

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan saat masuk RS

Pasien mengeluh nyeri luka pada kaki kanan. Luka disebabkan awalnya terkena knalpot motor, luka sudah 2 minggu yang lalu dan tidak kunjung sembuh saat dilakukan perawatan dirumah. Saat dirumah keluarga pasien merawat luka menggunakan rivanol, bioplacenton dan salep 88 pasien juga meminum propolis.

b) Keluhan utama

Pasien mengeluh kesulitan bergerak atau gerakannya terbatas karena ada nyeri pada luka.

c) Keluhan saat dikaji

Pasien mengeluh nyeri post op selulitis dengan skala 5 (0-10) dan terdapat luka pada ekstremitas bawah bagian kanan adanya nyeri tersebut menyebabkan keterbatasan aktivitas, sehingga untuk aktivitas dibantu oleh istrinya, pasien baru mengetahui mengidap penyakit DM tipe 2 saat dibawa ke rs. 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. Luka pada ekstremitas bawah bagian kanan dibalut perban saat dilakukan pengkajian luka tampak ada rembesan darah pada balutan perbannya, ada sedikit pus. Kedalaman luka sekitar 3-4 cm. kondisi luka baik kulit berwarna merah muda tidak pucat, sensasi baik.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

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

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Saat Dirumah	Saat Di Rumah Sakit
Nutrisi		
Jenis makanan	Nasi, sayur, dan lauk pasien juga	Menu diet dari rs
Frekuensi	2x/hari	2x/hari
Keluhan	suka makan makanan yang manis	Nafsu makan berkurang, setelah makan perut tidak enak
	2x/hari	
	-	
Minum	Air putih, kopi, dan teh	Air putih
Frekuensi	8 gelas, 2 gelas kopi/teh per hari	8 gelas per hari
Keluhan	Tidak ada	
Eliminasi		
BAB		
Frekuensi	1-2x/hari	1-2x/hari
Warna	Kuning	Kuning kecoklatan
Bau	kecoklatan	Khas
Konsistensi	Khas	Lembek
Keluhan	Lembek	-
BAK	-	
Frekuensi	3-4x/hari	2-3x/hari
Warna	Jernih	Kuning Jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
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	-	Aktivitas fisik terbatas karena adanya luka pada esktremitas bawah bagian kanan
Istirahat tidur		
Tidur siang	1 jam/hari	1 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	4 jam/hari
Keluhan	-	Kadang terbangun karena nyeri
Aktivitas/olahraga	Pasien berolahraga 2x/minggu	Pasien tidak berolahraga
Gaya hidup	Tidak mengkonsumsi alkohol, 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 : 36,8⁰C ; RR : 20x/menit ; N : 90x/menit

; TD : 120/80 mmHg ; SPO₂ : 98%

Antropometri : BB: 58, TB: 168

20.5 (normal)

2) Sistem Pernafasan

Pasien mengatakan tidak ada sesak, tidak ada pernafasan cuping hidung, suara nafas vesikuler, pengembangan dada simetris, tidak ada penggunaan alat bantu pernafasan, tidak terdengar suara nafas tambahan, pola nafas normal.

3) Sistem kardiovaskular

Pasien mengatakan tidak ada nyeri bagian dada. Suara jantung “lub” “dub” dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Tidak ada pembesaran JVP.

4) Sistem pencernaan

Mukosa bibir lembab, bibir sedikit pucat, tidak ada lesi pada abdomen, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada nyeri dan pembengkakan pada abdomen. Bising usus: 10x/menit, pasien mengatakan nafsu makan sedikit berkurang. Tidak ada pembesaran hati. Pasien BAB 1-2x/hari. Tidak mengalami konstipasi tidak adanya distensi pada abdomen. Perut kembung tidak ada, tidak ada darah pada saat BAB dan pasien tidak menunjukkan gejala polidipsi dan polifagi.

5) Sistem persyarafan

N1 : pasien bisa mencium bau minyak wangi

N2 : pasien bisa melihat dengan normal. Lapang pandang pasien normal. Hanya saja pada mata bagian kanannya sedikit buram.

N5 : pasien dapat menggerakkan rahang sebelah kanannya

N3,N4,N6 : Pupil isokor, ukuran 3 mm ketika didekatkan cahaya, berada ditengah.

N7 : Wajahnya simetris

N8 : normal pasien masih bisa mendengar suara perawat

N9 : pasien dapat merasakan rasa manis dan asin

N10 : pasien dapat mengucap dan menelan dengan baik

N11 : pasien bisa menggerakkan tubuhnya dengan baik

N12 : pasien bisa menggerakkan lidahnya

6) Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran tiroid,. Tidak ada benjolan sekitar leher. Pasien mengatakan ada keluhan letih dan lemas.

7) Sistem genitourinaria

Warna urin kuning jernih, tidak ada peningkatan frekuensi berkemih, tidak ada keluhan nyeri saat berkemih, pasien tidak terpasang kateter, tidak mengalami hematuria, tidak ada urin menetes, tidak ada keluhan bangun malam karena BAK dan pasien juga tidak ada gejala poliuri.

8) Sistem muskuloskeletal

Terdapat luka pada ekstremitas bawah bagian kanan. Kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5, esktremitas bawah kiri 5, dan pada ekstremitas atas kanan dan kiri 5, dengan luka ada pus, tidak berbau dan warna luka kemerahan, panjang kuka +-13 cm dan kedalaman 3-4 cm

9) Sistem integumen dan imunitas

Elastisitas dan turgor kulit baik, kulit teraba hangat. Pada ekstremitas bawah bagian kanan kulit tampak kering dan pecah-pecah pada tungkainya.

