

*Lampiran 1 Asuhan Keperawatan*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K (58 Tahun) DENGAN  
GANGGUAN SISTEM INTEGUMEN AKIBAT DM TIPE II  
DI RUANG NUSA INDAH RSUD KOTA BANDUNG**

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

Nama	: Tn. K
Tanggal Lahir/ Umur	: 12 Maret 1965
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Pedagang
Golongan Darah	: O
Diagnosa Medis	: DM tipe II
Nomor Register	: 7616360
Tanggal Masuk Rumah Sakit	: 07 April 2023
Tanggal Pengkajian	: 10 April 2023
Alamat	: Jl. Jatinegara, RT/RW 9/2 Kebonwaru, Batununggal, Kota Bandung

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. K
Umur	: 45 tahun

Agama : Islam  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Pedagang  
Alamat : Jl. Jatinegara, RT/RW 9/2  
Kebonwaru, Batununggal, Kota Bandung

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri pada luka dibagian ekstremitas bawah kanannya.

b) Keluhan Saat Masuk RS

Pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 07 april 2023 dengan keluhan nyeri pada luka dan luka yang membengkak. Luka disebabkan terkena knalpot motor, luka sudah 2 minggu yang lalu dan tidak kunjung sembuh saat dilakukan perawatan dirumah. Saat dirumah keluarga pasien merawat luka dengan menggunakan rivanol, bioplacenton dan salep 88 serta pasien juga meminum propolis.

c) Keluhan Utama Saat Dikaji

Pasien post operasi debridemen pada tanggal 08 april 2023. Saat dikaji pasien mengeluh nyeri pada lukanya di ekstremitas bawah bagian kanan dengan skala 5 (0-10). Nyeri dirasakan ketika bergerak dan berkurang saat beristirahat. Nyeri dirasakan pegal

pada bagian betis sampai lutut dan tidak menjalar ke tubuh bagian lain. Nyeri dirasakan kurang dari 5 menit. Saat dikaji terdapat luka pada esktremitas bawah bagian kanan dibalut perban. Saat dilakukan pengkajian luka tampak ada rembesan darah pada balutan perbannya, ada sedikit sisa jaringan. Kedalaman luka sekitar 3-4 cm. kondisi luka baik kulit berwarna merah muda tidak pucat, sensasi baik.

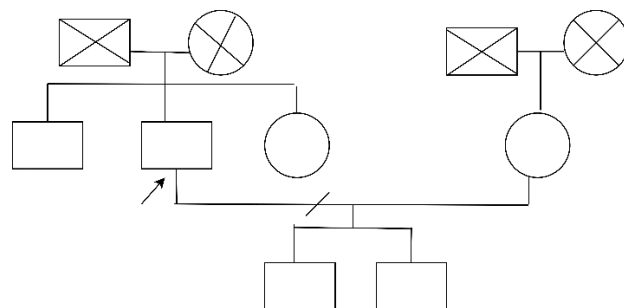
### 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat di RS dan baru mengetahui memiliki penyakit DM saat dibawa ke RS.






### 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan keturunan seperti DM, Asma, Hipertensi, HIV, TB.

### Genogram



### Keterangan

- |   |                       |  |           |
|---|-----------------------|--|-----------|
|  | : laki-laki meninggal |  | : pasien  |
|  | : perempuan meninggal |  | : menikah |
|  | : laki-laki           |  |           |



: perempuan

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Saat Dirumah	Saat Di Rumah Sakit
<b>Nutrisi</b>		
Jenis makanan	Nasi, sayur, dan lauk	Menu diet dari rs
Frekuensi	2x/hari	2x/hari
Keluhan	Tidak ada	Nafsu makan berkurang, setelah makan perut tidak enak
<b>Jenis minuman</b>		
Jumlah	Air putih	Air putih
Keluhan	2 liter/hari	1 liter/hari
	Tidak ada	Tidak ada
<b>Eliminasi</b>		
<b>BAB</b>		
Frekuensi	1-2x/hari	1-2x/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Lembek
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
<b>BAK</b>		
Frekuensi	3-4x/hari	2-3x/hari
Warna	Jernih	Kuning Jernih
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
<b>Mandi</b>		
Mandi	2x/hari	Belum mandi selama di rs
Menggosok gigi	3x/hari	Belum pernah
Keramas	2-3x/minggu	Belum pernah
Ganti baju	2x/hari	1x/hari dibantu istri
Keluhan	Tidak ada	Aktivitas fisik terbatas karena adanya luka pada esktremitas bawah bagian kanan
<b>Istirahat tidur</b>		
Tidur siang	1 jam/hari	1 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	4 jam/hari
Keluhan	Tidak ada	Kadang terbangun karena nyeri
<b>Aktivitas/olahraga</b>		
Aktivitas/olahraga	Pasien berolahraga 2x/minggu	Pasien tidak berolahraga
<b>Gaya hidup</b>		
Gaya hidup	Tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang.	Tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Penampilan Umum

Keadaan umum : pasien tampak lemas

Kesadaran : composmentis dengan GCS 15

TTV : S : 36,7<sup>0</sup>C  
RR : 20x/menit  
N : 90x/menit  
TD : 125/77 mmHg  
SPO<sub>2</sub> : 98%

## 2) Sistem Endokrin

a) Inspeksi : tidak tampak adanya benjolan sekitar leher. Hasil pemeriksaan kadar glukosa puasa pada tanggal 09 april 2023 adalah 317 mg/dL dan glukosa rapid 403 mg/dL. Pasien mengatakan mudah lelah dan lemas.

b) Palpasi : tidak ada pembesaran tiroid dan pembesaran kelenjar getah bening.

## 3) Sistem Integumen dan Imunitas

a) Inspeksi : elastisitas dan turgor kulit baik, ditemukan luka terbalut perban pada bagian ekstremitas kanan bawah. Tampak ada rembesan darah pada perban, tidak ada bau, kulit pada punggung kaki tampak kering dan pecah-pecah pada tungkainya.

S : 36,7<sup>0</sup>C.

b) Palpasi : kulit teraba hangat, kulit bagian tungkai kanan teraba kasar.

## 4) Sistem Pernafasan

a) Inspeksi : pasien tidak tampak sesak, tidak ada pernafasan cuping hidung, pasien tidak menggunakan alat bantu pernafasan,

pola nafas normal, pengembangan dada simetris kanan dan kiri,  
RR : 20x/menit, SPO<sub>2</sub> : 98%.

- b) Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan
- c) Palpasi : saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
- d) Perkusi : hasil perkusi sonor diseluruh lapang paru,

5) Sistem Kardiovaskular

- a) Inspeksi : area luka pada ekstremitas bawah kanan tidak tampak pucat, TD : 120/80 mmHg
- b) Palpasi : irama jantung regular, CRT <2 detik, tidak ada sianosis, tidak ada pembesaran JVP, N : 90x/menit
- c) Perkusi : hasil perkusi jantung dullnes, tidak ada nyeri dada
- d) Auskultasi : bunyi jantung normal S1 S2 “lub” “dub” dan tidak ada bunyi jantung tambahan.

6) Sistem Pencernaan

- a) Inspeksi : Mukosa bibir lembab, bibir sedikit pucat, tidak ada lesi pada abdomen, tidak ada kesulitan menelan, pasien mengatakan nafsu makan sedikit berkurang, tidak ada pembesaran hati, konjungtiva merah muda
- b) Auskultasi : Bising usus: 10x/menit
- c) Palpasi : tidak ada nyeri dan pembengkakan pada abdomen, tidak adanya distensi pada abdomen

d) Perkusi : hasil perkusi abdomen timpani, perut kembung tidak ada.

