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pencegahan Luka Gangren
 Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Rendam Air
 Hangat Di Puskesmas Semawung Dalem Kutoarjo

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
14 Oktober 2022	Konsul judul KIA-N	
29 Oktober 2022	ACC Judul KIA-N	
01 November 2022	Konsul BAB 1 dan BAB 2	
03 November 2022	Konsul revisi BAB 1 dan BAB 2	
16 November 2022	Konsul revisi BAB 2 dan BAB 2	
29 November 2022	Konsul BAB 3 dan revisi BAB 1-2	
26 Mei 2023	Konsul BAB 4 dan 5	
5 Juni 2023	Revisi BAB 4 dan 5	
15 Juni 2023	ACC dilengkapi untuk daftar ujian	
29 Agustus 2023	Konsul ujian hasil	
31 Agustus 2023	ACC hasil ujian	