10) Wicara dan THT

Pasien dapat berbicara secara verbal dan tidak ada kesulitan bicara. Sistem pendengaran baik, terbukti pasien dapat menjawab ketika ditanya. Pasien tidak tampak ada gangguan menelan, fungsi indera penciuman pasien baik terbukti dapat mencium bau minyak wangi dan kayu putih.

11) Sistem penglihatan

Lapang pandang pasien bagus, tidak ada keluhan buram. Pasien dapat membaca name tag pemeriksa dengan jelas.

f. Data psikologis ; (Status emosi, Kecemasan, Pola koping, Gaya komunikasi, Konsep diri)

Status emosi : emosi pasien stabil

Kecemasan : pasien tidak mencemaskan kondisinya

Pola koping : pasien berperilaku kooperatif dengan perawat dan keluarga, pasien mengatakan saat mengalami masalah selalu bercerita pada istrinya.

Gaya komunikasi :

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

2. Non verbal : Pasien mempertahankan kontak matanya, pasien dan komunikatif.

Konsep diri

Body image : pasien dapat menerima luka pada kaki kanannya dan pasien menerima kondisi tuuhnya dengan baik

Ideal diri : Pasien berharap agar dapat segera sembuh dan dapat kembali beraktivitas dengan normal

Peran diri : Pasien adalah seorang ayah dan seorang suami.

Identitas diri : Pasien adalah seorang laki-laki berusia 58 tahun

Harga diri : Pasien tidak merasa malu dengan kondisinya saat ini dan ia tetap mensyukuri bagaimanapun kondisinya sekarang.

g. Data sosial (hubungan dan pola interaksi dengan keluarga dan masyarakat)

Pasien dan keluarga terkenal ramah dengan para tetangganya keluarga pasien juga suka mengikuti kerja bakti setiap hari sabtu atau minggu dan istri dari pasien merupakan ustadzah yang sering mengisi ceramah di masjid sekitar rumahnya.

h. Data spiritual (keyakinan hidup, optimisme terhadap kesembuhan penyakit, gangguan dalam melaksanakan ibadah)

Keyakinan hidup

Pasien yakin bahwa hidup ini merupakan anugrah dan cobaan dari yang maha kuasa untuk hidupnya kelak.

Keyakinan akan kesembuhan

Pasien percaya diri untuk sembuh terlihat bahwa pasien tidak putus asa dan semangat dalam menjalani pengobatan.

Kemampuan beribadah saat sakit

Pasien mengatakan untuk ibadahnya dibantu oleh keluarga dan melakukan ibadah 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	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 11 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Kimia			
GDS	140		<200

Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 12 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Kimia			

GDS	124		<200
-----	-----	--	------

Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 13 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Kimia			
GDS	132		<200

Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 14 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Kimia			
GDS	138		<200

j. Data Therapy

Saat di rumah sakit

Nama Obat	Rute	Dosis
Ringer Lactate	Parenteral	20 tpm
Ceftriaxone	IV	1x2 gr
Metronidazole	IV	3x1
Ketorolac	IV	2x1
Omeprazole	IV	1x1
Metformin	PO	3x1 (500mg)
Ezelin (insulin)	SC	18 unit
Asam Traneksamat	IV	3x50 gr

Saat di rumah

Nama Obat	Rute	Dosis
Asam Mefenamat	PO	3x1 (500 mg)

Cefixime	PO	2x1 (200 mg)
Omeprazole	PO	1x1 (20 mg)
Metformin	PO	3x1 (500 mg)
Metronidazole	PO	3x1 (500 mg)
Ezelin (insulin)	SC	18 unit

2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka - Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh istrinya. - Pasien mengatakan takut saat jalan karena ada luka pada kaki kanannya DO : - TD 125/80 mmHg - N : 97, S: 36.9, RR: 20, SPO2: 99	DM tipe 2 ↓ Jumlah sel B pancreas ↓ menurun Defisiensi insulin ↓ Ketidakstabilan glukosa darah ↓ Trauma ↓ Ulkus ↓ Nyeri ↓	Gangguan mobilitas fisik

<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot ekstremitas 5/5 - Pasien kesulitan saat menekuk kaki kanan - Kaki kanan gemetar saat mencoba menekuknya 	<p>Keterbatasan aktivitas/aktivitas dibantu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka - Pasien terlihat meringis kesakitan - Luka pada ekstremitas bawah kanan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 125/80 mmHg - N : 97, S: 36.9, RR: 20, SPO2: 99 <p>Skala nyeri pada 5(0-10)</p>	<p>DM tipe 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Jumlah sel B pancreas menurun</p> <p>Defisiensi insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakstabilan glukosa darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Trauma</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ulkus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa gampang lelah 	<p>DM tipe 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>ketidakstabilan glukosa darah</p>