7) Sistem Persyarafan

a) Inspeksi : pada pemeriksaan N1 (olfaktorius) pasien tampak masih bisa mencium bau minyak wangi, N2 pasien dapat membaca name tag perawat dalam jarak 1,5 meter, pasien tidak ada keluhan buram pada matanya, hasil pemeriksaan lapang pandang pasien normal. N3 N4 N6 pasien dapat menggerakkan kedua kelopak matanya keatas secara bersamaan, kelopak mata pasien simetris kanan dan kiri saat digerakkan, refleks pupil isokor saat didekatkan cahaya berada ditengah, pasien dapat menggerakkan bola matanya ke bawah dan ke dalam. N5 pasien dapat menggerakkan rahangnya ke semua sisi, pasien dapat merasakan sensasi kapas saat memejamkan matanya, refleks mengedip pasien normal saat didekatkan kapas ke permukaan kornea mata pasien langsung mengedip. N7 wajah pasien simetris, pasien dapat tersenyum, pasien dapat mengangkat kedua alisnya secara bersamaan. N8 fungsi pendengaran pasien baik, pasien dapat mendengar suara perawat dan menjawab ketika ditanya. N9 pasien dapat membedakan rasa manis dan asin. N10 refleks menelan pasien tidak ada gangguan, pasien dapat menelan dengan baik. N11 pasien dapat menggerakkan bahunya. N12 pasien dapat menjulurkan lidahnya dan dapat

menggerakkan lidahnya dari sisi ke sisi. Pada ekstremitas bawah bagian kanan yang terdapat luka tidak tampak pucat, pasien tampak meringis saat menggerakkan kaki kanannya. Pasien tidak ada mengalami kesemutan.

b) Palpasi

Saat di palpasi pada bagian ekstremitas bawah kanan yang terdapat luka tidak terasa dingin, pasien masih bisa merasakan sentuhan perawat, pasien mengatakan tidak ada kesemutan, pasien mengeluh nyeri pada bagian lukanya, denyut nadi pada ekstremitas bawah bagian kanan pasien masih teraba.

8) Sistem Genitourinaria

a) Inspeksi : pasien tidak terpasang kateter, pasien mengatakan urinnya berwarna kuning jernih, pasien mengatakan tidak ada nyeri saat berkemih, pasien mengatakan frekuensi berkemihnya normal tidak ada peningkatan, pasien mengatakan tidak ada keluhan sering BAK di malam hari.

b) Palpasi : saat dipalpasi tidak ada nyeri pada kandung kemih.

9) Sistem Muskuloskeletal

a) Inspeksi : Terdapat luka terbuka dibalut perban pada ekstremitas bawah bagian tibia dextra, kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri 5, kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 4 dan kiri 5, jumlah jari pada ekstremitas atas kanan dan kiri



masing-masing 5, jumlah jari pada ekstremitas bawah kanan dan kiri masing-masing 5.

- b) Palpasi : saat dipalpasi pada bagian ekstremitas atas kanan dan kiri tidak ada nyeri, pada bagian ekstremitas bawah kiri tidak ada nyeri, pada ekstremitas bawah kanan terdapat nyeri pada luka.

#### 10) Sistem Wicara dan THT

- a) Inspeksi : pasien dapat berbicara secara verbal dan tidak ada kesulitan bicara, sistem pendengaran baik, terbukti pasien dapat menjawab ketika ditanya, fungsi indera penciuman pasien baik terbukti dapat mencium bau minyak wangi, telinga pasien bersih kanan dan kiri.
- b) Palpasi : saat dipalpasi pasien tidak tampak ada gangguan menelan.

#### 11) Sistem Penglihatan

- a) Inspeksi : alis mata pasien simetris kanan dan kiri, mata pasien tampak cekung, bulu mata pasien tidak rontok, konjungtiva pasien merah muda, sklera berwarna putih, pupil isokor, ketajaman penglihatan pasien baik, pasien dapat membaca name tag perawat dalam jarak 1,5 meter, gerakan ekstra okuler baik dibuktikan dengan bola mata pasien mengikuti gerakan tangan perawat, lapang pandang pasien baik dibuktikan dengan pasien dapat melihat gerakan tangan perawat.

b) Palpasi : saat dipalpasi palpebra tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

f. Data Psikologis

1) Status emosi

Emosi pasien stabil dibuktikan dengan pasien tampak tenang saat berbicara.

2) Kecemasan

Pasien tidak tampak cemas dan mengatakan bahwa kondisinya saat ini tidak perlu dicemaskan lagi karena sudah mendapatkan pengobatan dari rumah sakit.

3) Pola Koping

Mekanisme koping pasien adaptif, pasien berperilaku kooperatif dengan perawat dan keluarga, pasien mengatakan jikat mengalami masalah selalu bercerita pada istrinya termasuk tentang kondisinya.

4) Gaya Komunikasi

(a) Verbal

Pasien dapat berkomunikasi secara verbal, dibuktikan dengan pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan jelas. Saat berkomunikasi pasien menggunakan bahasa Indonesia.

(b) Non-verbal

Pasien mempertahankan kontak matanya, pasien sempat mengangguk dan menggelengkan kepalanya beberapa kali.

## 5) Konsep Diri

### (a) Body Image

pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai.

Bagian tubuh yang paling disukainya bagian tangan.

### (b) Ideal Diri

Pasien berharap agar dapat segera sembuh dan dapat kembali beraktivitas dengan normal.

### (c) Peran Diri

Pasien adalah seorang ayah bagi anaknya dan seorang suami bagi istrinya.

### (d) Identitas Diri

Pasien adalah seorang laki-laki berusia 58 tahun

### (e) Harga Diri

Pasien tidak merasa malu dengan kondisinya saat ini dan ia tetap bersyukur bagaimanapun kondisinya sekarang.

## g. Data Sosial

Pasien dan keluarga memiliki hubungan baik dengan tetangga di lingkungan tempat tinggalnya. Pasien dan istrinya juga suka mengikuti kerja bakti setiap hari sabtu atau minggu.

## h. Data Spiritual

### 1) Keyakinan hidup

Pasien meyakini bahwa hidupnya adalah anugerah yang harus disyukuri dan sakitnya merupakan penggugur dosanya.

2) Keyakinan akan kesembuhan

Pasien percaya yakin bahwa sakitnya akan sembuh dan pasien tampak semangat dalam menjalani program pengobatannya.

3) Kemampuan beribadah saat sakit

Pasien mengatakan untuk ibadahnya ia selalu berdzikir dan untuk sholat dibantu oleh istrinya dan beribadah diatas tempat tidur.

i. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 07 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hematologi Lengkap			
Hemoglobin	L 12.5	g/dL	13.2-17.3
Hematokrit	L 37.2	%	40.0-52.0
Eritrosit	4.57	$10^6/uL$	4.4-5.9
MCV	81.4	$um^3$	80-100
MCH	L 27.4	pg/cell	32-36
MCHC	33.6	g/dL	26-34
Leukosit	10.20	$10^3/uL$	3.8-10.6
Trombosit	H 750	$10^3/uL$	150-440
IPF	1.5	%	0.8-6.3
Hitung Jenis Leukosit			
Basofil	0.3	%	0-1
Eosinofil	L 0.8	%	2-4
Neutrofil	71.4	%	45.5-73.1
Limfosit	L 22.5	%	25-40
Monosit	5.0	%	2-8
Total Basofil	0.03	$10^3/uL$	0.01- 0.09
Total Eosinofil	0.08	$10^3/uL$	0.00-0.30
Total Neutrofil	H 7.29	$10^3/uL$	1.31-6.71
Total Limfosit	2.29	$10^3/uL$	0.9-3.22
Total Monosit	0.51	$10^3/uL$	0.12-0.62
Neutrofil Limfosit Ratio	3.18		
Kimia			
Glukosa Rapid	H 442		
SGPT (ALT)	10	U/L	<41
Hemostatis			
Masa Perdarahan	1'30''	Menit	1-3
Masa Pembekuan	8	Menit	5-11
Kimia			
BUN	9.0	Mg/dL	8.4-25.7
SGOT (AST)	9	U/L	<37
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	L 128	mEq/l	135-148
Kalium (K)	4.4	mEq/l	3.5-5.1

Klorida (Cl)	97	mEq/l	95-110
--------------	----	-------	--------

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 09 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Kimia			
Glukosa Puasa	H 317	mg/dL	70-100
Glukosa 2 jam PP Rapid	H 403		

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Kimia			
Glukosa Puasa	117	mg/dL	70-100
Glukosa 2 jam PP Rapid	H 157		

