

gerakan terbatas menurun, dan kelemahan fisik menurun. Penulis melakukan intervensi berfokus melakukan ROM aktif pada pasien, ambulasi dini ditemani oleh keluarga dan memotivasi pasien untuk mau memenuhi kebutuhannya secara mandiri.

d) Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan semua rencana tindakan yang penulis susun dapat diaplikasikan (Tn. K) selama 5x7 jam untuk implementasi di rumah sakit pada diagnosa gangguan mobilitas fisiknya dan selanjutnya pasien dipulangkan dan penulis melakukan *home visit* pada tanggal 15 dan 17 April 2023, tanpa mengabaikan diagnosa keperawatan yang lainya seperti nyeri akut yang menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, serta kurang pengetahuan pasien dan keluarga.

e) Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh penulis untuk mengetahui hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan kriteria hasil yang penulis tentukan pada masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Evaluasi keperawatan pada hari ketiga masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien Tn. K teratasi sebagian dikarenakan pasien menunjukkan perubahan. Kriteria yang telah ditetapkan, yaitu gerak sendi meningkat, pemenuhan kebutuhan aktivitas mandiri cukup meningkat, nyeri karena luka ulkus menurun, dan pasien juga melakukan latihan ROM tanpa didampingi keluarga ataupun perawat, dan pasien mau dan sudah tidak takut untuk mencoba beraktivitas mandiri diagnosa pertama masalah teratasi, diagnosa kedua dengan hasil skala nyeri menurun dan pasien sudah tidak meringis kesakitan menunjukkan masalah teratasi tetapi obat anti nyeri asam mefenamat tetap diberikan karena luka masih ada, selanjutnya diagnosa ketiga resiko infeksi dengan keadaan luka tidak ada tanda infeksi tetapi teknik aseptik harus tetap dilaksanakan oleh keluarga dan pasien dan disarankan untuk tetap melakukan penggantian balutan 2 hari sekali, dan diagnosa terakhir kurang pengetahuan dengan hasil masalah teratasi pasien dan keluarga sudah tahu

masalah kesehatan yang dideritanya dan perawatan khususnya mengontrol kadar glukosa darah, menerapkan aseptik.

## **5.2 Rekomendasi**

### **5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan kepada pasien agar meneruskan latihan ROM sehingga akan mengurangi kekakuan pada otot kaki, meneruskan pengobatan sesuai anjuran dokter, dan diharapkan keluarga dapat berperan aktif untuk memberikan dukungan emosional serta dapat berpartisipasi untuk membantu pasien latihan ROM aktif serta keluarga dapat membimbing dalam meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari dan mengontrol Diabetesnya dengan menerapkan 5 pilar.

### **5.2.2 Bagi Institusi**

Harapan Institusi dapat mengikuti SOP ROM yang ada di rumah sakit yang sudah menyesuaikan dengan kejadian dilapangan.

### **5.2.3 Bagi Penulis**

Bagi penulis selanjutnya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan ataupun referensi dalam penelitian selanjutnya

### **5.2.4 Bagi RS**

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dalam melakukan perawatan luka agar menggunakan perawatan luka secara modern untuk meningkatkan kecepatan penyembuhan luka Diabetes yang sulit untuk sembuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atika Alfia Rizki. (2021). Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien ulkus diabetikum di RSUD Bendan Kota Pekalongan.. Purbalingga: Prodi DIII Keperawatan Pekalongan POLTEKKES KEMENKES SEMARANG
- Adrian, Kevin. (2021). "Fungsi Pankreas dan Penanganan Gangguan Pankreas", <https://www.alodokter.com/fungsi-pankreas-dan-penanganan-gangguan-pankreas>, diakses pada tanggal 10 februari 2022.
- Buckwalter. (2011). Faktor-faktor penyebab dari gangguan mobilitas fisik.
- DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Dwi, H. R., Basri, M. H., & Setio, A. S. (2017). Hubungan Latihan Mobilisasi Kaki Dengan Tingkat Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'afiyah*, 4(2), (Online). <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/download/104/199> diakses pada tanggal 30 Maret 2023 Pukul 11:41 WIB
- Djamaludin, D., Setiawati, Riska. 2019. Pengaruh latihan range of motion (ROM) ankle terhadap pencegahan terjadinya neuropati dan angiopati pada klien Diabetes melitus. *Holistik Jurnal Kesehatan*. (Online), (<https://www.researchgate.net/publication/338027506> diakses 16 Februari 2023).
- Fatimah, Noor Restyana. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *J MAJORITY* Volume 4 Nomor 5.
- Fatimah, R. N. (n.d.). Restyana Noor F | Diabetes Melitus Tipe 2 *DIABETES MELITUS TIPE 2*. In *J MAJORITY* / (Vol. 4).
- Hartono, NF. (2022). Asuhan keperawatan gerontik pada Ny. H dengan gangguan mobilitas fisik diagnosis Diabetes melitus di UPTD Wreda Surabaya. Karya Tulis Ilmiah: Sekolah tinggi ilmu kesehatan hang tuah program studi ilmu keperawatan Surabaya
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Utia Detty, A., Fitriyani, N., Prasetya, T., & Florentina, B. (2020). Karakteristik Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus The Characteristics of Diabetic Ulcer in Patients with Diabetes Mellitus. *Juni*, 11(1), 258–264. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.261>