<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 125/80 mmHg - N : 97, S: 36.9, RR: 20, SPO2: 99 - Luka tidak cepat sembuh 	<p>Jumlah sel B pancreas ↓ menurun</p> <p>Defisiensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Resiko Ketidakstabilan glukosa darah</p>	
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak tahu bagaimana aseptik - Keluarga pasien terlihat kebingungan menangani luka pada pasien kesakitan - Luka pada ekstremitas bawah kanan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 125/80 mmHg - N : 97, S: 36.9, RR: 20, SPO2: 99 	<p>DM tipe 2</p> <p>↓</p> <p>Luka ulkus pada pasien</p> <p>↓</p> <p>Ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang aseptik</p> <p>↓</p> <p>Resiko perawatan yang tidak baik dan aseptik yang buruk</p> <p>↓</p> <p>Resiko infeksi</p>	<p>Resiko infeksi</p>

<p>Luka ada pada kaki kanan tertutup balutan tidak berbau.</p>		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti sekarang - Pasien dan keluarga baru mengetahui bahwa pasien menderita Diabetes - Keluarga pasien mengatakan tidak tahu cara merawat khususnya yang memiliki luka dan Diabetes <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka makin parah saat dirawat dirumah - Tidak mengetahui bahwa anggota keluarganya 	<p>DM tipe 2</p> <p>↓</p> <p>Jumlah sel B pancreas</p> <p>↓</p> <p>menurun</p> <p>Defisiensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan glukosa darah</p> <p>↓</p> <p>Trauma</p> <p>↓</p> <p>Ulkus</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p>	<p>Kurang pengetahuan</p>

mengidap Diabetes		
----------------------	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

- 1) Ketidakstabilan glukosa darah bd defisiensi insulin dd hiperglikemi
- 2) Nyeri akut b.d invasi Tindakan op debriDMent d.d luka pada ekstremitas bawah kanan
- 3) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri akibat luka d.d keterbatasan aktivitas
- 4) Resiko infeksi dd luka ulkus pada pasien
- 5) Kurang pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d keluarga terus menanyakan masalah yang dihadapi

C. Perencanaan Perawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
	Tujuan	Tindakan	Rasional
Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 4 x24 jam, maka diharapkan tingkat kemandirian meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nyeri berkurang atau hilang 2) Pergerakan / aktivitas pasien bertambah dan tidak terbatas 3) Pasien mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi setiap hari. 2) Monitoring tanda –tanda vital pasien sebelum dan sesudah Latihan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bantu klien menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera. 2) Damping dan bantu pasien 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui apa saja yang mampu pasien lakukan dalam sehari-hari 2) Monitoring dengan baik mencegah ketidaktahuan saat ada kenaikan /penurunan status kesehatan pasien. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penggunaan tongkat yang baik membantu aktivitas dan dapat mencegah terjadinya cedera. 2) Membantu pasien memenuhi ADLs nya.

		<p>dalam pemenuhan ADLs.</p> <p>3) Mendekatkan alat /barang yang dibutuhkan pasien.</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulansi.</p> <p>2) Anjurkan melakukan ambulansi dini.</p> <p>3) Ajarkan ROM aktif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan ADLs pasien</p>	<p>3) Mendekatkan alat ke pasien membuatnya tidak kesulitan dalam melakukakn kegiatannya.</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Mengetahui tujuan dilakukanya ambulasi dini.</p> <p>2) ambulasi dini membantu sirkulasi darah dan meningkatkan kekuatan otot dan dapat meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pasien</p> <p>3) ROM aktif menggerakkan persendian meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan otot pasien.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Mengedukasi keluarga membuat keluarga dapat membantu pemenuhan adls pasien.</p>
Nyeri akut	Keluhan nyeri dapat menurun Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24 jam diharapkan tingkat	<p>Observasi :</p> <p>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.</p>	<p>Observasi :</p> <p>1) Mengetahui titik nyeri pasien untuk Tindakan selanjutnya secara tepat</p> <p>2) Mengetahui</p>

<p>infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan skala nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Nadi stabil <p>Tekanan darah stabil</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri verbal dan nonverbal. 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri. 6) Kontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri. 7) Fasilitasi istirahat tidur. 8) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2) Memonitoring nyeri secara mandiri 	<p>seberapa tingkat nyeri yang dirasakan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Seperti apa respon nyeri pasien menunjukkan tingkat keparahan. 4) faktor yang menyebabkan nyeri dapat dikurangi agar pasien lebih nyaman <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Pemberian Teknik non farmakologi membantu rileks dan memperlancar sirkulasi darah maka nyeri turun. 6) Mengurangi stimulus pada pasien mengurangi nyeri. 7) Memenuhi kebutuhan istirahat dapat menurunkan nyeri. 8) Mengetahui jenis dan sumber nyeri menyesuaikan pemberian tindakan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri membuat pasien tahu penangannya. 2) Monitoring secara mandiri pasien dapat mengetahui apakah ada penurunan
---	---	--

		<p>3) Anjurkan menggunakan Analgetik secara tepat.</p> <p>4) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi dalam pemberian analgetik</p>	<p>skala nyeri</p> <p>3) analgesik mengurangi peradangan di tempat yang terasa sakit atau dengan mengubah cara otak memproses serta merasakan sakit.</p> <p>4) Pemberian Teknik non farmakologi membantu rileks dan memperlancar sirkulasi darah maka nyeri turun</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Analgesik mengurangi rangsangan respon nyeri membuat skala nyeri turun.</p>
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam kadar gula dalam darah stabil</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran meningkat - Mengantuk menurun - Keluhan lapar menurun <p>Kadar glukosa dalam darah membaik</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>2) Monitor kadar glukosa darah.</p> <p>3) Monitor intake dan output cairan.</p> <p>4) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Mengetahui faktor risiko terjadinya hiperglikemia</p> <p>2) Mengetahui kadar glukosa dalam darah dalam rentang normal atau tidak.</p> <p>3) Mengetahui nilai intake dan output cairan Terapeutik.</p> <p>4) Mecegah hiperglikemia dan komplikasi akibat hiperglikemia.</p>