#### j. Data Therapy

Saat di rumah sakit

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Ringer Lactate	Parenteral	20 tpm	Untuk mempertahankan hidrasi dan mengembalikan cairan tubuh setelah kehilangan darah
Ceftriaxone	IV	1x2 gr	Untuk mencegah terjadinya infeksi karena adanya luka pada pasien
Metronidazole	IV	3x1	Untuk pencegahan infeksi pascaoperasi
Ketorolac	IV	2x1	Untuk meredakan nyeri sedang hingga berat
Omeprazole	IV	1x1	Untuk mengatasi asam lambung berlebih
Metformin	PO	3x1 (500mg)	Obat anti-diabetes, untuk mengontrol kadar glukosa darah
Novorapid (insulin)	SC	12 unit	Untuk mengontrol kadar glukosa darah
Asam Traneksamat	IV	3x50 gr	Untuk menghentikan perdarahan

Saat di rumah

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Asam Mefenamat	PO	3x1 (500 mg)	Untuk meredakan nyeri
Cefixime	PO	2x1 (200 mg)	Untuk mencegah terjadinya infeksi karena ada luka padanpasien
Omeprazole	PO	1x1 (20 mg)	Untuk mengatasi asam lambung berlebih

Metformin	PO	3x1 (500 mg)	Obat anti-diabetes, untuk mengontrol kadar glukosa darah
Metronidazole	PO	3x1 (500 mg)	Untuk pencegahan infeksi pascaoperasi
Ezelin (insulin)	SC	18 unit	Untuk mengontrol kadar glukosa darah pasien

## 2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mudah lelah dan lemas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan kadar glukosa puasa pada tanggal 09 april 2023 317 mg/dL dan glukosa rapid 403 mg/dL.</li> </ul>	<p>Usia, gaya hidup</p> <p>↓</p> <p>Resistensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan produksi insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri pada luka dibagian ekstremitas bawah kanannya</li> <li>- pasien mengatakan skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Nyeri dirasakan ketika bergerak dan berkurang saat beristirahat</li> <li>- Nyeri dirasakan pegal pada bagian betis sampai lutut dan tidak menjalar ke tubuh bagian lain</li> <li>- Nyeri dirasakan kurang dari 5 menit.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 90x/menit</li> </ul>	<p>DM tipe II</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Trauma langsung/cedera</p> <p>↓</p> <p>Luka pada ekstremitas bawah bagian kanan</p> <p>↓</p> <p>Post operasi debridement pada esktremitas bawah bagian kanan</p> <p>↓</p> <p>Adanya luka terbuka</p> <p>↓</p> <p>Merangsang reseptor nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien post operasi debridemen pada tanggal 08 april 2023</li> </ul> <p>DO :</p>	<p>DM tipe II</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p>	Gangguan integritas kulit

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak ada luka dibalut perban pada ekstremitas bawah bagian kanan</li> <li>- Tampak ada rembesan darah pada balutan perbannya</li> <li>- Ada sedikit sisa jaringan</li> <li>- Kedalaman luka sekitar 3-4 cm</li> <li>- Pada ekstremitas bawah bagian kanan kulit tampak kering dan pecah-pecah pada tungkainya</li> </ul>	<p>Trauma langsung/cedera</p> <p>↓</p> <p>Ulkus diabetik</p> <p>↓</p> <p>Post operasi debridement pada ekstremitas bawah bagian kanan</p> <p>↓</p> <p>Adanya luka terbuka</p> <p>↓</p> <p>Gangguan integritas kulit</p>	
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri pada luka dibagian ekstremitas bawah kanannya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tampak ada luka bagian ekstremitas bawah kanan</li> <li>- kondisi luka baik kulit berwarna merah muda tidak pucat, sensasi baik</li> </ul> <p>S : 36,8°C  RR : 20x/menit  N : 90x/menit  TD : 120/80 mmHg</p>	<p>DM tipe II</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Trauma langsung/cedera</p> <p>↓</p> <p>Luka pada ekstremitas bawah bagian kanan</p> <p>↓</p> <p>Post operasi debridement pada ekstremitas bawah bagian kanan</p> <p>↓</p> <p>Adanya luka terbuka</p> <p>↓</p> <p>Proses penyembuhan luka terhambat</p> <p>↓</p> <p>Risiko infeksi</p>	<p>Risiko infeksi</p>

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d Pasien mengatakan ada keluhan letih dan lemas, Hasil pemeriksaan kadar glukosa puasa pada tanggal 09 april 2023 317 mg/dL dan glukosa rapid 403 mg/dL
2. Nyeri akut b.d post operasi debridement d.d pasien mengeluh nyeri pada luka dibagian ekstremitas bawah kanannya, pasien mengatakan skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasakan ketika bergerak dan berkurang saat beristirahat, nyeri dirasakan pegal pada bagian betis sampai lutut dan tidak menjalar ke tubuh bagian lain, nyeri dirasakan kurang dari 5 menit, N : 90x/menit.

3. Gangguan integritas kulit b.d adanya luka post operasi d.d Pasien post operasi debridemen pada tanggal 08 april 2023, tampak ada luka dibalut perban pada ekstremitas bawah bagian kanan, tampak ada rembesan darah pada balutan perbannya, ada sedikit sisa jaringan, kedalaman luka sekitar 3-4 cm, Pada ekstremitas bawah bagian kanan kulit tampak kering dan pecah-pecah pada tungkainya.
4. Risiko infeksi d.d pasien mengeluh nyeri pada luka dibagian ekstremitas bawah kanannya, tampak ada luka bagian ekstremitas bawah kanan, kondisi luka baik kulit berwarna merah muda tidak pucat, sensasi baik, TTV: S : 36,8<sup>0</sup>C, RR : 20x/menit, N : 90x/menit, TD : 120/80 mmHg.















### C. Perencanaan Keperawatan













Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
	Tujuan&Kriteria Hasil	Tindakan	Rasional
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x7 jam jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemas dan letih berkurang</li> <li>2. Kadar glukosa darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>6. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, dan diet DM)</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>8. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiperglikemia terjadi ketika jumlah insulin tidak mencukupi untuk menggunakan glukosa.</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil yang memuaskan (stabil) jika dilakukan dengan benar</li> <li>3. Tanda dan gejala awal hiperglikemia antara lain peningkatan rasa haus (polidipsi), peningkatan rasa lapar (polidipsi), peningkatan frekuensi berkemih (poliuri), sakit kepala, dan lemah.</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan gula darah mandiri 4 kali atau lebih setiap harinya memungkinkan fleksibilitas dalam perawatan diri, meningkatkan kontrol kadar gula darah dengan lebih ketat dan dapat mencegah atau mengurangi komplikasi jangka panjang</li> <li>5. Kepatuhan terhadap diet meningkatkan penyembuhan</li> <li>6. Pemahaman tentang semua aspek pengelolaan DM, penggunaan insulin dan obat oral sesuai dengan indikasi, asupan cairan, penggantian karbohidrat dan pemanfaatan bantuan professional kesehatan</li> <li>7. Pemberian insulin berfungsi mempertahankan jumlah glukosa dalam darah tetap normal</li> <li>8. Untuk memudahkan pemberian tambahan asupan cairan pada pasien</li> </ol>