		<p>tetap ada atau memburuk.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Berikan asupan cairan air minum</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.</p> <p>2) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>2) Kolaborasi pemberian cairan IV</p>	<p>Terapeutik</p> <p>1) Terpenuhiya kebutuhan cairan menghindari pasien mengalami dehidrasi.</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Memantau secara mandiri kadar gula dalam darah membuat pasien ikut dalam merawat dirinya.</p> <p>2) Menghindari adanya peningkatan gula darah akibat pola hidup.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Pemberian insulin dapat mengatur glukosa dalam tubuh.</p> <p>2) Menambah intake cairan dalam tubuh.</p>
Kurang pengetahuan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam tingkat pengetahuan klien dan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2) Kemampuan</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2) Identifikasi faktor-faktor yang</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Kesiapan pasien menerima informasi meningkatkan tingkat pemahaman saat dipaparkan informasi/edukasi</p> <p>2) Faktor-faktor yang berhubungan dengan</p>

	<p>menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>5) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p>	<p>berhubungan dengan masalah kesehatan yang diderita pasien</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi DM, Gangguan mobilitas dan nyerinya</p> <p>2) Ajarkan perilaku hidup sehat dari DM</p> <p>3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan mobilitasnya</p> <p>4) Jelaskan mengapa dan penyebab nyeri, dan gangguan mobilitas fisik timbul</p>	<p>masalah kesehatan pasien menjadi dasar pengetahuan yang akan diterima pasien</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Kesempatan bertanya dapat menjadi penilaian peningkatan pengetahuan pasien dengan masalah kesehatan yang sedang diderita.</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Faktor resiko menjadi dasar materi agar pasien dapat paham</p> <p>2) Hidup sehat sehari -hari menjadi rutinitas dan meningkatkan kesehatan secara signifikan.</p> <p>3) Meningkatkan pemahaman mobilitas meningkatkan kesehatan pasien</p> <p>4) Penyebab nyeri dan gangguan mobilitas menjadi masalah utama pasien dan menurunkan kekeliruan persepsi yang dimiliki pasien</p>
Resiko Infeksi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 × 24 jam, maka diharapkan tidak terjadi infeksi pada pasien, dengan</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.</p>	<p>Observasi</p> <p>1) Mengetahui adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p>

<p>kriteria hasil tingkat Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Demam menurun 2) Kemerahan menurun 3) Bengkak menurun 4) Cairan berbau busuk menurun 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batasi jumlah pengunjung 2) Berikan perawatan kulit pada area luka 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 4) Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda-tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 3) Ajarkan etika batuk 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah transmisibakteri, virus, maupun kuman penyebab infeksi 2) Perawatan kulit mencegah infeksi berlanjut pada area edema. 3) Mencuci tangan membuat tangan steril dan mencegah transmisi bakteri, virus, maupun kuman. 4) Mencegah transmisi bakteri, virus, maupun kuman penyebab infeksi. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 2) Pasien dan keluarga dapat melakukan cuci tangan dengan benar 3) Batuk mengeluarkan bakteri dari mulut dan mencegah transmisi bakteri dari mulut. 4) Mengetahui kondisi luka
--	--	--

		<p>5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat antibiotik , jika perlu</p>	<p>dengan tepat</p> <p>5) Asupan nutrisi meningkatkan imun tubuh.</p> <p>6) kebutuhan cairan pasien terpenuhi mencegah dehidrasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>merangsang sistem imun dan meningkatkan kekebalan tubuh</p>
<p>Gangguan Integritas Kulit</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, Maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat, dengan kriteria : Integritas kulit dan Jaringan</p> <p>5) Elastisitas kulit meningkat</p> <p>6) Hidrasi kulit meningkat</p> <p>7) Kerusakan jaringan menurun</p> <p>8) Kerusakan lapisan kulit menurun</p>	<p>Observasi</p> <p>2) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas).</p> <p>Terapeutik:</p> <p>4) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring.</p> <p>5) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu.</p> <p>6) Hindari produk berbahan dasar</p>	<p>Observasi</p> <p>2) Mengetahui tindakan apa sebaiknya dilakukan selanjutnya.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4) Membuat sirkulasi darah lancar dan mengurangi tekanan.</p> <p>5) Merangsang saraf dan membuat rileks dan nyaman pasien.</p> <p>6) Minyak pada yang dioles pada kulit membuat lembab dan</p>

	alcohol pada kulit kering.	mencegah luka dan iritasi.
	<p>Edukasi</p> <p>5) Anjurkan memnggunakan Pelembab (mis Lotion, serum)</p> <p>6) Anjurkan minum air yang cukup.</p> <p>7) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.</p> <p>8) Hindari cuaca ekstrim terkena sinar matahari ekstrem</p>	<p>Edukasi</p> <p>5) Kelembaban kulit pasien tetap terjaga mecegah terjadinya iritasi</p> <p>6) Kebutuhan cairan pasien terpenuhi meningkatkan tugor kulit</p> <p>7) nutrisi pasien terpenuhi meningkatkan penyembuhan pasien.</p> <p>8) Menghindari cuaca ekstrim mencegah terjadinya iritasi karna sinar matahari.</p>