<p>Nyeri akut</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3. Monitor tanda-tanda vital</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: hypnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, guided imagery, kompres hangat)</li> <li>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>2. Penilaian respon nyeri non verbal untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>3. Tanda-tanda vital merupakan bagian yang penting dalam melakukan pemeriksaan atau tindakan pada pasien</li> <li>4. Pemberian terapi non farmakologi dapat merilekskan ketegangan otot sehingga dapat menurunkan nyeri</li> <li>5. Dengan lingkungan yang nyaman, bebas dari kebisingan, suhu yang pas dan pencahayaan yang cukup dapat merilekskan ketegangan otot sehingga dapat menurunkan nyeri</li> <li>6. Monitor nyeri secara mandiri agar ketika nyeri yang dirasakan semakin parah pasien dapat memberitahukan keluarga atau tenaga medis</li> <li>7. Terapi non farmakologi dapat berupa terapi musik, terapi guided imagery, relaksasi, pemberian kompres hangat</li> <li>8. Pemberian analgetik mengurangi/menghilangkan nyeri</li> </ol>
<p>Gangguan integritas kulit</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x7 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hidrasi kulit meningkat</li> <li>2. Perfusi jaringan meningkat</li> </ol>	<p><b>Perawatan integritas kulit</b></p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> </ol> <p><b>Perawatan luka</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>3. Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol>	<p><b>Perawatan Integritas Kulit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produk berbahan petroleum dapat menjaga kelembaban kulit</li> </ol> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengetahui kondisi luka dan memudahkan dalam pemilihan jenis perawatan luka</li> <li>3. Tanda-tanda infeksi berupa adanya kemerahan, nanah, bengkak, dan nyeri pada area luka</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>4. Kerusakan lapisan menurun</li> <li>5. Kemerahan menurun</li> <li>6. Nekrosis menurun</li> <li>7. Suhu kulit membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Lakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>5. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>7. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Perawatan luka yang baik mempercepat proses kesembuhan luka. Teknik steril dalam perawatan luka mencegah terjadinya infeksi pada luka</li> <li>5. Mengganti balutan menjaga kebersihan luka dan mempercepat kesembuhan luka</li> <li>6. Tanda-tanda infeksi berupa adanya kemerahan, nanah, bengkak, dan nyeri pada area luka</li> <li>7. Perawatan luka mandiri bertujuan mengurangi risiko penyebaran bakteri</li> <li>8. Pemberian antibiotik untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah infeksi</li> </ul>
Risiko infeksi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x7 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Kemerahan menurun</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Bengkak menurun</li> <li>5. Kadar sel darah putih membaik</li> </ul>	<p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda infeksi</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah timbulnya infeksi silang (infeksi nosokomial)</li> <li>2. Tanda-tanda vital merupakan bagian yang penting dalam melakukan pemeriksaan atau tindakan pada pasien</li> <li>3. Menjaga kebersihan dan memutus rantai penyebaran bakteri</li> <li>4. Teknik aseptik mencegah kontaminasi mikroorganisme</li> <li>5. Tanda dan gejala infeksi berupa adanya peningkatan suhu tubuh, kemerahan, nanah, bengkak, dan nyeri pada area luka</li> <li>6. Menurut WHO cuci tangan yang baik dan benar ada 6 langkah</li> </ul>

#### D. Implementasi Keperawatan




No	Tanggal dan Jam	Pelaksanaan	DP	Paraf
1	Senin, 10/04/2023 Jam 12.00	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien E/ perawat menerapkan cuci tangan 5 momen dengan 6 langkah	4	 Vela Sufaeni
2	Senin, 10/04/2023 Jam 12.01	Memonitor tanda-tanda vital E/ S : 36,7 N : 94x/menit TD : 125/77 RR : 20x/menit SPO <sub>2</sub> : 98%	2,4	 Vela Sufaeni
3	Senin, 10/04/2023 Jam 12.10	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia E/ pasien mengatakan kadar gula darahnya tinggi saat dibawa ke rs dan memiliki kebiasaan jarang sarapan serta tidur setelah makan	1	 Vela Sufaeni
4	Senin, 10/04/2023 Jam 12.13	Memonitor kadar glukosa darah E/ keluarga pasien mengatakan gula darah terakhir pada tanggal 9 april 2023 yaitu gula darah puasa 317	1	 Vela Sufaeni
5	Senin, 10/04/2023 Jam 12.15	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ pasien mengatakan sebelumnya hanya sering merasa lemas dan mudah letih	1	 Vela Sufaeni
6	Senin, 10/04/2023 Jam 12.20	Mengidentifikasi skala nyeri E/ pasien mengatakan skala nyeri 5 (0-10)	2	 Vela Sufaeni
7	Senin, 10/04/2023 Jam 12.25	Memonitor karakteristik luka E/ luka pasien pada ekstremitas bawah kanan, terbalut perban dan tampak ada rembesan darah di perbannya dan tidak bau.	3	 Vela Sufaeni
8	Senin, 10/04/2023 Jam 12.27	Memonitor tanda-tanda infeksi E/ pasien tidak ada demam, tampak ada rembesan darah pada balutan luka, tidak bengkak, tidak ada pus	3,4	 Vela Sufaeni
9	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.00	Memonitor tanda-tanda vital E/ S : 36,5 <sup>0</sup> C N : 80x/menit RR : 20x/menit TD : 130/85 mmHg SPO <sub>2</sub> : 98%	2,4	 Vela Sufaeni
10	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.05	Memonitor kadar glukosa darah E/ hasil glukosa darah puasa 117 mg/dL dan glukosa 2 jam PP rapid 157 mg/dL	1	 Vela Sufaeni
11	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.07	Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri E/ pasien dapat memahami anjuran perawat dibuktikan dengan pasien mengatakan mulai menjaga makanan yang dikonsumsinya	1	 Vela Sufaeni
12	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.09	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga E/ pasien mendapatkan diet 1.700 kalori dan pasien selalu menghabiskan makanan dari rumah sakit	1	 Vela Sufaeni
13	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.10	Mengajarkan pengelolaan diabetes	1	


		E/ pasien mengatakan mulai menjaga makanannya dengan mengonsumsi diet dari rumah sakit, pasien mendapatkan obat metformin 3x1 (500mg)		 Vela Sufaeni
14	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.15	Mengkolaborasi pemberian insulin E/ pasien mengatakan mendapat insulin pada malam hari dan dosis insulin yang diberikan 12 unit	1	 Vela Sufaeni
15	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.17	Mengkolaborasi pemberian cairan IV E/ pasien terpasang infus dengan cairan RL 20 tpm	1	 Vela Sufaeni
16	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.19	Mengidentifikasi skala nyeri E/ skala nyeri pasien 2, pasien mengatakan nyeri berkurang dan tidak mengalami nyeri pada malam hari	2	 Vela Sufaeni
18	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.25	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri E/ lingkungan pasien nyaman, bersih dan tidak bising	2	 Vela Sufaeni
19	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.27	Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri E/ pasien dapat memahami anjuran perawat	2	 Vela Sufaeni
20	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.28	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri E/ pasien dapat mempraktekan kembali teknik relaksasi nafas dalam	2	 Vela Sufaeni
21	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.30	Mengkolaborasi pemberian analgetik E/ pasien mendapatkan obat ketorolac dengan dosis 2x1 melalui IV dan omeprazole dengan dosis 1x1 melalui IV	2	 Vela Sufaeni
22	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.32	Melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik steril E/ perawat mencuci tangan terlebih dahulu sebelum tindakan dan selama tindakan perawat menggunakan APD level 2 dan sarung tangan steril	3	 Vela Sufaeni
23	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.47	Memonitor karakteristik luka E/ sebelum dilakukan perawatan luka : tampak ada rembesan darah namun berkurang dari sebelumnya, luka berwarna merah muda tidak pucat, tampak ada sisa jaringan sedikit, tidak ada pus, tidak bau, kedalaman luka 3-4 cm, dan luka tidak membengkak. Setelah dilakukan perawatan luka : luka tampak bersih tidak ada sisa jaringan, luka berwarna merah muda tidak pucat, tidak ada pengeluaran pus, dan tidak bau.	3	 Vela Sufaeni
24	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.50	Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering E/ istri pasien menggunakan minyak zaitun pada bagian kulit yang kering	3	 Vela Sufaeni
25	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.55	Memonitor tanda-tanda infeksi E/ luka berwarna merah muda tidak pucat, tidak bau, tidak ada kemerahan dan bengkak, pasien tidak demam, sensasi baik.	3,4	 Vela Sufaeni

26	Selasa, 11/04/2023 Jam 07.58	Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri E/ pasien dapat memahami dibuktikan dengan pasien dapat menyebutkan kembali langkah-langkah perawatan luka mandiri	3	 Vela Sufaeni
27	Selasa, 11/04/2023 Jam 08.00	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase E/ pasien diganti balutan setiap satu hari sekali pada pagi hari	3	 Vela Sufaeni
28	Selasa, 11/04/2023 Jam 08.02	Mengkolaborasikan pemberian antibiotik E/ pasien mendapatkan obat ceftriaxone 1x2 melalui IV, dan metronidazole 3x1 melalui IV	13	 Vela Sufaeni
29	Selasa, 11/04/2023 Jam 08.02	Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi E/ perawat selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	4	 Vela Sufaeni
30	Selasa, 11/04/2023 Jam 08.05	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi E/ tanda dan gejala infeksi adalah adanya demam, kemerahan pada luka, bengkak dan nyeri pada luka, serta luka bernanah dan bau. Pasien dan keluarga memahami tanda dan gejala infeksi yang dijelaskan.	4	 Vela Sufaeni
31	Selasa, 11/04/2023 Jam 08.07	Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar E/ pasien dan keluarga dapat mendemonstrasikan kembali langkah-langkah mencuci tangan dengan baik dan benar	4	 Vela Sufaeni
32	Selasa, 11/04/2023 Jam 08.10	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien E/ perawat selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	4	 Vela Sufaeni
33	Rabu, 12/04/2023 Jam 07.00	Memonitor tanda-tanda vital E/ S : 36,9 <sup>0</sup> C N : 72x/menit RR : 20x/menit TD : 97/59 mmHg SPO <sub>2</sub> : 99%	2,4	 Vela Sufaeni
34	Rabu, 12/04/2023 Jam 07.05	Melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik steril E/ perawat mencuci tangan terlebih dahulu sebelum tindakan dan selama tindakan perawat menggunakan APD level 2 dan sarung tangan steril	3	 Vela Sufaeni
35	Rabu, 12/04/2023 Jam 07.20	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase E/ balutan pasien diganti sehari sekali setiap pagi hari	3	 Vela Sufaeni
36	Rabu, 12/04/2023 Jam 07.25	Memonitor tanda-tanda infeksi E/ luka berwarna merah muda tidak pucat, tidak bau, tidak ada kemerahan dan bengkak, pasien tidak demam, sensasi baik	3,4	 Vela Sufaeni
37	Rabu, 12/04/2023 Jam 07.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotik E/ pasien mendapatkan obat ceftriaxone 1x2 melalui IV, dan metronidazole 3x1 melalui IV	3	 Vela Sufaeni
38	Rabu, 12/04/2023 Jam 07.40	Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering E/ istri pasien menggunakan minyak zaitun pada bagian kulit yang kering	3	 Vela Sufaeni


## E. Evaluasi

### 1. Evaluasi Sumatif



DP	Hari dan Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 13/04/2023	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tidak tampak lemas</li> </ul> <p>A : kadar glukosa darah membaik</p> <p>P : intervensi dipertahankan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menganjurkan kepatuhan diet</li> <li>- menganjurkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, dan diet DM)</li> <li>- mengkolaborasikan pemberian insulin</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien memahami anjuran dengan mengkonsumsi menu diet dari rumah sakit</li> <li>- pasien memahami makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan bagi pasien dengan dm, insulin 18 unit, metformin 3x1 (500 mg)</li> <li>- pasien mendapatkan insulin dengan dosis 18 unit diberikan 1x sehari pada malam hari</li> </ul>	 Vela Sufaeni
2	Kamis, 13/04/2023	<p>S : pasien mengatakan sudah tidak nyeri, terutama nyeri pada malam hari</p> <p>O : S : 36,7 N : 80x/menit RR : 20x/menit SPO<sub>2</sub> : 98% TD : 110/80 mmHg, skala nyeri 2</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dipertahankan</p> <p>I : mengkolaborasikan pemberian analgetik</p> <p>E : pasien mendapat obat asam mefenamat 3x1 (500mg) melalui peroral</p>	 Vela Sufaeni
3	Kamis, 13/04/2023	<p>S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dan tidak mengalami nyeri di malam hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kondisi luka baik, tidak pucat</li> <li>- rembesan darah berkurang</li> <li>- tidak ada nekrotik</li> <li>- sensasi baik</li> <li>- kedalaman luka 3-4 cm</li> <li>- kulit area tungkai dan punggung kaki kering dan pecah-pecah</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memonitor karakteristik luka</li> <li>- memonitor tanda-tanda infeksi</li> <li>- melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik steril</li> <li>- mengkolaborasikan pemberian antibiotik</li> <li>- menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> </ul> <p>E :</p>	 Vela Sufaeni


		<ul style="list-style-type: none"> <li>- sebelum dilakukan perawatan luka : tampak ada rembesan darah namun sudah berkurang dari sebelumnya, kondisi luka baik, kondisi kulit berwarna merah muda tidak pucat, tidak ada pengeluaran pus, tidak ada bengkak</li> <li>- tidak ada bengkak, tidak ada pengeluaran pus, kondisi luka baik tidak pucat, pasien tidak ada demam, sensasi baik</li> <li>- pasien ganti balutan perban sehari sekali, pada saat melakukan perawatan luka perawat mencuci tangan terlebih dahulu dan memakai sarung tangan steril</li> <li>- pasien mendapatkan antibiotik cefixime 2x1 (200mg) dan metronidazole 3x1 (500mg) secara peroral</li> <li>- istri pasien menggunakan minyak zaitun untuk bagian kulit yang kering</li> </ul>	
4	Kamis, 13/04/2023	<p>S :</p> <p>O : S : 36,7 N : 80x/menit RR : 20x/menit SPO<sub>2</sub> : 98% TD : 110/80 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kondisi luka baik, tidak ada pus, tidak ada bengkak, luka tidak pucat, dan sensasi baik</li> </ul> <p>A : tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>P : intervensi dipertahankan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat menerapkan cuci tangan lima momen</li> <li>- pada saat melakukan perawatan luka perawat mencuci tangan terlebih dahulu dan memakai sarung tangan steril</li> </ul>	 Vela Sufaeni

## 2. Evaluasi Formatif



DP	Hari dan Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	Jumat, 14/04/2023	<p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tidak tampak lemas</li> </ul> <p>A : kadar glukosa darah membaik</p> <p>P : intervensi dipertahankan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menganjurkan kepatuhan diet</li> <li>- menganjurkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, dan diet DM)</li> <li>- mengkolaborasi pemberian insulin</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien memahami anjuran dengan mengkonsumsi menu diet dari rumah sakit</li> <li>- pasien memahami makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan bagi pasien dengan dm, insulin 18 unit, metformin 3x1 (500 mg)</li> <li>- pasien mendapatkan insulin dengan dosis 18 unit diberikan 1x sehari pada malam hari</li> </ul> <p>R :</p>	 Vela Sufaeni




		<ul style="list-style-type: none"> <li>- mempertahankan kepatuhan diet</li> <li>- menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>- mempertahankan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin dan obat oral)</li> </ul>	
2	Jumat, 14/04/2023	<p>S : pasien mengatakan nyerinya berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- skala nyeri 2</li> <li>- S : 36,4 N : 75x/menit RR : 20x/menit TD : 120/80 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Vela Sufaeni
3	Jumat, 14/04/2023	<p>S : pasien mengatakan nyerinya berkurang dan tidak mengalami nyeri di malam hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kondisi luka baik, tidak pucat</li> <li>- rembesan darah berkurang</li> <li>- tidak ada nekrotik</li> <li>- sensasi baik</li> <li>- kedalaman luka 3-4 cm</li> <li>- kulit area tungkai dan punggung kaki kering dan pecah-pecah</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memonitor karakteristik luka</li> <li>- memonitor tanda-tanda infeksi</li> <li>- melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- mengkolaborasi pemberian antibiotik</li> <li>- menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sebelum dilakukan perawatan luka : tampak ada rembesan darah namun sudah berkurang dari sebelumnya, kondisi luka baik, kondisi kulit berwarna merah muda tidak pucat, tidak ada pengeluaran pus, tidak ada bengkak</li> <li>- tidak ada bengkak, tidak ada pengeluaran pus, kondisi luka baik tidak pucat, pasien tidak ada demam, sensasi baik</li> <li>- pasien ganti balutan perban sehari sekali, pada saat melakukan perawatan luka perawat mencuci tangan terlebih dahulu dan memakai sarung tangan steril</li> <li>- pasien mendapatkan antibiotik cefixime 2x1 (200mg) dan metronidazole 3x1 (500mg) secara peroral</li> <li>- istri pasien menggunakan minyak zaitun untuk bagian kulit yang kering</li> </ul> <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memonitor karakteristik luka</li> <li>- memonitor tanda-tanda infeksi</li> <li>- menganjurkan melakukan perawatan luka</li> <li>- menganjurkan untuk mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> </ul>	 Vela Sufaeni
4	Jumat, 14/04/2023	S :	