D. Pelaksanaan

Tanggal dan Jam	Tindakan	DP	Paraf
10 April 2023 10.00	Cuci tangan sebelum bertemu dengan pasien	1,2,3	aziz
10.00	Bina trust terlebih dahulu dengan pasien dan menyatakan maksud dan tujuan kepada pasien R/Pasien mengatakan menyetujui maksud dan tujuan perawat yang datang dan pasien terbuka kepada perawat	1,2,3,4,5	aziz
10.05	Menanyakan dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri , skala nyeri, dan hal yang memperberat nyeri.	1	aziz

	R/Pasien mengatakan nyeri pada skala 5 (0-10) pada daerah ekstremitas bawah (betis) nyeri tidak menjalar dan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri terjadi terus menerus, semakin nyeri jika pasien banyak bergerak dan berkurang saat istirahat.		
10.15	Identifikasi bagaimana luka pasien melihat resiko infeksi pasien	4	aziz
	R/Luka pasien tidak berbau, tidak ada pus dan S;36.8 C suhu pasien stabil		
10.30	Anjurkan dan ajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri	2	aziz
	R/Pasien mau melakukan Teknik relaksasi nafas dalam dan setelah melakukannya pasien mengatakan bahwa terasa lebih nyaman		
10.40	Menanyakan tentang pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang dideritanya	3,4	Aziz
	R/Pasien dan keluarga menyatakan bahwa baru mengetahui bahwa dirinya mempunyai Diabetes dan tidak tahu bagaimana cara perawatan pada Diabetesnya, merawat luka serta meningkatkan mobilitasnya		
10.50	Fasilitasi istirahat pasien dengan lingkungan yang baik dan nyaman	2	Aziz
	R/ merapihkan tempat tidur pasien, memberikan penerangan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.		
11.00	Menjadwalkan edukasi tentang pengetahuan pasien terhadap masalah kesehatan yang diderita dan perawatannya dalam mengontrol glukosa darah serta pencegahan infeksi	1,2,3,4,5	Aziz
	R/Pasien dan keluarga mau dan dijadwalkan dilakukan hari besok pukul 09.00 11 April 2023		
11.15	Anjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan kebutuhan cairan, serta mengatur pola diet untuk Diabetes pasien	3	
	R/ Pasien makan dan minum dihabiskan dengan keluhan pasien ada rasa mual		

11 April 2023 08.00	Pasien minum 2 gelas air putih Identifikasi gangguan mobilitas pasien serta luka pasien R/pasien mengatakan aktivitas dibantu semua oleh sang istri pasien masih ada ketakutan saat beraktivitas memperparah lukanya ada penurunan kekuatan otot 5/5 Luka pasien ada pus dan tidak berbau , luka tampak kemerahan suhu pasien stabil	1,3	aziz
08.15	Pemeriksaan TTV dan GDS pasien R/ TD: 125/83 S: 36.7 N:89 RR:20x/mnt SPO2:100% GDS:140	1,3	aziz
08.25	Kolaborasi pemberian ketorolac, omeprazole, ceftriaxone, metmorfin dan ezelin R/pasien mau diberikan obat dan tidak ada reaksi alergi terhadap obat yang diberikan	1,2,3	aziz
08.40	Anjurkan dan ajarkan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri Serta ajarkan tentang pencegahan infeksi Teknik aseptik cuci tangan dan batuk efektif R/Pasien mau melakukan dan mengatakan terasa lebih nyaman skala nyeri 4(0-10) Pasien dan keluarga mengerti tentang aseptik cuci tangan dan batuk efektif	2,4	aziz
09.00	Edukasi pasien dan keluarga tentang masalah Kesehatan yang dialami pasien serta tanda gejala infeksi, mengajarkan tentang cara mengontrol gula pasien R/ pasien dan keluarga mendengarkan dengan baik dan paham tentang edukasi yang diberikan perawat	3,4	aziz
09.20	Penggantian balutan R/balutan diganti dan pasien mengatakan terasa lebih nyaman karna balutan baru diganti luka merah tidak ada bau dan ada pus.	4	aziz
10.00	Anjurkan dan ajarkan ROM aktif	1	aziz

10.20	R/pasien mau melakukan rom aktif Berikan motivasi untuk beraktivitas mandiri anjurkan dan laksanakan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan ambulasi dini serta untuk melakukan aktivitas fisik dalam mengontrol gula darah	1,3	aziz
11.30	R/pasien menerima anjuran untuk ambulasi dini dan keluarga pasien mau dan siap membantu pasien dalam ambulasi dini dan aktivitas pasien Anjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan kebutuhan cairan, serta mengatur pola diet untuk Diabetes pasien	3	aziz
12 April 2023 08.15	R/ Pasien makan dan minum dihabiskan dengan keluhan pasien ada rasa mual Pasien minum 2 gelas air putih Identifikasi gangguan mobilitas pasien serta resiko infeksi luka pasien	1,3	aziz
08.20	R/pasien mengatakan aktivitas dibantu semua oleh sang istri ada ketakutan saat beraktivitas memperparah lukanya ada penurunan kekuatan otot 5/5 Luka pasien ada pus dan tidak berbau Suhu pasien stabil 36,7 C Pemeriksaan TTV dan GDS pasien	1,3	aziz
08.25	R/ TD: 125/83 S: 36.7 N:89 RR:20x/mnt SPO2:100% GDS:124 Kolaborasi pemberian ketorolac, omeprazole, ceftriaxone, metmorfin dan ezelin	1,2,3,4	aziz
08.35	R/pasien mau diberikan obat dan tidak ada reaksi alergi terhadap obat yang diberikan Anjurkan dan ajarkan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri	2	aziz
09.05	R/Pasien mau melakukan dan mengatakan terasa lebih nyaman skala nyeri 4(0-10) Edukasi pasien dan keluarga tentang masalah Kesehatan yang dialami pasien	1,2,3	aziz