		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- S : 36,4 N : 75x/menit RR : 20x/menit TD : 120/80 mmHg</li><li>- kondisi luka baik, tidak ada pus, tidak ada bengkak, luka tidak pucat, dan sensasi baik</li></ul> <p>A : tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>P : intervensi dipertahankan</p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li><li>- Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li></ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perawat menerapkan cuci tangan lima momen</li><li>- pada saat melakukan perawatan luka perawat mencuci tangan terlebih dahulu dan memakai sarung tangan steril</li></ul> <p>R :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mempertahankan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li><li>- memonitor selalu tanda dan gejala infeksi</li></ul>	 Vela Sufaeni
--	--	---	---

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka

 RSUD Kota Bandung, Jl. Rumah Sakit No 22 Bandung Telp: (022) 7811794, Fax 7809581 Kode Pos : 40612		PERAWATAN LUKA		
		No. Dokumen:	No. Revisi :	Halaman :
		.3.2.3.256	01	1/2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</b>	Tanggal Terbit 4/7/2022	 Ditetapkan DIREKTUR RSUD KOTA BANDUNG D. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Drg. Mulyadi Sp.Ort NIP.196406161990111002		
<b>PENCERTIAN</b>	Merawat dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka.			
<b>TUJUAN</b>	Mencegah timbulnya infeksi, mengobservasi perkembangan luka dan membantu proses penyembuhan luka.			
<b>KEBIJAKAN</b>	Dengan melaksanakan Tindakan perawatan luka diharapkan luka dirawat dengan baik, luka juga dapat terlindung dari kuman, dan virus yang mungkin dapat menginfeksi tubuh dan menyebabkan penyakit.			
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:                         <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan bersih</li> <li>b. Sarung tangan steril</li> <li>c. Cairan antiseptik</li> <li>d. Alat cukur rambut, jika perlu</li> <li>e. Set perawatan luka</li> </ol> </li> <li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>5. Pakai sarung tangan bersih</li> <li>6. Monitor karakteristik luka (meliputi drainase, warna, ukuran dan bau).</li> <li>7. Monitor tanda-tanda infeksi</li> <li>8. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>9. Cukur rambut sekitar daerah luka, jika perlu</li> <li>10. Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril.</li> <li>11. Bersihkan luka dengan cairan NaCL atau pembersih nontoxic, sesuai kebutuhan.</li> <li>12. Bersihkan jaringan nekrotik, jika perlu</li> <li>13. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka, jika perlu</li> <li>14. Pasang balutan sesuai jenis luka.</li> <li>15. Canti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ol>			

 RSUD Kota Bandung Jl.irmah Sajat No 2, Bandung Telp. (022) 7811794, Fax: 7809581 Kode Pos : 40132	<b>PERAWATAN LUKA</b>		
	No. Dokumen:	No. Revisi .	Halaman :
	.3.2.3.256	01	2/2
	16. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 17. Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein 18. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 19. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan 20. Lepaskan sarung tangan 21. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 22. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.		
<b>UNIT TERKAIT</b>	1. Ruang Cawat Darurat 2. Ruang Intensive 3. Ruang Rawat Jalan 4. Ruang Rawat Inap 5. Ruang Bedah Sentral		
<b>REFERENSI</b>	Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia Edisi I Tahun 2021		

### Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Nafas Dalam

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>		
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>			
Prosedur	PR.KD.2018-V4-004	Versi 4	Tanggal : 05 Nopember 2018

#### PROSEDUR MELATIH NAFAS DALAM

##### 1. TUJUAN

- a. Menyiapkan klien pre dan post operasi
- b. Mencegah komplikasi pernafasan
- c. Mengurangi rasa nyeri (sebagai tindakan relaksasi)

##### 2. RUANG LINGKUP

Dilakukan pada klien pre-operasi, post-operasi, klien yang memiliki secret di jalan nafas dan menderita nyeri

##### 3. ACUAN

- a. Boyd Claire., (2015) *Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat*, alih basa Inke Kusumastuti., dr.Jakarta., Wrelangga
- b. Kozier, B. & Erb, G. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts and procedures*. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- c. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*. 2<sup>nd</sup> Edition. St Louis: Elsevier Mosby
- d. Ratna Hidayati., Dkk ( 2014)., *Praktik Laboratorium Keperawatan.*, Jakarta., Erlangga

##### 4. DEFINISI

Melatih nafas dalam adalah suatu tindakan latihan nafas untuk pengembangan paru-paru dengan cara menarik nafas dalam selama 3-5 detik melalui hidung kemudian dikeluarkan secara perlahan melalui mulut.

##### 5. PROSEDUR

###### 5.1 Tanggung jawab dan wewenang

- a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- b. Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur melatih nafas dalam
- c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

###### 5.2 Prosedur

- a. Pastikan kebutuhan klien akan latihan pernafasan dalam
- b. Persiapan Klien:
  - 1) Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
  - 2) Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- c. Persiapan Lingkungan:
  - 1) Jaga privacy klien dengan menutup gordin/pasang sampiran
  - 2) Buka jendela dan ciptakan ruangan bersih serta nyaman
- d. Pelaksanaan
  - 1) Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
  - 2) Atur posisi klien fowler atau duduk
  - 3) Anjurkan klien untuk meletakkan kedua telapak tangan dengan bagian tengah telapak tangan berada pada batas bawah iga ke-12 anterior
  - 4) Minta klien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan menahannya selama 2 -3 detik
  - 5) Kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut

- 6) Ulangi tindakan no 5.2.7 dan 5.2.8 sebanyak 3-5 kali
- 7) Perhatikan gerakan normal diafragma selama inspirasi dan ekspirasi serta area abdomen
- 8) Evaluasi respon klien setelah latihan dan rencana tindak lanjut
- 9) Anjurkan klien untuk melatih nafas dalam setiap hari minimal 1 kali
- 10) Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
- 11) Cuci tangan
- 12) Dokumentasikan hasil tindakan

**6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN**

- a. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- c. Format penilaian tindakan melatih nafas dalam yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- d. Pedoman penilaian prosedur

**7. DOKUMENTASI**

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik

**8. PENGESAHAN**

Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disetujui dan disahkan oleh
Tim Mata Ajaran Kep Das	Ketua Prodi D III	Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
Tanggal 05 Nopember 2019	Tanggal	Tanggal

*Lampiran 4 SAP Edukasi*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok bahasan : Pencegahan infeksi  
Sub pokok bahasan : Pentingnya mencuci tangan  
Hari/tanggal : Kamis, 13 April 2023  
Waktu : 10 menit  
Tempat : Rumah Pasien  
Sasaran : Pasien dan Keluarga Pasien  
Penyuluh : Vela Sufaeni (P17320120096)

**A. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 10 menit, diharapkan sasaran dapat mengerti dan memahami tentang pentingnya mencuci tangan.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan sasaran diharapkan mampu menjelaskan kembali :

- a. Mengapa harus mencuci tangan
- b. Tujuan mencuci tangan
- c. 5 momen mencuci tangan
- d. Langkah cuci tangan yang benar

**B. Materi**

1. Pengertian mencuci tangan
2. Tujuan mencuci tangan
3. 5 momen mencuci tangan
4. Langkah cuci tangan yang benar

**C. Metode**

Ceramah dan diskusi tanya jawab

**D. Media**

Leaflet

**E. Kegiatan**

No	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Rincian Kegiatan	Sasaran	
1	Pembukaan	1. Salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menyatakan tujuan 4. Kontrak Waktu	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan	1 menit

2	Acara Inti	Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi :  1. Pengertian mencuci tangan 2. Tujuan mencuci tangan 3. 5 momen mencuci tangan 4. Langkah cuci tangan yang benar	Menyimak dan mendengarkan	6 menit
3	Penutup	1. Menyimpulkan materi yang sudah dijelaskan 2. Melakukan evaluasi 3. Mengakhiri kegiatan, mengucapkan terima kasih dan menyampaikan salam penutup	Menyampaikan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan	3 menit

#### F. Evaluasi

##### 1. Evaluasi Struktur

- a. Sasaran ikut dalam penyuluhan
- b. Penyuluhan dilakukan di rumah pasien

##### 2. Evaluasi Proses

- a. Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan lancar
- b. Sasaran antusias mendengarkan materi penyuluhan dari awal sampai akhir

##### 3. Evaluasi Hasil

Pasien dan keluarga dapat menjelaskan pengertian mencuci tangan, tujuan mencuci tangan, 5 momen mencuci tangan, langkah cuci tangan yang benar.



## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Pengelolaan Diabetes melitus  
Sub pokok bahasan : Diet Bagi Penderita DM Tipe II  
Hari/tanggal : Kamis, 13 April 2023  
Waktu : 10 menit  
Tempat : Rumah Pasien  
Sasaran : Pasien dan Keluarga Pasien  
Penyuluh : Vela Sufaeni (P17320120096)

### A. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 10 menit, diharapkan sasaran dapat mengerti dan memahami tentang pengelolaan DM dengan Diet.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan sasaran diharapkan mampu menjelaskan kembali :

- a. Apa itu DM tipe II
- b. Gejala DM tipe II
- c. Prinsip diet Dm
- d. Makanan yang harus dibatasi dan dianjurkan bagi penderita DM

### B. Materi

1. Pengertian DM
2. Gejala DM tipe II
3. Makanan yang harus dibatasi dan dianjurkan bagi penderita DM tipe II

### C. Metode

Ceramah dan diskusi tanya jawab

### D. Media

Leaflet

### E. Kegiatan

No	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Rincian Kegiatan	Sasaran	
1	Pembukaan	1. Salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menyatakan tujuan 4. Kontrak Waktu	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan	1 menit

2	Acara Inti	Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi :  1. Pengertian DM 2. Gejala DM tipe II 3. Prinsip diet DM tipe II 4. Makanan yang dianjurkan dan yang harus dibatasi	Menyimak dan mendengarkan	6 menit
3	Penutup	1. Menyimpulkan materi yang sudah dijelaskan 2. Melakukan evaluasi 3. Mengakhiri kegiatan, mengucapkan terima kasih dan menyampaikan salam penutup	Menyampaikan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan	3 menit

#### F. Evaluasi

##### 1. Evaluasi Struktur

- a. Sasaran ikut dalam penyuluhan
- b. Penyuluhan dilakukan di rumah pasien

##### 2. Evaluasi Proses

- c. Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan lancar
- d. Sasaran antusias mendengarkan materi penyuluhan dari awal sampai akhir

##### 3. Evaluasi Hasil

Pasien dan keluarga dapat menjelaskan pengertian mencuci tangan, tujuan mencuci tangan, 5 momen mencuci tangan, langkah cuci tangan yang benar.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Pengelolaan Ulkus Diabetikum  
Sub pokok bahasan : Senam Kaki  
Hari/tanggal : Kamis, 13 April 2023  
Waktu : 10 menit  
Tempat : Rumah Pasien  
Sasaran : Pasien dan Keluarga Pasien  
Penyuluh : Vela Sufaeni (P17320120096)

### A. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 10 menit, diharapkan sasaran dapat mengerti dan memahami tentang senam kaki.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan sasaran diharapkan mampu menjelaskan kembali :

- a. Tujuan perawatan kaki
- b. Manfaat senam kaki
- c. Langkah-langkah perawatan kaki
- d. Langkah-langkah senam kaki

### B. Materi

### C. Metode

Ceramah dan diskusi tanya jawab

### D. Media

Poster

### E. Kegiatan

No	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Rincian Kegiatan	Sasaran	
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam Pembuka</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menyatakan tujuan</li><li>4. Kontrak Waktu</li></ol>	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan	1 menit
2	Acara Inti	Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tujuan perawatan kaki</li><li>2. Manfaat senam kaki</li><li>3. Langkah-langkah perawatan kaki</li><li>4. Langkah-langkah senam kaki</li></ol>	Menyimak dan mendengarkan	6 menit

3	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan materi yang sudah dijelaskan</li> <li>2. Melakukan evaluasi</li> <li>3. Mengakhiri kegiatan, mengucapkan terima kasih dan menyampaikan salam penutup</li> </ol>	Menyampaikan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan	3 menit
---	---------	--	--	---------

#### F. Evaluasi

##### 1. Evaluasi Struktur

- a. Sasaran ikut dalam penyuluhan
- b. Penyuluhan dilakukan di rumah pasien

##### 2. Evaluasi Proses

- a. Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan lancar
- b. Sasaran antusias mendengarkan materi penyuluhan dari awal sampai akhir

##### 3. Evaluasi Hasil

Pasien dan keluarga dapat menjelaskan pengertian mencuci tangan, tujuan mencuci tangan, 5 momen mencuci tangan, langkah cuci tangan yang benar.

## Lampiran 5 Media Edukasi

### Leaflet Cuci Tangan



#### Pentingnya Mencuci Tangan



Cuci tangan merupakan salah satu tindakan yang mudah untuk mencegah penyebaran penyakit. Tanpa disadari, tangan kita justru sering kali menjadi perantara dari berbagai bakteri untuk masuk ke dalam tubuh.

Kuman penyakit sangat mudah ditularkan melalui tangan. Pada saat makan kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Tangan kadang terlihat bersih secara kasat mata namun tetap mengandung kuman.

#### Mengapa Kita Harus Mencuci Tangan?

1. Tangan adalah sumber terbesar untuk penularan penyakit
2. Tangan menjadi sumber kontaminasi silang
3. Mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah penyakit infeksi
4. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi penyebaran resistensi antimikroba
5. Mencuci tangan dengan sabun merupakan kunci dalam perang melawan penularan penyakit.



**JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES BANDUNG**

#### Tujuan Mencuci Tangan

Melindungi diri dari berbagai macam infeksi dan penyakit berbahaya. Mencegah penyebaran bakteri dan virus ke orang lain melalui tangan.

#### 2 Cara Mencuci Tangan

1. Menggunakan sabun dan air mengalir, dilakukan selama 40-60 detik
2. Menggunakan cairan antiseptik (handrub), dilakukan selama 20-30 detik



#### Dengan mencuci tangan, kita dapat mencegah infeksi virus pada diri sendiri, orang sekitar, dan bahkan komunitas seperti keluarga dan tempat kerja. Setiap hari kita beraktivitas, ingatlah untuk selalu mencuci tangan pada saat yang tepat dengan benar sehingga kita terhindar dari infeksi virus.

#### 5 Momen Mencuci Tangan

1. Sebelum menyentuh pasien
2. Sebelum melakukan tindakan aseptik
3. Setelah terkontaminasi cairan tubuh pasien
4. Setelah menyentuh pasien
5. Setelah menyentuh lingkungan pasien

#### 6 Langkah Mencuci Tangan Yang Benar



## Leaflet Diet DM tipe II



### BAGAIMANA GEJALANYA?

- Sering buang air kecil, terutama di malam hari
- Merasa haus sepanjang waktu.
- Merasa sangat lelah
- Sering merasa lapar
- Penurunan berat badan secara tiba-tiba
- Penglihatan kabur
- Nyeri atau mati rasa pada kaki dan tangan.
- Kesemutan

### APA ITU DM TIPE 2?

penyakit gangguan metabolisme yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat gangguan produksi insulin, dan atau gangguan fungsi insulin yang terjadi pada tubuh manusia.

**DIET BAGI PENDERITA DM TIPE 2**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PROGRAM STUDI D-III  
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG  
POLTEKES KEMENKES BANDUNG  
2022



### PRINSIP DIET DM

- tepat jenis
- tepat waktu
- tepat jumlah

selain pengaturan makanan harus diimbangi dengan olahraga, kelola stress, kepatuhan minum obat, kontrol secara rutin

### MAKANAN YANG HARUS DIBATASI

- asupan garam, 1 sdt/harinya
- konsumsi gula maksimal 4 sdm/ hari
- makanan yang berbahan dasar tepung terigu
- makanan dengan pengolahan digoreng
- makanan dan minuman cepat saji

### MAKANAN YANG DIANJURKAN

- pengganti nasi putih, seperti nasi merah, ubi panggang, oatmeal, roti gandum, dan sereal
- makanan yang rendah lemak seperti, daging ayam tanpa kulit
- Sayuran, yang diproses dengan cara direbus, dikukus, dipanggang, atau dikonsumsi mentah
- buah-buahan yang rendah gula seperti, anggur, apel, jambu biji, jeruk, pir
- kacang-kacangan seperti, tahu, tempe, dengan pengolahan dikukus, ditumis

## Poster Senam Kaki



# PERAWATAN KAKI & SENAM KAKI DIABETES

**Tujuan Perawatan Kaki :**

- Menjaga Kesehatan Kaki
- Mencegah Terjadinya Komplikasi (Luka Pada Kaki)