	R/ pasien dan keluarga mendengarkan dengan baik dan paham tentang edukasi yang diberikan perawat keluarga dan pasien dapat menjelaskan Kembali apa yang disampaikan oleh perawat dengan baik		
09.30	Penggantian balutan R/balutan diganti dan pasien mengatakan terasa lebih nyaman karna balutan baru diganti luka merah tidak ada bau dan ada pus.	2,3	aziz
10.00	Anjurkan dan ajarkan ROM aktif R/pasien mau melakukan rom aktif	1	aziz
11.00	Berikan motivasi untuk beraktivitas mandiri anjurkan dan laksanakan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan ambulasi dini R/pasien menerima anjuran untuk ambulasi dini dan keluarga pasien mau dan siap membantu pasien dalam ambulasi dini dan aktivitas pasien, pasien masih takut untuk beraktifitas mandiri, gerrak terbatas karna nyeri pada betis kanan	1	aziz
12.25	Anjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan kebutuhan cairan, serta mengatur pola diet untuk Diabetes pasien R/ Pasien makan dan minum dihabiskan dengan keluhan pasien ada rasa mual Pasien minum 2 gelas air putih	3	aziz
13 April 2023 07.45	Identifikasi gangguan mobilitas pasien dan identifikasi kondisi luka pasien R/pasien mengatakan aktivitas dibantu full oleh sang istri ada ketakutas saat beraktivitas memperparah lukanya ada penurunan kekuatan otot 5/5 Luka pasien tidak ada pus dan tidak berbau dan luka tampak kemerahan	1,3	aziz
08.00	Pemeriksaan TTV dan GDS pasien R/ TD: 125/83 S: 36.7 N:89 RR:20x/mnt SPO2:100% GDS:132	1,3	aziz

08.25	Kolaborasi pemberian ketorolac, omeprazole, ceftriaxone, metmorfin dan ezelin R/pasien mau diberikan obat dan tidak ada reaksi alergi terhadap obat yang diberikan	1,2,3	aziz
08.40	Anjurkan dan ajarkan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri R/Pasien mau melakukan dan mengatakan terasa lebih nyaman skala nyeri 3 (0-10)	2	aziz
09.20	Penggantian balutan R/balutan diganti dan pasien mengatakan terasa lebih nyaman karna balutan baru diganti luka merah tidak ada bau dan pus.	2,3	aziz
10.00	Anjurkan dan ajarkan ROM aktif R/pasien mau melakukan rom aktif	1	aziz
11.30	Berikan motivasi untuk beraktivitas mandiri anjurkan dan laksanakan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan ambulasi dini serta untuk melakukan aktivitas fisik dalam mengontrol gula darah R/pasien menerima anjuran untuk ambulasi dini dan keluarga pasien mau dan siap membantu pasien dalam ambulasi dini dan aktivitas pasien	1,3	aziz
14 April 2023 07.20	Identifikasi gangguan mobilitas pasien dan identifikasi kondisi luka pasien R/pasien mengatakan aktivitas dibantu full oleh sang istri ada ketakutas saat beraktivitas memperparah lukanya ada penurunan kekuatan otot 5/5 Luka pasien tidak ada pus dan tidak berbau dan luka tampak kemerahan	1,3	aziz
07.45	Pemeriksaan TTV dan GDS pasien R/ TD: 125/83 S: 36.7 N:89 RR:20x/mnt SPO2:100% GDS:138	1,3	aziz

08.35	Kolaborasi pemberian ketorolac, omeprazole, ceftriaxone, metmorfin dan ezelin R/pasien mau diberikan obat dan tidak ada reaksi alergi terhadap obat yang diberikan	1,2,3	aziz
08.40	Anjurkan dan ajarkan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri R/Pasien mau melakukan dan mengatakan terasa lebih nyaman skala nyeri 3 (0-10)	2	aziz
09.40	Penggantian balutan R/balutan diganti dan pasien mengatakan terasa lebih nyaman karna balutan baru diganti luka merah tidak ada bau dan pus.	2,3	aziz
10.00	Anjurkan dan ajarkan ROM aktif R/pasien mau melakukan rom aktif	1	aziz
11.30	Berikan motivasi untuk beraktivitas mandiri anjurkan dan laksanakan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan ambulasi dini serta untuk melakukan aktivitas fisik dalam mengontrol gula darah R/pasien menerima anjuran untuk ambulasi dini dan keluarga pasien mau dan siap membantu pasien dalam ambulasi dini dan aktivitas pasien	1,3	aziz
15 April 2023 (melakukan home visit pada pasien)	Identifikasi gangguan mobilitas pasien R/pasien mengatakan aktivitas Sebagian mandiri masih ada sedikit ketakutan saat beraktivitas kaarena akan memperparah lukanya	1	aziz
11.00			
11.20	Penggantian balutan dan cek resiko infeksi atau tanda infeksi yang muncul R/balutan diganti dan pasien mengatakan terasa lebih nyaman karna balutan baru diganti luka merah tidak ada bau dan pus.	2,3	aziz
12.15	Pemeriksaan TTV R/ TD: 125/83 S: 36.7 N:89 RR:20x/mnt SPO2:100%	1	aziz
12.30	Anjurkan dan ajarkan ROM aktif	1	aziz

12.45	R/pasien mau melakukan rom aktif Berikan motivasi untuk beraktivitas mandiri anjurkan dan laksanakan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan ambulasi dini serta untuk melakukan aktivitas fisik dalam mengontrol gula darah	1,3	aziz
17 April 2023 (melakukan home visit pada pasien)	R/pasien menerima anjuran untuk ambulasi dini dan keluarga pasien mau dan siap membantu pasien dalam ambulasi dini dan aktivitas pasien		
11.00	Identifikasi gangguan mobilitas pasien	1	aziz
11.20	R/pasien mengatakan aktivitas Sebagian mandiri		
11.15	Penggantian balutan, cek resiko infeksi pasien R/balutan diganti dan pasien mengatakan terasa lebih nyaman karna balutan baru diganti luka merah tidak ada bau dan pus.	2,3	aziz
11.40	Pemeriksaan TTV R/ TD: 120/83 S: 36.7 N:89 RR:20x/mnt SPO2:100%	1	aziz
12.45	Anjurkan dan ajarkan ROM aktif R/pasien mau melakukan rom aktif Berikan motivasi untuk tetap beraktivitas mandiri anjurkan untuk melakukan rom aktif sehari 3x R/pasien menerima anjuran untuk rom aktif dan keluarga pasien mau dan siap membantu pasien dalam melaksanakan rom aktif, serta untuk melakukan aktivitas fisik dalam mengontrol gula darah	1,3	aziz


E. Evaluasi

Diagnosa	Tanggal/jam	Catatan Perkembangan	Paraf
4	17 April 2023 12.00	S: Pasien dan keluarga sudah paham tentang menjaga aseptik yang baik dan benar O:	aziz

		<p>TD; 120/80 mmHg S: 36,5 N: 86x/mnt SPO2: 99%</p> <p>Luka sudah tidak ada pus, tidak berbau dan luka tampak kemerahan.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Tetap menjaga aseptik dan mengajarkan perawatan luka</p>	
2	17 April 2023 13.00	<p>S:</p> <p>Pasien masih mengeluh nyeri pada luka kaki kanan, skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti ditusuk-tusuk dan nyeri tidak menjalar</p> <p>O:</p> <p>KU cukup, CM</p> <p>TD; 120/83 mmHg S: 36,6 N: 78x/mnt SPO2: 99%</p> <p>Pasien sudah tidak tampak meringis kesakitan</p> <p>A:</p> <p>Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Observasi TTV</p> <p>Lakukan terapi nonfarmakologi relaksasi nafas dalam nafas dalam</p> <p>Fasilitasi untuk istirahat, dengan lingkungan yang nyaman</p>	aziz
1	13.20	<p>S: Pasien mengatakan masih sedikit takut untuk beraktivitas sendiri karena masih nyeri</p> <p>O: Pasien aktivitas masih dibantu oleh keluarga sebagian dan sebagiannya mandiri</p> <p>Kekuatan otot 5/5</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Motivasi pasien untuk beraktivitas sendiri</p> <p>Lakukan Teknik ROM</p>	aziz

5	13.45	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah lumayan mengerti masalah kesehatan yang diderita pasien</p> <p>O: Pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali bagaimana cara untuk mengatasi DM yang dideritanya seperti menjaga makanan, berolahraga.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	aziz
3	13.50	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti masalah kesehatan yang diderita pasien khususnya untuk mengontrol gula darahnya</p> <p>O: Pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali bagaimana 5 pilar dalam menjaga gula darahnya</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: tetap menerapkan 5 pilar penanganan Diabetes</p>	aziz

Lampiran 2 ROM

 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT	MELATIH ROM (RANGE OF MOTION) ATAU RPS (RENTANG PERGERAKAN SENDI)																													
	No. Dokumen : 445/SPO. 3442/Bldper	No. Revisi : 04	Halaman : 3 dari 4																											
PROSEDUR	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">BAGIAN</th> <th style="width: 30%;">GERAKAN</th> <th style="width: 50%;">CARA LATIHAN PASIF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Rotasi ekstensi</td> <td>• Putar kaki kearah samping tubuh.</td> </tr> <tr> <td>Lutut</td> <td>Fleksi ekstensi</td> <td>• Dilakukan bersamaan dengan fleksi-ekstensi panggul.</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Pergelangan kaki</td> <td>Tempatkan satu tangan dibawah tumit dan tangan lainnya dibagian atas telapak kaki</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dorsi fleksi</td> <td>• Dorong telapak kaki kearah kaki dan kembalikan keposisi semula.</td> </tr> <tr> <td>Plantar fleksi</td> <td>• Dorong telapak kaki kearah bawah dan kembalikan ke posisi semula.</td> </tr> <tr> <td>Eversi</td> <td>• Putar telapak kaki kearah luar.</td> </tr> <tr> <td>Inversi</td> <td>• Putar telapak kaki kearah dalam.</td> </tr> <tr> <td>Sirkumduksi</td> <td>• Putar telapak kaki dengan poros pada sendi tumit.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Jari-jari kaki</td> <td>Fleksi ekstensi</td> <td>• Letakan jari-jari tangan perawat dibawah jari-jari pasien, dorong jari-jari kearah atas kemudian kearah bawah.</td> </tr> <tr> <td>Abduksi – adduksi</td> <td>• Lebarkan jari kaki dan dekatkan jari kaki bersama-sama.</td> </tr> </tbody> </table>			BAGIAN	GERAKAN	CARA LATIHAN PASIF		Rotasi ekstensi	• Putar kaki kearah samping tubuh.	Lutut	Fleksi ekstensi	• Dilakukan bersamaan dengan fleksi-ekstensi panggul.	Pergelangan kaki	Tempatkan satu tangan dibawah tumit dan tangan lainnya dibagian atas telapak kaki		Dorsi fleksi	• Dorong telapak kaki kearah kaki dan kembalikan keposisi semula.	Plantar fleksi	• Dorong telapak kaki kearah bawah dan kembalikan ke posisi semula.	Eversi	• Putar telapak kaki kearah luar.	Inversi	• Putar telapak kaki kearah dalam.	Sirkumduksi	• Putar telapak kaki dengan poros pada sendi tumit.	Jari-jari kaki	Fleksi ekstensi	• Letakan jari-jari tangan perawat dibawah jari-jari pasien, dorong jari-jari kearah atas kemudian kearah bawah.	Abduksi – adduksi	• Lebarkan jari kaki dan dekatkan jari kaki bersama-sama.
	BAGIAN	GERAKAN	CARA LATIHAN PASIF																											
	Rotasi ekstensi	• Putar kaki kearah samping tubuh.																												
Lutut	Fleksi ekstensi	• Dilakukan bersamaan dengan fleksi-ekstensi panggul.																												
Pergelangan kaki	Tempatkan satu tangan dibawah tumit dan tangan lainnya dibagian atas telapak kaki																													
	Dorsi fleksi	• Dorong telapak kaki kearah kaki dan kembalikan keposisi semula.																												
	Plantar fleksi	• Dorong telapak kaki kearah bawah dan kembalikan ke posisi semula.																												
	Eversi	• Putar telapak kaki kearah luar.																												
	Inversi	• Putar telapak kaki kearah dalam.																												
	Sirkumduksi	• Putar telapak kaki dengan poros pada sendi tumit.																												
Jari-jari kaki	Fleksi ekstensi	• Letakan jari-jari tangan perawat dibawah jari-jari pasien, dorong jari-jari kearah atas kemudian kearah bawah.																												
	Abduksi – adduksi	• Lebarkan jari kaki dan dekatkan jari kaki bersama-sama.																												
	<p>f. Pantau respon pasien selama dan sesudah latihan.</p> <p>g. Lakukan komunikasi selama latihan.</p> <p>h. Ucapkan alhamdulillahirobbil alamin.</p> <p>i. Cuci tangan setelah tindakan.</p> <p>3. EVALUASI Catat respon pasien selama dan setelah dilakukan tindakan, hindari tindakan yang menimbulkan rasa lelah pada pasien serta tetap menjaga kesopanan.</p> <p>4. DOKUMENTASI Dokumentasikan tindakan dalam rekam medik pasien meliputi : sendi yang dilatih, adanya edema atau nyeri saat latihan, adanya keterbatasan ROM dan toleransi pasien terhadap latihan.</p>																													
DOKUMEN TERKAIT	Status pasien																													
INSTALASI TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Rawat Inap 4. Instalasi Anestesi dan Perawatan Intensif 5. Instalasi Bedah Sentral 6. Instalasi Haemodialisa 																													

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

BIODATA PENULIS

Nama : Muhammad Aziz Busyaeri

Tempat, Tanggal Lahir : Majalengka, 10 Oktober 2002

Jenis Kelamin : Laki-laki


Agama : Islam

Alamat : Desa Leuweung gede, Kec. Jatiwangi, Kab.
Majalengka


Riwayat Pendidikan :

1. TK Sukasari 2007-2008
2. SDN Leweung gede 2 2008-2014
3. SMPN 1 Jatiwangi 2014-2017
4. SMAN 1 Jariwangi 2017-2020
5. Poltekkes Kemenkes RI Bandung 2020-2023









Lampiran 2 lembar bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Muhammad Aze Bagri
 NIM : 212220120011
 Nama Pembimbing : Rigea Al Hamzah S.P. M.P.S.
 Judul KTI : Astaman, Keperawatan, dan Sistem Voluntas
Adanya IEC 2 dengan program rotasi
file

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
	21 Mei 2023	Bab IV dan bab V	berfokus pada kesimpulan pada paragraf		
	1 Juni 2023	Bab IV bab V	Daftar isi bab dan susunan daftar isi		
	2 Juni 2023	Bab IV bab V	kefektifitasan dipertahankan		
	4 Juni 2023	Bab IV bab V	Bab V Rekomendasi dipertahankan		
	Batas 6/6/22	keseluruhan	<u>Aze Muhyi</u> <u>STJ KTI</u>		