**Manfaat Senam Kaki**

1. Membantu Memperbaiki Sirkulasi Darah Menuju Kaki
2. Memperkuat Otot Kaki
3. Mencegah Terjadinya Kelainan Bentuk Kaki

**1** BERBARANG KE RUJUKAN BANGUN SINGKAP KUKU BERSIH DAN CANGKIL, JANGAN LUPA BERBARANG... 1



**2** BERBARANG KE RUJUKAN-LUTUT PAKS BAKRAN KAKI YANG BERGEMAS AKAN TIDAK MENYAKI BETIS. HINDARILAH BERBARANG BELAK... 2



**3** BENTUNG BUNDA KAKI LUNYU. HINDARILAH BENTUNG KERNAL. IKRRI KAKI, HINDARILAH BUNDA AKAN BUNDA TIDAK TAKUT... 3



**4** SELALU PAKAI ALAS KAKI. SEPAJAYANGMUNGKIN. MELUKUKAN KAKI AKAN TIDAK TERJADI LUNYU



**5** BERBARANG SEPAJAYANGMUNGKIN YANG BAKI. SESEKSI BUNDA, TIDAK TERLAKSI BERBARANG SEKALI



**6** PERUSAHA SEHATYU SEBELUM BERBARANG. PASTIKAN TERDAPAT AL KURUS, ATAU BERSIH TALUK LUNYU



**7** BILA ADA LUKA BUNYU, SEBUT LUKA BUNYU TIDAK BERBARANG KAKI ATAU BAKI KERING



**8** PERUSAHA SEHATYU SEBELUM BERBARANG. PASTIKAN TERDAPAT AL KURUS, ATAU BERSIH TALUK LUNYU



**Alat yang Diperlukan**



**15 - 30 Menit**      **Yuk Senam Kaki.....!!!!**

**1**



Duduk Di kursi dengan sandaran punggung, letakkan kedua kaki di lantai

**2**



Angkat kedua ujung jari, lalu gerakan ujung jari seperti Gajah, lalu letakkan kembali

**3**



Angkat Ujung Kaki, Tumit Tetap Menempel Di Lantai, Lalu Turunkan Kembali, Lalu Angkat Tumit Bergantian

**4**



Angkat Ujung Kaki, Tumit Tetap Menempel Di Lantai, Lalu Picit Ujung Kaki Kearah Luar

**5**



Angkat Tumit, Ujung Jari Tetap Menempel Di Lantai, Lalu Picit Tumit Kearah Luar

**6**



Letakkan Salah Satu Kaki Seajar Paha, Dengan Pergalangan Kaki Kearah Menejau Teluk

**7**



Letakkan Salah Satu Kaki Seajar Paha, Dengan Pergalangan Kaki Kearah Menejau

**8**



Letakkan Kedua Kaki Seajar Paha, Dengan Pergalangan Kaki Kearah Menejau dan Kearah Dalam

**9**



Letakkan Salah Satu Kaki Seajar Paha, Gerakan Pergalangan Kaki Menuju Angka 0-9

**10**



Gerakan Kedua Telapak Kaki, Buat Kanan Menujadi Bola, Lalu Rotasi Kembali

**11**



Buat Bola Menujadi 2 Bagian (Menggambarkan Kaki dan Kaki)

**12**



Buat Salah Satu Bagian Kanan Menujadi Bola dan Yang Kiri Kaki, Lalu Letakkan Diatas Kanan Ujung

**13**




Gulung Kanan Terselut Sampai Menujadi Bola Tanpa Menanggalkan Kanan Yang Lain

**CONTROL YOUR DIABETES FOR LIFE**





*Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan*

Kegiatan	Dokumentasi
Perawatan luka pada tanggal 11/04/2023	
Perawatan luka pada tanggal 12/04/2023	
Perawatan luka pada tanggal 14/04/2023	
Pendidikan Kesehatan pada tanggal 13/04/2023	



Lampiran 7 Lembar Bimbingan







	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR/KTI	











Nama Mahasiswa : Vela Sufaeni

NIM : P17320120096

Nama Pembimbing : Dr. Anah Sasmita, S.Kep., M.Kes

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II  
 Dengan Gangren Diabetik Dalam Memenuhi Kebutuhan  
 Rasa Aman Nyaman Di RSUD Kota Bandung

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Selasa, 24/01/2023	Arahan judul	Pelajari pedoman KTI		
2	Kamis, 26/01/2023	Pembuatan proposal	Mulai menyusun proposal KTI		
3	Senin, 30/01/2023	Pendalaman materi	BAB I		
4	Jumat, 03/02/2023	Kesinambungan BAB I, BAB II, BAB III	Lanjutkan sampai BAB III		
5	Senin, 20/02/2023	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki sistematika penulisan KTI		

6	Jumat, 24/02/2023	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki sistematika penulisan KTI		
7	Jumat, 3/03/2023	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	BAB I, BAB II perbaiki		
8	Rabu, 15/03/2023	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB II, perbaiki penomoran, sumber kepuustakaan		
9	Rabu, 21/03/2023	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki sesuai saran		
10	Senin, 27/03/2023	Pendalaman materi BAB II	Siapkan PPT		



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR/KTI


Nama Mahasiswa : Vela Sufaeni



NIM : P17320120096

Nama Pembimbing : Dr. Anah Sasmita, S.Kep., M.Kes











Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II  
Dengan Ulkus Diabetikum Dalam Memenuhi Kebutuhan  
Rasa Aman Di RSUD Kota Bandung



No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Senin, 17 April 2023	Konsul pasien	Lanjutkan dibuat askep		
2	Rabu, 10 Mei 2023	Konsultasi Askep	Perbaiki sesuai saran		
3	Rabu, 31 Mei 2023	BAB IV, BAB V	Simpulan berdasarkan tujuan khusus dan rekomendasi berdasarkan manfaat		
4	Kamis, 1 Juni 2023	Revisi BAB V	Perbaiki sesuai saran		
5	Senin, 5 Juni 2023	Revisi BAB V	Perbaiki sesuai saran		



6	Selasa 06 Juni 2023	Revisi Bab IV, Bab V	Siapkan sidang	Jus	
---	------------------------	-------------------------	----------------	-----	---

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR/KTI	





Nama Mahasiswa : Vela Sufaeni  
 NIM : P17320120096  
 Nama Pembimbing : Nandang Ahmad W, SKp., M.Kep., Sp. KMB  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II  
 Dengan Gangren Diabetik Dalam Memenuhi Kebutuhan  
 Rasa Aman Nyaman Di RSUD Kota Bandung

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Kamis, 20/01/2023	Pengajuan judul, BAB I	Tambahan latar belakang, manfaat		
2	Senin, 20/02/2023	BAB II	Perbaiki sesuai saran		
3	Kamis, 24/02/2023	BAB III	Perbaiki sesuai saran		
4	Selasa, 28/03/2023	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki sesuai saran		
5	Kamis, 28/03/2023	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki rasional dan evaluasi konsep askep		

6	Sabtu, 1/04/2023	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan rasional Acc proposal		
---	---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--	---

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR/KTI	

Nama Mahasiswa : Vela Sufaeni  
 NIM : P17320120096  
 Nama Pembimbing : Nandang Ahmad W, SKp., M.Kep., Sp. KMB  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe II  
 Dengan Ulkus Diabetikum Dalam Memenuhi Kebutuhan  
 Rasa Aman Di RSUD Kota Bandung

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Sabtu 3 Juni 2023	Bab IV, Bab V	Perbaiki sesuai saran		
2	Senin 6 Juni 2023	Revisi Bab IV, Bab V	Acc sidang KTI		
3					
4					
5					
6					

*Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup*

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



a. Data diri

Nama lengkap : Vela Sufaeni  
Tempat/Tgl lahir : Indramayu, 07 Februari 2002  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : RT/RW 01/01 Blok Bunut Lor, Desa Wanguk Kec.  
Anjatan, Kab. Indramayu  
No. telp : 085703114149  
Email : [vellsuf@gmail.com](mailto:vellsuf@gmail.com)

b. Riwayat pendidikan

2008-2014 : SDN Kedungwungu 2  
2014-2017 : SMPN 1 Haurgeulis  
2017-2020 : SMAN 1 Sindang  
2020-2023 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung