

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN  
DIABETES MELITUS YANG MENGALAMI POST OP AMPUTASI DI  
RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT ABDOEL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DIAJUKAN OLEH :**

**RIZQI NUR HIDAYAH**

**2011102416020**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2023**

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Ny S dengan Diabetes Melitus yang  
Mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel  
Wahab Sjahranie Samarinda**

**Karya Tulis Ilmiah**

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Jurusan Diploma III  
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



**Diajukan Oleh :**

**Rizqi Nur Hidayah**

**2011102416020**

**Program Studi D III Keperawatan**

**Fakultas Ilmu Keperawatan**

**Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**

**2023**

## **MOTTO**

“Barang siapa yang bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut  
untuk kebaikan dirinya sendiri”

(Terjemahan Q.S Al-Ankanbut : 6)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rizqi Nur Hidayah

NIM : 2011102416020

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Diabetes Melitus yang Mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, Januari 2023

Rizqi Nur Hidayah  
NIM. 2011102416020



**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN  
DIABETES MELITUS YANG MENGALAMI POST OP AMPUTASI DI  
RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT ABDOEL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**DISUSUN OLEH :**

**RIZQI NUR HIDAYAH**

**2011102416020**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada Tanggal, 13 Maret 2023**

**PEMBIMBING**



**Burhanto, SST., M.Kes**

**NIDN : 1118047101**

**Mengetahui,**

**Koordinator Karya Tulis Ilmiah**



**Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep**

**NIDN : 1129018501**

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN  
DIABETES MELITUS YANG MENGALAMI POST OP AMPUTASI DI  
RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT ABDOEL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**DI SUSUN OLEH :**

**RIZQI NUR HIDAYAH  
2011102416020**

**Diseminarkan dan diujikan  
Pada Tanggal, 14 Maret 2023**

**Penguji I**



**Rini Ernawati. S.Pd, M.Kes**

**NIDN : 1102096902**

**Penguji II**



**Burhanto, SST, M.Kes**

**NIDN : 1118047101**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi DIII Keperawatan**



**Ns. Tri Wahyuni, S.Kep, Sp, Mat, Ph.D**

**NIDN : 1105077501**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda dibawah ini :

Nama : Rizqi Nur Hidayah

NIM : 2011102416020

Program Studi : D3 Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Exclusive-Royalti-Free Right*)** atas karya tulis saya yang berjudul :“ Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Ny S Dengan Diabetes Melitus yang Mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda ”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, mengalih, medikan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Samarinda, Oktober 2023

Yang Menyatakan

  
Rizqi Nur Hidayah

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny S dengan Diabetes Melitus Yang Mengalami Post Op Amputasi di Ruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda “.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat.
2. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Pimpinan Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda
4. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kep., M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
5. Ns. Tri Wahyuni, Sp. Kep, Sp, Mat, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
6. Burhanto, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah dan Penguji II.
7. Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes, selaku Penguji I Karya Tulis Ilmiah.
8. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan mahasiswa Angkatan 2020, terutama untuk teman baik saya Titania Rahayu Wiraksini yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh Civitas Akademika yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini



Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, Januari 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>INTI SARI.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>3</b>
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>A. Konsep Penyakit.....</b>	<b>6</b>
1. Definisi.....	6
3. Patofisiologi/Pathway.....	11
4. Klasifikasi .....	14
5. Faktor resiko .....	15
6. Komplikasi .....	15
7. Penatalaksanaan .....	16
8. Pemeriksaan Penunjang.....	16
<b>B. Konsep Asuhan Keperawatan.....</b>	<b>17</b>
1. Pengkajian.....	17
2. Diagnosa Keperawatan.....	23
3. Perencanaan .....	25
4. Implementasi .....	30
5. Tindakan yang di Analisa (Pemberian Insulin SC).....	30

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Desain Penelitian.....	33
B. Subyek Studi Kasus.....	33
C. Fokus Studi .....	33
D. Definisi Operasional.....	34
E. Instrumen Studi Kasus .....	34
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	35
G. Prosedur Penelitian.....	35
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	35
I. Keabsahan Data.....	36
J. Analisis Data dan Penyajian Data .....	36
K. Etika Studi Kasus .....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PRMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
A. HASIL.....	38
1. Gambaran lokasi penelitian .....	38
2. Pengkajian.....	38
3. Analisa Data.....	49
4. Rencana/Intervensi .....	51
5. Implementasi Keperawatan .....	54
6. Evaluasi Keperawatan .....	60
B. PEMBAHASAN .....	67
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran .....	79

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Diabetes Melitus.....	13
Gambar 4.1 Genogram.....	40

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Pemeriksaan Penunjang.....	47
Tabel 4.2 Penatalaksanaan Medis.....	48
Tabel 4.3 Analisa Data.....	49
Tabel 4.4 Rencana/Intervensi.....	51
Tabel 4.5 Implementasi.....	54
Tabel 4.6 Evaluasi.....	60

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Informed Consent

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Hasil Uji Plagiasi

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Ny S dengan Diabetes Melitus yang Mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda**

Rizqi Nur Hidayah<sup>1</sup> Burhanto<sup>2</sup>

Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
Jl. Ir . H. Juanda No. 15, Samarinda

E-mail : [rizqinur16@gmail.com](mailto:rizqinur16@gmail.com)

**INTISARI**

**Pendahuluan :** Diabetes melitus ialah gejala atau tanda penyakit pada tingginya glukosa dalam darah akibat sekresi insulin.

**Tujuan :** penulis memberikan rawatan asuh kepada pasien di ruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

**Metode penelitian:** Pada penelitian yang diteliti oleh peneliti dengan menerapkan metode berbentuk studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengkaji, melakukan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Instrumen penelitian menggunakan catatan klien dan wawancara pasien/keluarganya.

**Hasil :** hasil penelitian dengan menggunakan metode wawancara dan rekam medis klien menunjukkan keluhan yang dialami klien. Pada penelitian ini, masalah keluhan yang dialami klien dapat teratasi.

**Kesimpulan :** Tindakan keperawatan berpengaruh dalam meningkatkan kesembuhan klien, yang berarti efektif dalam membantu meningkatkan kesembuhan klien.

**Saran :** Penelitian ini diharap bias menjadi referensi acuan perawatan pasien diabetes mellitus.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Dosen DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

***Case Study of Nursing Care in Ny S with Diabetes Mellitus Who Experienced Post Op Amputation in the Edelweis Room Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Hospital***

Rizqi Nur Hidayah<sup>3</sup>Burhanto<sup>4</sup>

DIII Nursing Study Program, Faculty of Nursing  
University of Muhammadiyah East Kalimantan  
Jl. Ir. H. Juanda No. 15, Samarinda

E-mail : [rrizqinur16@gmail.com](mailto:rrizqinur16@gmail.com)

**ABSTRACT**

***Introduction :*** Diabetes mellitus is a symptom or sign of disease caused by high glucose in the blood due to insulin secretion.

***Objective :*** The author provides foster care to patients in the Edelweis room at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital, Samarinda.

***Research method :*** In the research researched by researchers applying a case study method using a nursing care approach by studying, diagnosing, intervening, implementing and evaluating. The research instrument uses client notes and patient/family interviews.

***Results :*** The results of research using interview methods and client medical records show the complaints experienced by clients. In this research, the problem of complaints experienced by clients can be resolved.

***Conclusion :*** Nursing actions have an effect on improving client recovery, which means they are effective in helping improve client recovery.

***Suggestion :*** It is hoped that this research can become a reference for treating diabetes mellitus patients.

***Keywords:*** Diabetes Mellitus Nursing Care

---

<sup>3</sup> Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>4</sup> Dosen DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Diabetes International Federation (2019) jumlah total pengidap diabetes melitus mencapai angka sebanyak 463 juta tahun 2019 dan tingkat kematian ada sebanyak 4,2 juta jiwa, dimana Indonesia berada pada peringkat ketujuh dengan jumlah korban sebanyak sepuluh koma tujuh juta jiwa. IDIABETIC FOOT (komplikasi diabetes melitus) tahun 2045 diperkirakan akan mengalami peningkatan 700 juta. Menurut WHO (2019), seseorang dinyatakan mengidap diabetes melitus jika pada pemeriksaan kadar glukosa ditemukan kadar glukosa antepandial sebesar  $\geq 126$  mg/dL, dua jam setelah makan  $\geq 200$  mg/dL, dan secara sporadis kadar glukosa  $\geq 200$  mg/dL.

Diabetes melitus yang diindikasikan oleh organisasi adalah diabetes melitus tipe 2 sebanyak 90%. Sebesar 6,7% penyebab kematian tertinggi merupakan penyakit diabetes dan faktor yang mempengaruhinya adalah usia, jenis kelamin, dan catatan berat badan. Penderita diabetes melitus (DM) pada usia 55-674 menjadi usia terbanyak terjangkit diabetes. Diabetes melitus juga dapat menyerang orang dengan kondisi tubuh dengan usia lemah diatas 45 tahun (Milita, Handayani dan Setiaji, 2021). Tingkat kasus diabetes pada daerah Kalimantan Timur 2017 berjumlah 12.6888 kasus dengan kasus 4,795 terjadi pada lakilaki dan kasusu 7,894 pada perempuan (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Samarinda tahun 2018 penderita diabetes melitus di Samarinda ada 21.746 orang. Diabetes melitus menjadi kasus terbanyak nomor 3 setelah ISPA dan hipertensi. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahranie tahun 2021 jumlah penderita yang terkena diabetes melitus sebanyak 504 orang.

Beberapa faktor diabetes melitus dengan komponen variabel dapat berubah, komponen tidak disesuaikan. Faktor tidak berubah yaitu sebagai berikut ialah ras, kepribadian, umur, arah, latar belakang keluarga menderita diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi >4000 gram, dengan berat tubuh rendah (BBLR atau <2500 gram). Faktor resiko yang dapat diubah antara lain kelebihan berat badan, perut buncit/kegemukan, kurang aktif bekerja, hipertensi, dislipidemia, pola makan yang buruk dan tidak seimbang (tinggi kalori), pra-diabetes yang ditandai dengan melemahnya gangguan glukosa (TGT 140-199 mg/dl). atau sebaliknya glukosa puasa yang lemah (GDPT <140 mg/dL) dan merokok (Kemenkes RI , 2020).

Diabetes merupakan suatu penyakit yang tergolong berbahaya, jika tidak segera diobati maka penyakit kencing manis akan menjadi masalah dengan menimbulkan penyakit komplikasi antara lain rusaknya saraf, ginjal, mata, jantung, darah tinggi, dan stroke.

Menurut Lestari, Zulkarnain dan Aisyah (2021) Diabetes sering kali disebabkan oleh faktor keturunan dan pendekatan individu dalam bertindak atau cara hidup. Faktor lingkungan dan social serta pelayanan kesehatan menjadi penyebab penyakit diabetes serta komplikasi. Diabetes bias

mempengaruhi system tubuh manusia dengan jangka tertentu. Ketidaknyamanan diabetes meliputi gangguan mikrovaskuler dan makrovaskular. Masalah mikrovaskuler meliputi kerusakan pada sistem sensorik (neuropati), kerusakan pada sistem ginjal (nefropati), dan kerusakan mata (retinopati).

Pembedaan bukti penanganan pasien penderita diabetes dengan SDKI diharapkan dapat membantu tenaga medis mengenali permasalahan keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus.

Mengingat gambaran dasar peneliti ingin melakukan studi kasus dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Ny S Dengan Diabetes Melitus yang Mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny S Dengan Diabetes Melitus Yang Mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada Ny. S Penderita Diabetes Melitus Yang Telah Operasi Pengangkatan Pasca Operasi di Ruang Edelweis Rumah sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengkaji keperawatan pada Ny S dengan diabetes melitus
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny S dengan penyakit diabetes melitus
- c. Mampu merencanakan tindakan asuhan keperawatan pada Ny s dengan penyakit diabetes melitus
- d. Mampu menjalankan rencana tindakan keperawatan pada Ny. S dengan diabetes melitus
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny S dengan penyakit diabetes melitus
- f. Mampu melaksanakan 1 tindakan analisa keperawatan pada Ny. S dengan penyakit diabetes melitus berdasar *Evidence Based Practice*.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah informasi dan data serta kajian pustaka dalam memberikan perawatan kepada pasien penderita melitus baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Manfaat Bagi Peneliti/Penulis

Manfaat bagi Peneliti atau penulis, diharap hasil ini mampu menerapkan informasi yang diperoleh dari keterlibatan secara langsung memberikan perawatan kepada pasien penderita diabetes

dan memperluas informasi dan kemampuan benar-benar fokus pada pasien diabetes melitus.

b. Manfaat Bagi Instansi Terkait (Rumah Sakit)

Diharapkan hasil penelitian bias digunakan sebaik-baiknya bagi kasus perawatan pada pasien penderita diabetes melitus.

c. Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga

Hasil penelitian ini memiliki manfaat bagi pasien serta keluarga yaitu dalam hal membantu dalam mengatasi penyakit pasien diabetes melitus agar lekas pulih.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### 1. Definisi

Diabetes Mellitus ialah kumpulan penyakit yang diisyarati kandungan glukosa melebihi kualitas normal. Diabetes merupakan penyakit di mana badan penderita tidak bisa mengendalikan kandungan glukosa. Dalam badan yang sehat, pankreas menciptakan insulin kimia, berfungsi sebagai pengirim gula dari otot atau jaringan lain sebagai pemasok tenaga. Penderita diabetes tidak dapat mengkonsumsi insulin dalam jumlah banyak dan efisien, sehingga menimbulkan kelebihan gula. Kelebihan gula dalam darah yang nonstop ini jadi beresiko untuk badan( Wirnasari, 2019).

Menurut ADA (*American Diabetes Association*) tahun 2020, diabetes mellitus ialah sakit yang disebabkan oleh naiknya glukosa darah yang memperlambat emisi pada insulin, kegiatan insulin, ataupun keduanya. Diabet mellitus merupakan penyakit yang diisyarati dengan kenaikan kandungan glukosa serta kendala pencernaan pati, lipid, serta protein terpaut dengan kekurangan insulin serta kegiatan insulin yang tidak efisien (ADA, 2020).

Bersumber pada definisi di atas bisa dimaksud kalau diabetes melitus ialah kelainan metabolic yaitu kendala sekresi insulin, ataupun insulin yang terdapat pada badan tidak adekuat, diisyarati dengan indikasi kenaikan

kandungan glukosa dalam darah, dan perasaan sering lapar, haus, mengantuk serta selalu buang air kecil paling utama pada malam hari.

Menurut Winarsari (2019) etiologi diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 3 antara lain :

a. Diabetes Melitus tipe 1

Diabetes tipe satu tertanda yaitu hilangnya sel beta pankreas. Kombinasi aspek keturunan, imunologi, serta bisa jadi ekologi( misalnya, penyakit virus) dikenal berkontribusi pada pemusnahan sel beta. Aspek keturunan pada pengidap diabet tidak tertular diabetes tipe 1, tetapi kecenderungan turun temurun terhadap terbentuknya diabetes tipe 1. Kecenderungan turun temurun banyak ditemui pada orang dengan antigen HLA (*human leucocyte antigen*) tertentu. HLA bermacam watak yang memiliki interpretasi antigen serta siklus imunitas yang lain, 95% penderita kulit putih dengan diabetes tipe 1 menampilkan tipe HLA tertentu (DR 3 ataupun DR 4). Resiko terbentuknya diabetes melitus bertambah 3 sampai beberapa kali lipat pada orang yang mempunyai salah satu dari 2 jenis HLA ini. Taruhannya bertambah jadi 10 kali lipat jumlah orang yang mempunyai HLA DR3 ataupun DR4 (dibanding dengan populasi universal).

b. Diabetes Melitus tipe II

Komponen khusus yang menimbulkan obstruksi insulin serta

berikutnya membatasi emisi insulin pada diabetes tipe II masih belum jelas. Faktor keturunan dianggap ikut mengambil bagian dalam waktu yang digunakan untuk melawan insulin. Tidak hanya itu terdapat aspek, variabel tersebut merupakan :

- 1.) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia 65 tahun)
- 2.) Kelebihan berat badan atau obesitas
- 3.) Riwayat dari keluarga
- 4.) Kelompok etnik

c. Diabetes Melitus tipe III

Diabetes mellitus dianalisis selama kehamilan. DM Gestasional merupakan definisi DM yang berlaku pada wanita dengan kelainan glukosa ditemukan dimasa kehamilan. DM gestasional terjadi pada 2-5% wanita hamil namun menghilang saat kehamilan ditutup. Wanita yang memiliki latar belakang keluarga penderita DM atau berat lahir beberapa kg pada saat itu, kegemukan juga menjadi faktor resiko.

2. Tanda dan gejala

Menurut Winarsari (2019) kehadiran diabetes seringkali tidak dirasakan oleh penderitanya pada awalnya.

a. Keluhan Fisik

- 1.) Penurunan berat badan dan merasa lemah

Terjadi di jangka waktu yang relatif singkat patut menimbulkan keraguan. Perasaan kekurangan yang



mengakibatkan berkurangnya kinerja. Karena kandungan glukosa pada darah tidak masuk di sel, hingga sel kemudian membutuhkan bahan bakar sebagai penghasil energy. Disebabkan akibat glukosa di darah menuju sel, kemudian sel akan membutuhkan bahan bakar guna menghasilkan energi. Sumber energi harus diambil dari simpanan yang berbeda. Sehingga, klien diabetes kehilangan otot dan lemak hingga menurunkan berat badan pasien.

2.) Banyak buang air kecil

Glukosa tinggi menimbulkan seringnya membuang air kecil. Membuang air kecil secara terus menerus akan membuat pasien menjadi resah apabila jika pada malam hari.

3.) Banyak minum

Haus yang dirasakan pasien akibat jumlah cairan yang banyak keluar melalui urin. Sekarang dibingungkan, mengira penyebab Haus akan terasa apabila cuaca yang panas dan kerja berat. Maka meredakan hausnya, korban akan banyak meminum air.

4.) Banyak makan

Apabila Kalori dalam pangan dikonsumsi selanjutnya akan diolah menjadi glukosa lalu tidak digunakan sebaik mungkin maka pasien akan terus merasa lapar.

b. Keluhan Lain

1.) Gangguan saraf tepi atau kesemutan

Timbul kesakitan, bagian kaki di malam hari kemudian akan mengganggu waktu istirahat penderita.

2.) Gangguan penglihatan

Tahap pertama gangguan diabetes mellitus, yaitu ialah gangguan penglihatan harus menggunakan kacamata agar penglihatannya membaik.

3.) Gatal atau bisul

Masalah pada kulit di area tumpang tindih kulit seperti bagian bawah dada dan ketiak. Ada juga keluhan bisul atau lecet berturut-turut yang disebabkan oleh sepatu atau benda tajam.

4.) Gangguan ereksi

Masalah ereksi merupakan yang dirahasiakan seringkali korban tak menyampaikannya secara transparan. Berkaitan dengan pola hidup masyarakat, selama ini menganggap tidak boleh membicarakan seks, terutama yang berkaitan dengan kemampuan.

5.) Keputihan

Keputihan atau gatal-gatal adalah gejala paling umum dan terkadang merupakan efek samping utama.

### 3. Patofisiologi/Pathway

Patofisiologi berbagai jenis diabetes berhubungan dengan bahan kimia dikeluarkan pankreas. Pada tubuh normal insulin diproduksi karena meningkatnya glukosa darah, dalam sistem sirkulasi serta tugas mengontrol pengelompokan glukosa darah. Ketika glukosa tinggi, bahan kimia insulin bertanggung jawab untuk menetralkannya lagi (Haryanto, 2022).

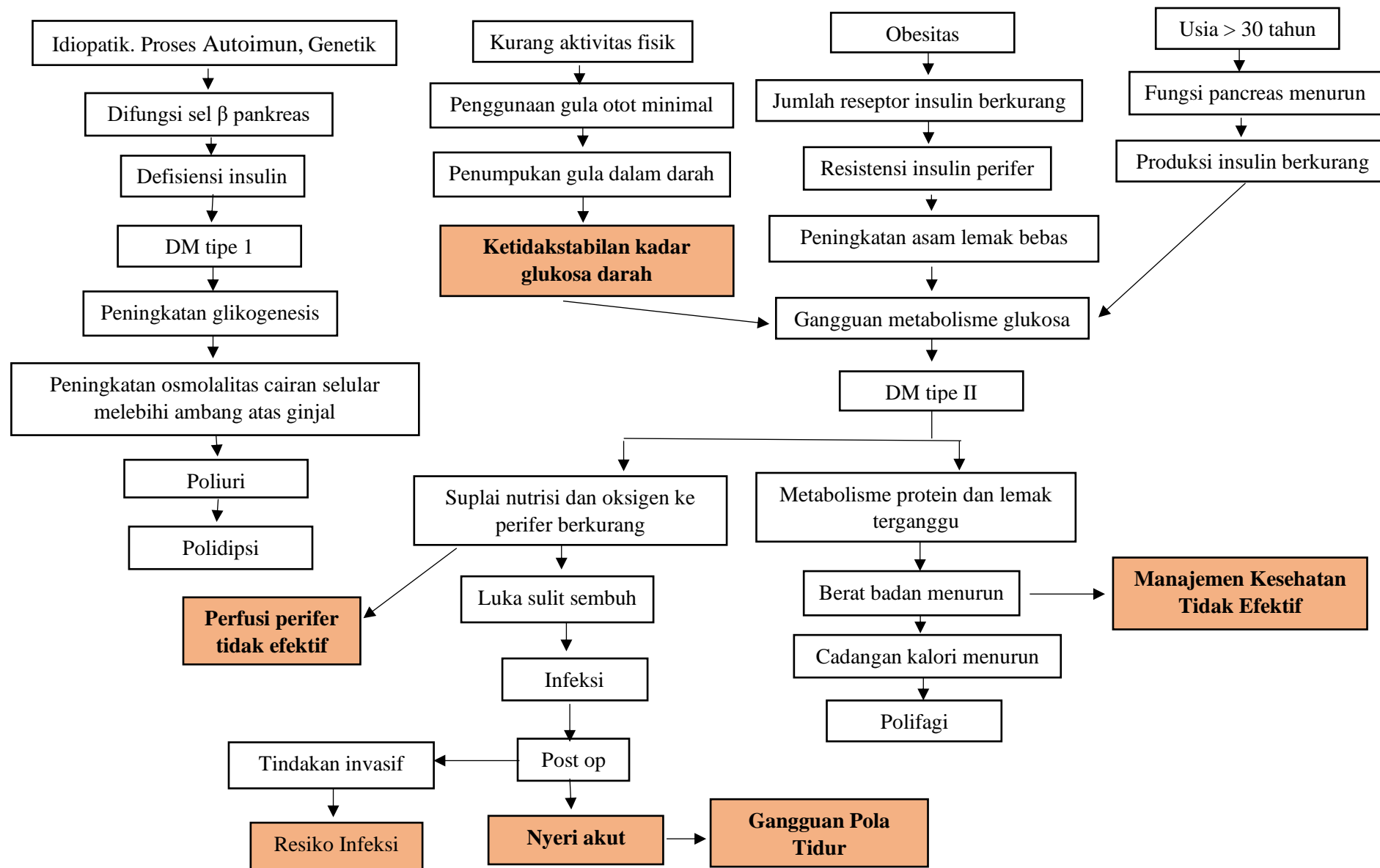
Diabetes melitus tipe dua disebabkan adanya resistensi dan melemahnya lepas insulin. Karena terbatasnya insulin pada reseptor, mengakibatkan pencernaan glukosa di sel tubuh. Diabetes melitus tipe II disertai dengan berkurangnya respons intraseluler. Insulin kemudian mengalami ketidak efektifan dalam perangsangan penyerapan glukosa, sehingga mengalahkan produksi glukosa darah, tingginya jumlah insulin dikeluarkan harus dilakukan. Penderita diabetes melitus, kondisi tersebut karena pelepasan dalam jumlah banyak insulin bertambah tinggi. Namun apabila sel  $\beta$  tak memenuhi tingginya tingkat insulin dibutuhkan tubuh, kadar glukosa bertambah menjadi diabetes melitus tipe dua (Sayekti, 2020).

Diabetes melitus terjadi karena gangguan pencernaan pada tubuh. Glukosa dalam tubuh tidak diubah menjadi glukagon karena kurangnya bahan kimia insulin yang menyebabkan hiperglikemia (Arrum, 2020). Hiperglikemia serius melampaui batas maksimal. Glukosuria mengakibatkan diuresis osmotik sehingga produksi urin meningkat kemudian reaksi tubuh terasa kering terus-menerus sehingga menimbulkan polidipsia (Sayekti, 2020).

Kurangnya Insulin akan membuat penvernaan protein lkemak menjadi dan menyebabkan berat badan turun. Penderita mungkin mengalami peningkatan nafsu makan (polifagia) karena berkurangnya simpanan kalori. Hal ini juga akan menyebabkan darah menjadi lebih asam akibat asidosis akibat peningkatan konsumsi lemak sehingga zat-zat tersebut akan dikeluarkan melalui pernapasan dan menimbulkan bau kencing dan napas penderita keton. Jika asidosis ini berlanjut maka akan menyebabkan ketidaksadaran penderita diabetes (Sayekti, 2020).

Hiperglikemia juga berdampak pada pembuluh darah kecil sehingga persediaan nutrisi dan oksigen ke pembuluh darah berkurang dan menyebabkan luka yang tidak memakan waktu lama atau sulit sembuh karena kelainan dan penyakit pembuluh darah (Sayekti, 2020).

Gambar 2.1 Pathway



#### 4. Klasifikasi

Menurut Haryanto (2022) klasifikasi klinis, penyakit diabetes melitus terbagi menjadi 3, berikut penjelasannya :

##### a. Diabetes melitus tipe 1

Pada tipe satu hilangnya sistem kekebalan. Sistem kekebalan tubuh melepaskan zat-zat yang menyerang pancreas. Oleh karena itu, menghasilkan hampir nol insulin. Tipe satu, umum menyerang anak dan orang dewasa dengan umur muda sekitar 20 tahun. Tingkat kerusakan pankreas bervariasi dan terjadi lebih cepat pada bayi dan anak-anak dibandingkan pada orang dewasa. Diabetes melitus tipe 1 dapat terjadi karena beberapa faktor antara lain faktor keturunan, respon imun, dan faktor alam.

##### b. Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus II disebabkan jaringan tubuh kebal pada insulin. Dengan demikian, mengasimilasi glukosa. Kondisi ini pada akan mengakibatkan terjadi kenaikan kadar glukosa dalam tubuh. Selain itu, diabetes tipe II juga bisa terjadi karena kerusakan sel pankreas, yaitu ketidakmampuan memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup untuk mengalahkan resistensi.

Diabetes melitus tipe 2 mampu terjadi pada mereka yang berusia lebih dari 40 tahun. Kebanyakan penderita diabetes melitus tipe 2 adalah mereka yang berbadan besar atau mempunyai berat badan berlebih. Dalam bentuk ini, efek samping dan gejala akan muncul perlahan dan

lembut. Penyebab diabetes melitus tipe 2 antara lain faktor keturunan keluarga, gaya hidup, berat badan, dan faktor usia.

c. Diabetes melitus III

Jenis diabetes ketiga disebut diabetes gestasional. Diabetes melitus tipe 3 dapat menyerang pada wanita yang sedang hamil. Pada tipe ini, glukosa darah tinggi akibat berubah hormone pada masakehamilan. Ketika anak dikandung, pemusatan kadar gula pada darah akan normal kembali. Penyebab dari diabetes jenis ini masih belum diketahui penyebabnya. Terdapat dugaan yang menyebabkan diabetes jenis ini yakni obesitas, keturunan keluarga, kebingungan saat hamil, dan usia.

5. Faktor resiko

Menurut Kemenkes RI (2019) Faktor resiko dari diabetes melitus antara lain :

- a. Obesitas (kegemukan /IMT  $> 23\text{kg/m}^2$ ) dan lingkar perut (Pria  $> 90\text{ cm}$  dan Wanita  $> 80\text{ cm}$ )
- b. Kurangnya aktivitas fisik
- c. Dislipidemia (Kolestrol HDL  $\leq 35\text{ mg/dl}$ , trigliserida  $\geq 250\text{ mg/dl}$ )
- d. Penyakit jantung
- e. tekanan darah tinggi ( $> 140/90\text{ mmHg}$ )
- f. Pola makan tidak sehat (tinggi gula,garam,lemak, dan rendah serat)

6. Komplikasi

Masalah yang terjadi pada penderita diabetes melitus (DM) adalah bila kelebihan gula tertinggal dalam sistem peredaran darah dalam jangka waktu

lama, dapat berpengaruh pada vena pembuluh darah, saraf, ginjal mata serta sistem kardiovaskular. Kompleksitasnya termasuk serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang parah gagal ginjal stadium akhir dan kegagalan seksual. Semenjak 10 hingga 15 tahun dianalisis, diabetes meningkat secara pesat (Kemenkes RI, 2019).

#### 7. Penatalaksanaan

Upaya yang dapat dilakukan pada kasus diabetes melitus adalah dengan berpegang pada 4 poin pendukung yaitu kerja nyata, pengobatan farmakologis dan pendidikan, perubahan pola makan dapat diselesaikan dengan standar 3J (jenis, jumlah, rencana). Hal ini dilakukan untuk mengurangi jenis makanan atau minuman manis yang dapat menambah kadar gula darah tinggi. Tak hanya mengatur pola makan, aktif bekerja juga bisa mengontrol kadar gula dan berat badan. Pekerjaan aktif harus dimungkinkan dengan durasi 30 menit/hari. Penderita DM diharapkan menjalani pengobatan insulin secara rutin untuk mencegah tingginya kadar glukosa yang menyebabkan kesulitan. Selain itu, pentingnya pendidikan juga dapat membantu pengendalian kejadian diabetes melitus di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

#### 8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rohma Ayu (2018), diagnostic perlu dijalani oleh pasien:

- a. Glukosaa di dalam darah: berjumlah 200-100 mg/dL atau lebih
- b. Lemak tak jenuh bebas: peningkatan kolesterol



- c. Osmolalitas serum: bertambah namun umumnya di bawah 300 mOsm/l
- d. Elektrolit :
  - 1.) Natrium: bisa khas, diperluas atau dikurangi
  - 2.) Kalium: peningkatan normal atau nyata (relokasi sel), kemudian akan berkurang
  - 3.) Gas darah pembuluh darah: pH darah rendah dan menurun HCO<sub>3</sub> (asidosis metabolik) dengan alkalosis respiratorik kompensasi
  - 4.) Trombosit darah : hematokrit dapat bertambah (kekeringan), dan kontaminasi
  - 5.) Penilaian fungsi tiroid: peningkatan pergerakan bahan kimia.
  - 6.) Urine: gula positif
  - 7.) Budaya daya tanggap: penyakit saluran kemih, kontaminasi pernafasan, dan penyakit luka.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### 1. Pengkajian

Menurut Akhmad (2021) Pengkajian adalah kumpulan data obyektif dan subjektif seperti tanda vital, wawancara pasien pada catatan rekam medis:

#### a. Identitas Klien

Berupa Nama, Usia, Jenis Kelamin, Agama, Status Perkawinan, tanggal masuk RS dan diagnosa medik.

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1.) Keluhan utama

Klien DM umumnya akan merasa lemah dan mengantuk, mengalami protes penurunan berat tubuh dan mudah merasa haus. Pada klien DM tukak diabetik, luka biasanya menimbulkan kesan tidak membaik.

2.) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien DM merasa tersiksa, *Parenthesia*, luka sulit disembuhkan, mata cenderung cekung, pusing, mual, kelemahan otot, kemalasan, mengalami gangguan keadaan seperti kebingungan dan koma dapat terjadi.

3.) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien DM mempunyai riwayat tekanan dan jantung. Efek samping timbul pada klien DM tidak dibedakan, pengobatan selesai hanya dengan melakukan control rutin di dokter spesialis ataupun kelinik.

4.) Riwayat Kesehatan keluarga

Timbul karena unsur bawaan dari anggota keluarga mengalami dampak buruk DM.

c. Pengkajian Pola Sehari-hari

1.) Pola persepsi

Pemahaman klien seperti ini akan berpengaruh dengan pemikiran negatif tentang diri mereka sendiri yang seringkali tidak sesuai dengan pengobatan.

## 2.) Pola Nutrisi Metabolik

Karena kurangnya produksi insulin, kadar glukosa tidak bertahan hingga membuat adanya keluhan sering ya buang air kecil terus-menerus, makan banyak, minum banyak, menurunkan berat tubuh dan timbul rasa lelah. Ini menimbulkan masalah pola makan berpengaruh terhadap status kesehatan klien DM.

## 3.) Pola Eliminasi

Hiperglikemia mengakibatkan diuresis osmotik yang diderita pasien hingga pasien sering buang air kecil serta pengeluaran glukosa darah dalam urin (*glukosuria*).

## 4.) Pola Aktivitas dan Latihan

Lemah, sulit jalan, kram otot, susah istirahat dan tidur bahkan koma. Terdapat gangrene dan pelemahan otot ditungkai hingga menyebabkan pasien tak dapat melakukan aktivitas dengan maksimal.

## 5.) Pola Tidur dan Istirahat

Pola tidur pasien yang tidak efektif menyebabkan pasien tidur akibat rasa tidak nyaman yang dirasakan pada luka.

## 6.) Kognitif persepsi

Klien dgangrene akan merasakan mati rasa pada luka sehingga tidak akan terasa nyeri pada bagian luka, serta turunnya penglihatan yang dirasakan pasien.

## 7.) Persepsi dan Konsep Diri

Berubahnya fungsi struktur tubuh akan mengakibatkan penderita mengalami luka yang susah sembuh, pengobatan lama, serta mahal biaya.

#### 8.) Seksualitas

Masalah kualitas ereksi, masalah potensi seksual, iritasi pada vagina, dan berkurangnya orgasme dan kemandulan pada pria. Pertaruhan yang lebih besar dalam menciptakan penyakit prostat yang berhubungan dengan nefropati,

#### 9.) Nilai Kepercayaan

Berkurangnya kemampuan tubuh, dan luka di kaki tidak menghalangi penderita untuk menyelesaikan ibadahnya namun memengaruhi pola ibadah pasien.

#### d. Pemeriksaan Fisik

Status kesehatan umum: mencakup kondisi pasien dikeluhkan merupakan keluhan yang sebenarnya.

1.) Tingkat kesadaran normal, lesu, linglung, koma (bergantung pada kadar glukosa dan keadaan fisiologis untuk mengimbangi kadar glukosa yang berlebihan).

#### 2.) Tanda-tanda Vital

- a.) Tekanan darah (TD) pasien mengalami tekanan
- b.) Nadi (N) Klien DM umumnya takikardia waktu istirahat
- c.) Pernafasan (RR) umumnya klien terserang takipnea.
- d.) Suhu (T) umumnya kenaikan tingkat panas internal

e.) Berat badan (BB) klien DM biasanya mengalami penurunan berat badan yang signifikan bagi klien yang tidak mendapat terapi dan akan terjadi peningkatan berat badan bila pengobatan klien rutin dan pola makan terkontrol.

f.) Kepala dan Leher

(1) Wajah : memeriksa simetris, ekspresi wajah, termasuk kelumpuhan.

(2) Mata : periksa pandang pasien, umumnya klien memiliki gangguan katarak pada mata.

(3) Telinga : telinga pasien apakah berdenging atau pengujian ketajaman pendengaran pasien dengan bisikan.

(4) Hidung : tidak timbul pembesaran polip

(5) Mulut

(a) Bibir : sianosis pada usia lanjut.

(b) Mukosa : kekeringan jika dalam keadaan dehidrasi.

(c) Pemeriksaan gusi apakah gampang mengalami pembengkakan dan berdarah, serta gigi gampang goyang.

g.) Thorax dan Paru-paru

(1) Inspeksi : bentuk bagian menyimpang, pola napas,

evaluasi serta selanjutnya bunyi napas atau ada kelainan bunyi napas, penambahan bantu nafas.

- (2) Palpasi : adakah nyeritekanan massa.
- (3) Perkusi :merasakan bunyi paru-paru yang resonansi, hipersonansi.
- (4) Auskultasi : mendengarkan bunyi paru vesikuler atau bronkovesikuler.
- (5) Tanda : frekuensi pernapasan meningkat atau batuk
- (6) Gejala : merasa kekurangan oksigen, batuk meskipun dahaknya bernanah (tergantung ada tidaknya infeksi).

#### h.) Abdomen

- (1) Inspeksi : mengamati abdomen dengan bertuj simetris atau tidak.
- (2) Asukultasi : bunti bising pada usus apakah mengalami peningkatan.
- (3) Perkusi : Timpani hipertimpani.
- (4) Palpasi : rasakan tekanan nyeri.

#### i.) Integumen

- (1) Kulit : kulit kering atau bersisik.
- (2) Warna : adanya warna gelap diarea luka.
- (3) Turgor : turun efek dehidrasi.
- (4) Kuku : siaonis, warna kuku puycat.

- (5) Rambut : kerontokan rambut kurangnya nutrisi.
- (6) Genetalia : perubahan proses berkemih, atau poliuria, terasa seperti terbakar di kemaluan, sulit berkemih (infeksi).
- (7) Neurosensori : ada mati rasa otot dan timbul sakit kepala serta rasa kesemutan.
- (8) Tanda : lesu dan mudah mengantuk.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Hutabarat (2020) adalah pilihan klinis sehubungan dengan reaksi pasien, keluarga pasien dan masyarakat mengenai kondisi medis asli atau potensial, di mana mengenai dasar pendidikan dan pengalaman perawatan untuk merubah status kesehatan pasien. Untuk dapat memahami ilmu keperawatan diperlukan SDM yang berkualitas dan memiliki kekuatan yang kuat untuk maju dan berwawasan ke depan (modern).

Menurut Jesslyn (2019) tidak semua penderita diabetes yang mengalami luka atau bisul berakhir dengan pengangkatan. Nah, Anda perlu mengetahui beberapa efek samping, perlu diamputasi.

- a. Luka pada kaki pasien bengkak dan berlangsung cukup lama (tidak sembuh-sembuh).
- b. Ada kemampuan beradaptasi di wilayah kaki yang bengkak.
- c. Ingrown nail atau disebut ingrown toenails (yang menimbulkan luka keluar cairan).

- d. Kutil di telapak kaki jumlahnya cukup banyak.
- e. Ulkus yang tidak kunjung membaik dan sudah berlangsung selama tujuh hari.
- f. Cedera serius disertai rasa sakit yang berdenyut-denyut.
- g. Luka yang secara efektif mengeluarkan darah.
- h. Pewarnaan pada kulit kaki terjadi seperti kemerahan, kebiruan, dan yang mengejutkan bengkak.
- i. Luka pada kaki yang mengeluarkan bau busuk
- j. Terasa panas di satu kaki
- k. Bisul jadi lebih besar dari dua sentimeter

Jika penderita diabetes mengalami cedera pada kaki, dokter biasanya akan berupaya menangani cedera tersebut. Proses pengangkatan luka rusak yang tak membaik secara terus menerus.

Menurut Sayekti (2018) Berikut adalah perawtan pasien dengan berdasarkan SDKI pada Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- a. Nyeri akut b/d agen pencedera fisik (D.0077)
- b. Perfusii perifer tidak efektif b/d hiperglikemia (D.0009)
- c. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia (D.0027)
- d. Gangguan pola tidur b/d hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) (D.0055)



- e. Manajemen kesehatan tidak efektif b/d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)
- f. Resiko Infeksi b/d efek prosedur invasif (D.0142)

### 3. Perencanaan

Menurut Asyiah (2020) perencanaan merupakan suatu upaya sadar dan dinamis yang telah ditentukan dengan susah payah mengenai hal-hal yang nantinya akan diselesaikan.

Menurut Sayekti (2018) Gambaran dari kriteria hasil SIKI dan SLKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan**

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut b/d agen pencedera fisik (D.0077)	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Dilakukannya tindakan perawatan dalam...x 24 jam menghasilkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun skala... ke skala....</li> <li>- Meringis menurun skala... ke skala...</li> <li>- Gelisah menurun skala... ke skala...</li> <li>- Kesulitan tidur menurun skala... ke skala...</li> </ul> <p>Indikator skala yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1: Menurun</li> <li>b) 2: Cukup menurun</li> <li>c) 3: Sedang</li> <li>d) 4: Cukup meningkat</li> <li>e) 5: Meningkat</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Meninjau tempat lokasi, karakter, waktu durasi, frekuensi dan insensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien.</li> <li>1.2 Meninjau skala nyeri.</li> <li>1.3 Meninjau respons dari nyeri non verbal yang pasien rasakan.</li> <li>1.4 Meninjau faktor penyebab beratnya nyeri.</li> <li>1.5 Mengidentifikasi mengenai pengetahuan dalam nyeri.</li> <li>1.6 Meninjau adanya pengaruh budaya dari nyeri.</li> <li>1.7 Meninjau kualitas hidup atau gaya hidup.</li> <li>1.8 Mengawasi hasil capaian yang sudah dilakukan.</li> </ul>

			<p>1.9 Meninjau penggunaan obat analgetik.</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1.10 Menggunakan pemberian teknik dengan nonfarmakologis dalam pengurangan rasa nyeri untuk pasien.</p> <p>1.11 Melakukan pengawasan terhadap lingkungan yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri. Missal suhu, pencahayaan dan bising.</p> <p>1.12 Pola tidur dan istirahat yang cukup.</p> <p>1.13 Pertimbangan guna mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1.14 Jelaskan yang menyebabkan timbulnya nyeri dan lama priode nyeri.</p> <p>1.15 Jelaskan cara mempereda nyeri.</p> <p>1.16 Pengawasan nyeri secara mandiri</p> <p>1.17 Penggunaan analgetik secara tepat</p> <p>1.18 Adanya pembelejaraan mengenai teknik nonfarmakologis guna mengurangi nyeri.</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>1.19 kerjasama gabungan dosis analgetik, <i>jika perlu.</i></p>
--	--	--	--

2.	Perfusi perifer tidak efektif b/d hiperglikemia (D.0009)	<p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <p>Ekpektasi : membaik</p> <p>Intervensi perawatan dalam... × 24 jam menghasilkn perfusi parifer membaik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Denyut nadi perifer meningkat dari sekala... ke sekala ...</li> <li>- Penyembuhan luka meningkat dar sekala... ke sekala...</li> <li>- Akral membaik dari sekala... ke sekala...</li> <li>- Tekanan darah sistolik membaik dari sekala... ke sekala...</li> <li>- Tekanan darah diastolik membaik dari sekala... ke sekala...</li> </ul> <p>Dengan skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 1: Menurun</li> <li>b) 2: Cukup menurun</li> <li>c) 3: sedang</li> <li>d) 4: cukup meningkat</li> <li>e) 5: meningkat</li> </ol>	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Perngecekan sirkulasi perifer.</li> <li>2.2 Meninjau penyebab terganggunya sirkulasi.</li> <li>2.3 Memantau panas, nyeri kemerahan atau bengkak.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4 Tidak melakukan pemasangan infus paada area perfusi.</li> <li>2.5 Menghindari tekanan darah pada batas perfusi.</li> <li>2.6 Tidak melakukan penekanan tourniquet pada area yang cedera atau luka.</li> <li>2.7 Mencegah infeksi.</li> <li>2.8 Merawat kuku dan kaki</li> <li>2.9 Melakukan hidrasi.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.10 Tidak merokok</li> <li>2.11 Rutin berolahraga</li> <li>2.12 Pengecekan suhu air pada saat mandi agar tidak terbakar.</li> <li>2.13 Mengonsumsi obat penurun tekanan, <i>jika perlu</i>.</li> <li>2.14 Mengonsumsi obat pengontrol pada tekanan secara teratur.</li> <li>2.15 Tidak menggunakan obat penyekat bata.</li> <li>2.16 Melakukan perawatan pada kulit.</li> <li>2.17 Rehabilitasi vaskuler program.</li> <li>2.18 Anjuran program diet yang berguna sebagai perbaikan sirkulasi.</li> <li>2.19 Info tanda darurat dalam laporan.</li> </ol>
----	--	---	--

3.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia (D.0027)	<p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Intervensi keperawatan dalam ... × 24 jam membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengantuk menurun dari sekala... ke sekala...</li> <li>- Pusing menurun dari sekala... ke sekala...</li> <li>- Keluhan lapar menurun dari sekala... ke sekala...</li> <li>- Gemetar menurun dari sekala... ke sekala...</li> <li>- Rasa haus menurun dari sekala... ke sekala...</li> </ul> <p>Dengan skala Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1: <i>Meningkat</i></li> <li>b) 2: <i>Cukup meningkat</i></li> <li>c) 3: <i>Sedang</i></li> <li>d) 4: <i>Cukup menurun</i></li> <li>e) 5: <i>Menurun</i></li> </ul>	<p>Manajemen hiperglikemia (I.03115)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 Meninjau penyebab hiperglikemia</li> <li>3.2 Meninjau sebab tinggi insulin.</li> <li>3.3 mengawasi kadar gula, <i>jika perlu</i></li> <li>3.4 mengawasi gejala hiperglikemia.</li> <li>3.5 Mengawasi intake dan output cairan tubuh.</li> <li>3.6 Mengawasi urin, kadar gas elektrolit dan tekanan darah.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.7 Pemberian cairan noral.</li> <li>3.8 Konsultasiapabila gejala hiperglikemiaada.</li> <li>3.9 Fasilitasi ambulan.</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.10 Menghindari melakukan olahraga jika glukosa darah tinggi 250mg/dl.</li> </ul>
4.	Pola tidur terganggu b/d hambatan lingkungan (D.0055)	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Keperawatan dalam...× 24 jam, pola tidur membaik dengan hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesulitan tidur turun dari skala... ke skala...</li> <li>- Keluhan sulit tidur skala... ke skala...</li> <li>- Tidur yang tidak puas sekala... ke sekala...</li> <li>- Istirahat tidak cukup menurun sekala... ke sekala....</li> </ul>	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 Meninjau aktivitas serta pola tidur pasien.</li> <li>4.2 Meninjau gangguan susah tidur.</li> <li>4.3 Meninjau makanan dan minuman yang menyebabkan sulit tidur.</li> <li>4.4 Meninjau pengonsumsi obat tidur.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.5 Merubah lingkungan.</li> <li>4.6 Memberikan waktu tidur. <i>jika perlu</i></li> <li>4.7 Tidak stress</li> <li>4.8 Tidur dengan jadwal yang rutin.</li> <li>4.9 Peningkatan kenyamanan</li> <li>4.10 Jadwal pemberian obat agar siklus terjaga.</li> </ul>

		<p>Dengan skala indikator :</p> <p>a) 1: Menurun</p> <p>b) 2: Cukup menurun</p> <p>c) 3: Sedang</p> <p>d) 4: Cukup meningkat</p> <p>e) 5: Meningkatkan</p>	<p><b>Edukasi :</b></p> <p>4.11 Pentingnya cukup istirahat dan waktu tidur.</p> <p>4.12 Waktu tdr yang terbiasa</p> <p>4.13 Makan dan minum diwaktu istirahat pasien dihindari.</p> <p>4.14 Obat REM.</p> <p>4.15 Faktor penyebab pasieb sulit tidur.</p> <p>4.16 Melakukan gerak relaksasi.</p>
5.	<p>Manajamen kesehatan tidak efektif b/d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)</p>	<p>Manajemen Kesehatan (L.02104)</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Setalah perawatan selama...× 24 jam kesehatan meningkat yaitu hasil sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tindakan pengurangan resiko sekala.. ke sekala...</li> <li>- Menerapkan program perawatan meningkat dari sekala... ke sekala....</li> <li>- Kehidupan setiap hari yang memenuhi pola hidup sehat sekala.. ke sekala...</li> </ul> <p>Dengan skala indikator :</p> <p>a) 1: Menurun</p> <p>b) 2: Cukup menurun</p> <p>c) 3: Sedang</p> <p>d) 4: Cukup meningkat</p> <p>5: Meningkatkan</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>5.1 Meninjau penerimaan informasi</p> <p>5.2 Meninjau pemomhlay dan penurunan perilaku hidup sehat.</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>5.3 Menyediakan materi serta media ajar sesuai kesepakatan.</p> <p>5.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>5.5 Menjelaskan penyebab resiko gangguan kesehatan.</p> <p>5.6 Mengedukasi mengenai perilaku hidup sehat dan bersih.</p> <p>5.7 Peningkatan perilaku hidup sehat dan bersih.</p>
6	<p>Resiko Infeksi b/d efek prosedur invasif (D.0142)</p>	<p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <p>Ekspektasi : menurun</p> <p>Tindakan perawatan dalam waktu ...× 24 jam infeksi menurun:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam menurun sekala... ke sekala...</li> </ul>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>6.1 Meninjau infeksi sistemik.</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>6.2 Membatasi penunjang.</p> <p>6.3 Pengrawatan kulit endema</p> <p>6.4 sebelum kontak dengan pasien harus mencuci tangan.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemerahan menurun sekala... ke sekala...</li> <li>- Nyeri menurun sekala... ke sekala...</li> <li>- Bengkak menurun sekala... ke sekala...</li> </ul> <p>Dengan skala indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1: <i>Meningkat</i></li> <li>b) 2: <i>Cukup meningkat</i></li> <li>c) 3: <i>Sedang</i></li> <li>d) 4: <i>Cukup menurun</i></li> <li>5: <i>Menurun</i></li> </ul>	<p>6.5 Selalu melakukan teknik aseptik pada pasien.</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>6.6 Penjelasan mengenai gejala infeksi</p> <p>6.7 Memberi arahan cara membersihkan tangan dengan baik</p> <p>6.8 Memberi arahan etika batukl.</p> <p>6.9 Cara melakukan pemeriksaan bekas oprasi.</p> <p>6.10 Meningkatkan nutrisi.</p> <p>6.11 Meningkatkan cairan.</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Kerjasama gabungan dalam pembagian imunisasi, jika perlu</p>
--	---	--

#### 4. Implementasi

Adalah runtutan kegiatan perawat dalam membantu pasien dari masalah kesehatan dengan gambaran hasil kriteria hasil yang diharapkan (Siregar, 2019).

#### 5. Tindakan yang di Analisa (Pemberian Insulin SC)

a. Insulin dibuat di pulau Langerhans di pankreas, bahan kimia polipeptida mengontrol pencernaan gula. Protein kecil dengan muatan sub atom 5808 pada manusia. Insulin memiliki peran luas dalam mengendalikan pencernaan. Insulin dikeluarkan dengan sel  $\beta$  pankreas kemudian masuk kedalam hati dengan vena gerbang, selanjutnya seluruh tubuh tersebar melalui aliran darah. Dampak kerja insulin yang masuk ke dalam sel (Arianto, 2015).

Standar penatalaksanaan insulin penentuan diabetes melitus ialah glukosa puasa = 7,0 mmol/L (= 126 mg/dL), glukosa tidak teratur = 11,1 mmol/L (= 200 mg/dL), dan glukosa 2 jam = 11,1 mmol/

L (= 200 mg/dL) dengan uji resistensi glukosa 75 gram. Diabetes mellitus memiliki efek samping sebagai berikut polidipsia, poliuria, polifagia, berat tubuh turun, dan ketidaksadaran diabetik. Sedangkan glukosa sementara =  $\leq 150$  tidak menggunakan insulin (Arianto, 2015).

b. Mekanisme Kerja Insulin

- 1.) Mempercepat pengangkutan glukosa di darah menuju sel.
- 2.) Perjalanan glukosa ke sel bergantung pada adanya reseptor insulin pada permukaan sel objektif.
- 3.) Insulin juga mempercepat transformasi glukosa menjadi glikogen, mengurangi glikogenolisis dan glukoneogenesis.
- 4.) Memperkuat perubahan glukosa atau nutrisi lain menjadi lemak tak jenuh (lipogenesis).
- 5.) Menguatkan kombinasi protein.

Pemberian insulin di bawah kulit, yang terjadi di bagian opaha perut dan lengan. Dengan penggunaan jarum berukuran kecil sehingga tidak terlalu sakit (Arianto, 2015).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang tersusun antara tubuh pasien yang sehat, secara konsisten mengikutsertakan pasien dan tenaga medis lainnya. Evaluasi keperawatan memperkirakan tingkat berhasil atau tidaknya pelaksanaan kegiatan yang sudah dirangkai sesuai dengan kebutuhan pasien penderita diabetes (Rahmatia, 2019).

Penentuan masalah terselesaikan, terselesaikan atau tak terselesaikan berdasarkan SOAP:

- a. S (subjektif) ialah ekspresi diperoleh pasien setelah ditindak.
- b. O (objektif) ialah data evaluasi dan pengukuran dari petugas medis setelah tindakan.
- c. A (analisis) ialah pembandingan data subjektif dan objektif serta tujuan yang akan ditarik kesimpulan mengenai masalah yang telah terselesaikan atau belum terselesaikan.
- d. P (planning) merupakan rancangan perawatan lanjutan yang akan dilaksanakan.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis pada penelitian ialah berupa deskriptif studi kasus. Dengan pendekatan proses Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny S dengan Diabetes Melitus yang mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Yakni keperawatan, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek Studi Kasus dalam penelitian ini adalah seorang pasien yaitu Ny S dengan Diabetes Melitus yang Mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien penderita Diabetes Melitus.
- b. Klien dengan bersedia sebagai responden.
- c. Pasien yang memiliki kemampuan komunikasi dengan baik.
- d. Klien di rencanakan untuk tindakan operasi.

##### 2. Kriteria Eksklusi :

- a. Klien tidak bersedia

#### **C. Fokus Studi**

Perawatan dengan focus perawatan yang dilakukan pada pasien yang mengalami penyakit diabetes militus. “ Asuhan Keperawatan pada Ny S

Dengan Diabetes Melitus yang mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda”.

#### D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Asuhan Keperawatan	Proses Praktik Pada Ny S Dengan Diabetes Melitus yang Mengalami Post Op Amputasi diruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.	Observasi	Nominal	1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Intervensi 4. Implementasi 5. Evaluasi

#### E. Instrumen Studi Kasus

Instrument pada ilmu keperawatan diklasifikasikan menjadi lima bagian (Nursalam, 2008) yaitu :

1. Biofisiologis (Pengukuran disusun berdasarkan aspek fisiologis manusia).
2. Observasi

Observasi bisa dilakukan dengan menggunakan beberapa model instrument, antara lain :

- a. Catatan *Anecdotal* : catat efek samping yang luar biasa atau belum pernah terjadi sebelumnya sesuai urutan kejadian.

- b. Catatan Berkala : mencatat efek samping berturut-turut setelah beberapa waktu.
- c. Daftar Cek List : menggunakan daftar nama observer beserta jenis efek samping diketahui.
  - 1.) Wawancara secara terstruktur ataupun tidak.
  - 2.) Kuesioner dengan formal guna menjawab pertanyaan tertulis.
  - 3.) Skala penilaian merupakan penilaian terhadap hasil asuhan keperawatan yang berdasarkan SLKI.

#### **F. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan diruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda, Waktu penelitian dilakukan dalam tiga hari yaitu 12 Desember 2022-14 Desember 2022.

#### **G. Prosedur Penelitian**

##### 1. Prosedur Administrasi

Rangkaian pengumpulan data dimulai lingkungan, lembaga pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) hingga pasien.

##### 2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Keperawatan yang akan diberikan kepada pasien penderita diabetes dimulai dari mengkaji sampai hingga tahap evaluasi kemudian dokumentasi.

#### **H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

Instrument ini ialah pada penelitian yakni dari pasien dan status pasien. Dengan metode oengumpulan data berupa observasi dan wawancara. Dalam studi kasus

ini yaitu: glukometer, striptest, handscoon, alcohol swab, tensimeter, stetoskop, penlight.

#### **I. Keabsahan Data**

##### 1. Data primer

Ialah informasi sumber pertama sebagai pertemuan pasien dan persepsi terhadap objek tertentu.

##### 2. Data sekunder

Informasi berdasarkan perantara seperti keluarga dan rekam medis pasien.

##### 3. Data tersier

Informasi rekam klinis pasien.

#### **J. Analisis Data dan Penyajian Data**

Berupa studi kasus maka data penelitian disajikan secara deskriptif. Bersama dengan data pendukung.

##### 1. Identitas Pasien

##### 2. Keluhan Utama

##### 3. Riwayat penyakit saat ini

##### 4. Penyakit keturunan

#### **K. Etika Studi Kasus**

Etika penelitian adalah peraturan yang membantu peneliti untuk merumuskan pedoman atau norma-norma dalam suatu penelitian studi kasus harus menerapkan sikap-sikap ilmiah untuk menjadi acuan dalam penelitian, jadi proses pengambilan data harus tetap menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika studi kasus dalam keperawatan yaitu :

1. Otonomi (*autonomy*) yaitu keyakinan pada diri sendiri dalam mengambil keputusan dengan berpikir secara logis.
2. Berbuat baik (*beneficence*) yaitu setiap kali bertindak harus menggunakan prinsip berbuat baik kepada klien, hal ini dilakukan untuk upaya pencegahan dari kesalahan, kejahatan serta menghindari konflik.
3. Keadilan (*justice*) yaitu prinsip keadilan memang harus terus dikembangkan dan dibutuhkan dalam seorang perawat dengan tidak membeda-bedakan subjek hal ini dimaksudkan dalam bekerja memberikan asuhan keperawatan sesuai hukum, standar praktek dalam memperoleh kualitas pelayanan keperawatan.
4. Tidak merugikan (*non maleficence*) yaitu prinsip tidak merugikan ini harus dipegang perawat seperti tidak menimbulkan bahaya, cedera, atau kerugian fisik serta psikologis pada klien akibat praktik asuhan keperawatan yang diberikan.
5. Menepati janji (*fidelity*) yaitu untuk menyimpan rahasia klien dengan mempertahankan komitmen yang menggambarkan patuhnya perawatan pada kode etik dengan bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit serta memulihkan kesehatan.
6. Kejujuran (*veracity*) yaitu perawat harus memiliki sifat jujur dengan mengatakan kebenaran
7. Kerahasiaan (*confidentiality*) yaitu perawat harus menjaga privasi klien dan menjaga dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca untuk rangka pengobatan

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### 1. Gambaran lokasi penelitian

Dilakukannya pada 12 Desember 2022-14 Desember 2022 tepatnya di ruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Adapun ruang Edelwis mempunyai 24 ruangan yang dimana 1 ruangan terdapat 6 bed, kondisi lingkungan sekitar rumah sakit bersih dan rapi.

##### 2. Pengkajian

###### a. Identitas pasien

Nama : Ny S

Umur : 62 tahun

Alamat : Jl. Murjani 2, Gg Lestari No. 5 Tanjung Redep Berau.

Status perkawinan : Kawin

Agama : Islam

Dx Medis : Diabetes Melitus

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Suku : Jawa

Tanggal Masuk RS : 09-12-2022

Tanggal Pengkajian : 12-12-2022

No. Register : 01.30.62.11

b. Riwayat Penyakit

1.) Keluhan utama

a.) Saat masuk RS ( tanggal 09-12-2022, jam 17:00 )

- Klien mengatakan kaki sebelah kanan terasa nyeri

b.) Saat dikaji ( tanggal 12-12-2022, jam 20:00 )

- Klien mengeluh badannya terasa lemas dan nyeri pada jari-jari kaki kanannya.

2.) Riwayat penyakit sekarang

- Pasien berkata sebelum ke rumah sakit kaki kanannya sudah nyeri, klien mengatakan saat sudah di Rumah sakit jari-jari kaki kanannya nyeri dan kesemutan dan juga badannya terasa lemas, klien mengatakan tidurnya kurang, klien mengatakan tidak suka makanan rumah sakit, klien mengatakan gagal dalam program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, klien terpasang infus NaCl 0,9 %, NaCl 3%, kaki kanan klien terpasang perban, klien terbaring ditempat tidur, klien mengatakan sering lapar dan haus.

3.) Riwayat penyakit dahulu

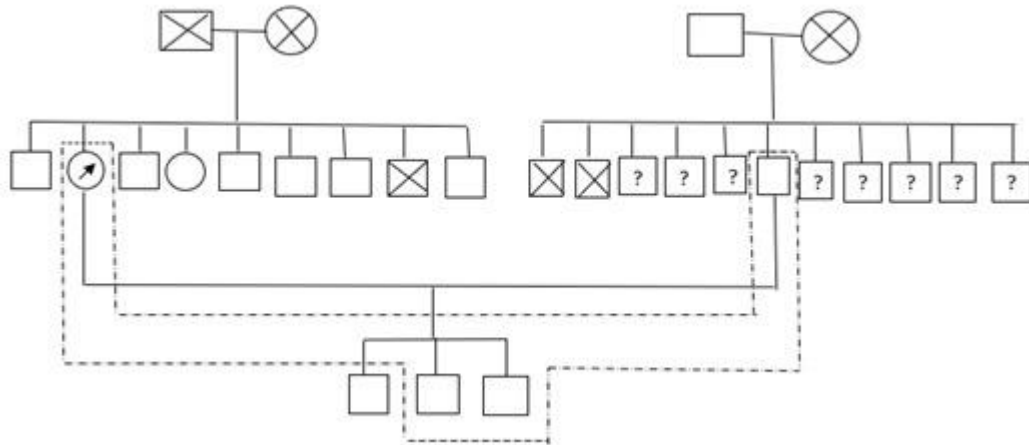
- Pasien memiliki riwayat sakit dahulu yaitu diabetes, darah tinggi dan asam urat.

4.) Riwayat penyakit keluarga

- Pasien mempunyai penyakit keturunan keluarga dari ayahnya.

## 5.) Genogram

Gambar 4.1



### Keterangan

- = Laki-laki
- = Perempuan
- ⊗ = Laki-laki meninggal
- ⊙ = Perempuan meninggal
- ? = Tidak diketahui
- ↗ = Klien
- ..... = Serumah

## 6.) Pengkajian Keperawatan

### 1.) Neurosensori

#### Gejala :

- Klien mengatakan pusing
- Klien mengatakan penglihatannya buram
- Klien mengatakan pendengarannya kurang jelas



- Klien mengatakan penciumannya normal

Tanda :

- E = 4 v = 5 M = 6 Jumlah GCS = 15 Kesadaran = CM
- Klien diajak bicara mendengar tetapi harus dengan suara yang nyaring
- Reaksi pupil mengecil saat diberi pencahayaan

## 2.) Sirkulasi

Gejala :

- Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi
- Klien mengatakan ekstremitas bawah sering kesemutan

Tanda :

- TD = 153/85 mmHg
- N = 100 x/m
- T = 35,2 °C
- CRT = >2 detik
- Konjungtiva = pucat
- Sklera = tidak ikterik, akral teraba dingin, SPO2= 99%

## 3.) Pernafasan

Gejala :

- Pasien merasa tidak mengalami sesak pada nafas
- Pasien tidak memiliki keluhan batuk berdahak
- Pasien tidak memiliki keluhan penciuman yang terganggu
- Pasien tidak ada riwayat penyakit pernafasan

Tanda :

- RR = 20 x/m
- Klien tidak menggunakan alat bantu pernafasan
- Klien tidak dispnea
- Klien tidak menggunakan pernafasan cuping hidung

#### 4.) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala :

- Klien mengatakan nyeri

P = nyeri terjadi akibat luka DM semakin memburuk di jari telunjuk sebelah kanan

Q = tajam

R = berubah-ubah

S = skala 4

T = terjadi sekitar 5 menit saat klien ingin menggerakkan kakinya

Tanda :

- Klien terdapat nyeri tekan dikaki kanan
- Pasien meringis seperti kesakitan
- Pasien lebih berhati-hati dalam melakukan gerakan
- Pasien protektif

#### 5.) Makanan/Cairan

Gejala :

- Waktu pasien makan sebanyak 3×1/hari, makan yang dimakan saat dirumah 4 sehat 5 sempurna. Di RS makan 3×1/hari, makan yang dimakan saat di RS yaitu buah, puding, teh, jus, susu dan dihabiskan.
- Pasien tidak mual
- Pasien minum  $\leq$  660 ml dalam sehari
- BB pasien sebelum masuk rumah sakit 50 kg.

Tanda :

- Mukosa bibir klien lembab
- Elastisitas kulit klien kembali 3 detik
- Kulit klien lembab
- BB klien saat ini 49 kg
- Bising usus klien 15  $\times$ /m

#### 6.) Eliminasi

Gejala :

- Klien mengatakan BAB dirumah 1-2 kali dalam sehari, warnanya coklat, tidak ada campuran. BAB di RS 1-2 kali dalam sehari, warna coklat, tidak ada campuran.
- Klien BAK dirumah tiga sampai empat kali sehari, warna kuning, tidak ada campuran. BAK di RS 3-4 kali dalam sehari, warna kuning, tidak ada campuran.
- Klien mengatakan saat BAB dan BAK tidak ada nyeri

- Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit konstipasi/diare.

Tanda :

- Klien tidak terpasang kateter
- Klien tidak ada edema
- Abdomen klien tidak ada nyeri tekan
- Jumlah urine 1000 ml/24 jam, warna kuning, tidak ada campuran.

#### 7.) Seksualitas

Gejala :

- Klien mengatakan sudah menikah
- Klien mengatakan anaknya 3 laki-laki semua
- Klien mengatakan statusnya sebagai istri dan ibu rumah tangga.

Tanda :

- Klien didampingi 2 anaknya dan menantunya.

#### 8.) Aktivitas/Istirahat

Gejala :

- Klien mengatakan bisa beraktivitas dengan lancar saat dirumah, di RS hanya terbaring ditempat tidur.
- Pasien tidur selama 8 jam dimalam hari dan satu ja pada siang hari.
- Klien mengatakan tidur malam 1-2 jam saat di RS.

Tanda :

- Mata klien cekung
  - Kekuatan otot klien
- |   |   |
|---|---|
| 3 | 3 |
| 2 | 1 |

#### 9.) Hygiene

Gejala :

- Klien mengatakan mandi 2x/hari dirumah dan di RS hanya di seka-seka saja.
- Klien mengatakan di RS seka-seka dibantu anaknya.
- Klien mengatakan gosok gigi
- Klien mengatakan tidak merasa gatal.

Tanda :

- Keadaan umum klien = rapi
- Penampilan umum klien = rapi
- Keadaan rambut klien bersih, warna hitam putih, tidak ada ketombe.
- Kuku klien tidak dipotong, pakaian klien rapi.

#### 10.) Integritas Ego

Gejala :

- Klien mengatakan sedikit cemas dengan keadaannya sekarang.

Tanda :

- Klien sedikit cemas

### 11.) Interaksi Sosial

Gejala :

- Klien mengatakan akrab dengan orang disekitarnya

Tanda :

- Klien akrab dengan orang disekitarnya.

### 12.) Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala :

- Klien mengatakan mengerti tentang kondisi, penyakit dan pengobatannya.

Tanda :

- Klien bisa menjawab tentang penyakitnya ketika ditanya

### 7.) Pemeriksaan Fisik

#### 1.) Kepala :

- Bulat pada bentuk wajah
- Keadaan tak ada luka pada kulit bagian kepala
- Bentuk mata simetris
- Bentuk telinga simetris
- Keadaan mulut simetris, mukosa bibir kering

#### 2.) Leher :

- Keadaan leher bagian depan klien baik
- Keadaan trachea normal
- Tidak terjadi pengembangan vena jugularis serta pembesaran kalenjer tiroid

## 3.) Thorak :

- Tampilan fisik normal
- Keadaan rusuk normal
- Tidak ada penggunaan otot-otot asesoris
- Simetris pergerakan dada pasien
- Napas klien sonor

## 4.) Abdomen :

- I : Tidak ada edema, tidak ada stretch mark
- P : Tidak ada nyeri tekan
- P : RR = 20x/m
- A : Bising usus normal = 15x/m

## 5.) Ekstremitas (termasuk keadaan kulit, kekuatan otot)

- Tidak ada pendarahan di ekstremitas
- Tidak ada luka amputasi di ekstremitas
- Keadaan tulang paha tidak ada fraktur
- Kaki klien terdapat edema di tungkai bawah sebelah kanan

## 8.) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.1

Hasil Lab :

NO	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Batas Normal	Satuan
1.	09/12/2022	Leukosit	15.22	4.80-	$10^3/\mu\text{L}$
		Eritrosit	3.33	10.80	$10^6/\mu\text{L}$
		Hemoglobin	9.4	4.20-5.40	g/dL
		PLT	670	12.0-16.0	$10^3/\mu\text{L}$
		PCT	0.51	150-450	%
				0.15-0.40	

2.	11/12/2022	Albumin	2.9	3.5-5.5	g/dL
3.	13/12/2022	Leukosit	12.13	4.80-	$10^3/\mu\text{L}$
		Eritrosit	3.58	10.80	$10^6/\mu\text{L}$
		Hemoglobin	10.3	4.20-5.40	g/dL
		PLT	598	12.0-16.0	$10^3/\mu\text{L}$
		PCT	0.48	150-450 0.15-0.40	%
4.	12/12/2022	GDS	211	<200	mg/dl
	13/12/2022	GDS	200	<200	mg/dl
	14/12/2022	GDS	205	<200	mg/dl

## 9.) Penatalaksanaan Medis

Tabel 4.2

NO	Tanggal	Nama obat, kekuatan obat, bentuk sediaan
1.	12/12/2022	Amlodipin 10 mg 1-0-0 Bicnat 3×1 P-0 Cefixime 2×1 P-0 Metronidazole 3×500 P-0 Alostazole 2×100 P-0 Ceftriaxone 2×1 g, IV Paracetamol laf 3×500 Novarapid 3×12. Extra GVI Sansulin
2.	13/12/2022	Metronidazole 3×500 P-0 Ceftriaxone 2×1 g. IV Amlodipin 10 mg 1-0-0, Novarapid 3×12. Extra GVI Sansulin
3.	14/12/2022	Ceftriaxone 2×1 g, IV, Novarapid 3×12. Extra GVI Sansulin



## 3. Analisa Data

Tabel 4.3

NO.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p><b>DS</b> : nyeri pada kaki pasien sebelah kanan.</p> <p><b>P</b> : Nyeri terjadi akibat luka DM semakin memburuk di jari telunjuk kaki kanan</p> <p><b>Q</b> : Tajam</p> <p><b>R</b> : Berubah-ubah</p> <p><b>S</b> : Skala 4</p> <p><b>T</b> : 5 menit ketika klien ingin menggerakkan kaki kanannya</p> <p><b>DO</b> : Klien meringis, klien gelisah, klien sulit tidur</p>	Agen pencedera fisik	Nyeri akut
2.	<p><b>DS</b> : Klien mengeluh nyeri pada ekstremitas bawah bagian kanan dan mengeluh kesemutan.</p> <p><b>DO</b> : Penyembuhan luka lambat, terdapat edema, akral teraba dingin.</p>	Hiperglikemia	Risiko disfungsi neurovaskular perifer
3.	<p><b>DS</b> : Klien mengatakan ada riwayat DM &lt;10 tahun, Klien mengeluh badannya terasa lemas, sering merasa lapar dan haus.</p> <p><b>DO</b> :</p> <p><i>GDS tgl 12/12/2022= 211 mg/dl</i></p> <p><i>GDS tgl 13/12/2022= 200 mg/dl</i></p> <p><i>GDS tgl 14/12/2022= 205 mg/dl</i></p> <p><b>Tgl 09/12/2022</b></p> <p>Leukosit = <math>15.22 \times 10^3 \mu\text{L}</math></p> <p>Hemoglobin = 9.4 g/dL</p> <p><b>Tgl 13/12/2022</b></p> <p>Leukosit = <math>12.13 \times 10^3 \mu\text{L}</math></p> <p>Hemoglobin = 10.3 g/dL</p>	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
4.	<p><b>DS</b> : pasien kesulitan tidur akibat dari rasa nyeri yang timbul pada kaki sebelah kanan.</p> <p><b>DO</b> : Klien lesu serta gelisah</p>	Pemulihan pasca operasi	Kesiapan peningkatan tidur
5.	<p><b>DS</b> : klien mengatakan sulit melakukan program perawatan diri</p>	Kompleksitas program perawatan/pengobatan	Manajemen kesehatan tidak efektif

	serta pasien berkata jika kurang suka dengan makanan rumah sakit. <b>DO</b> : Gagal dalam program pengobatan di kehidupan sehari-hari disebabkan pasien makan pudding.		
6.	<b>DO</b> : Luka operasi di jari telunjuk kaki kanan	Efek prosedur invasif	Resiko infeksi
7.	<b>DS</b> : pasien mengatakan sakit ketika melakukan gerakan. <b>DO</b> : otot melemah fisik melemah	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik

Prioritas diagnosa :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia
2. Nyeri akut b/d agen pencedera fisik
3. Gangguan pola tidur b/d hambatan lingkungan
4. Manajemen kesehatan tidak efektif b/d kompleksitas program perawatan/pengobatan
5. Gangguan mobilitas fisik terganggu b/d nyeri
6. Risiko disfungsi neurovaskuler perifer d/d hiperglikemia
7. Risiko infeksi d/d efek prosedur invasif

## 4. Rencana/Intervensi

Nama Pasien : Ny. S

Dx. Medis : Diabetes Melitus

Tabel 4.4

NO.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia (D.0027)	<p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Perawatan 3×24 jam menghasilkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pusing menurun skala 3 ke skala 5</li> <li>- Keluhan lapar menurun dari seekala 3 ke skala 5</li> <li>- Rasa haus menurun skala 3 ke skala 5</li> </ul> <p>Dengan skala indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1: Meningkat</li> <li>b) 2: Cukup meningkat</li> <li>c) 3: Sedang</li> <li>d) 4: Cukup menurun</li> <li>e) 5: Menurun</li> </ul>	<p>Manajamen hiperglikemia (I.03115)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Meninjau sebab hiperglikemia.</li> <li>1.2 Memantau kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i></li> <li>1.3 Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.4 Konsultasi tanda serta gejala hiperglikemia apabila gejala membaik atau buruk.</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.5 Olahraga pada saat glukosa darah lebih dari 250 mg.dl</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.6 Kerjasama pemberian insulin, <i>jika perlu</i></li> </ul>
2.	Risiko disfungsi neurovaskuler perifer d/d hiperglikemia (D.0067)	<p>Neurovaskuler perifer (L.06051)</p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Tindakan keperawatan selama 3×24 jam neurovaskuler perifer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan sendi meningkat dari skala 3 ke skala 5</li> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat dari skala 3 ke skala 5</li> <li>- Nyeri menurun dari skala 3 ke skala 5</li> </ul> <p>Dengan skala indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1: Menurun</li> </ul>	<p>Pengaturan posisi (I.01019)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 Memantau status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.2 Tinggikan tempat tidur dibagian kepala</li> <li>2.3 melakukan ROM aktif atau pasif</li> <li>2.4 menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri</li> <li>2.5 setiap 2 jammelakukan perubahan posisi</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.6 Dilakukan perubahan posis</li> </ul>

		<p>b) 2: <i>Cukup menurun</i></p> <p>c) 3: <i>Sedang</i></p> <p>d) 4: <i>Cukup meningkat</i></p> <p>e) 5: <i>Meningkat</i></p>	
3.	Nyeri akut b/d agen pencedera fisik (D.0077)	<p>Tingkat nyeri (L.08066) Ekspektasi : Menurun Tindakan keperawatan selama 3×24 jam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meringis menurun dari skala 3 ke skala 1</li> <li>- Gelisah menurun dari skala 3 ke skala 1</li> <li>- Kesulitan tidur menurun dari skala 3 ke skala 1</li> </ul> <p>Dengan skala indikator :</p> <p>a) 1: <i>Menurun</i></p> <p>b) 2: <i>Cukup menurun</i></p> <p>c) 3: <i>Sedang</i></p> <p>d) 4: <i>Cukup meningkat</i></p> <p>e) 5: <i>Meningkat</i></p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>3.1 Meninjau lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>3.2 Meninjau skala nyeri</p> <p><b>3.3</b> Meninjau penyebab nyeri.</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>3.4 Kontrol lingkungan pasien</p> <p>3.5 Istirahat dan tidur</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>3.6 Menjelaskan Pereda nyeri</p> <p>3.7 Ajaran nonfarmokologi</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>3.8 Gabungan pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
4.	Kesiapan peningkatan tidur b/d pemulihan pasca operasi (D.0058)	<p>Pola tidur (L.05045) Ekspektasi : Tindakan perawat dalam 3×24 dengan pola membaik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidur sulit, menurun dari skala 3 ke skala 1</li> </ul> <p>Dengan skala indikator :</p> <p>1: Menurun</p> <p>2: Cukup menurun</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup meningkat</p> <p>5: Meningkatkan</p>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>4.1 Meninjau aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Meninjau penyebab gangguan tidur</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>4.3 Mengubah lingkungan</p> <p>4.4 Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i></p> <p>4.5 Jadwal tidur rutin</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>4.6 Menghindari makan dan minum pengganggu tidur.</p> <p>4.7 Relaksasi otot autogenic</p>

5.	Manajemen kesehatan tidak efektif b/d pola perawatan kesehatan keluarga (D.0116)	<p>Manajemen kesehatan (L.02104) Ekspektasi : Meningkatkan Tindakan keperawatan 3×24 jam dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengurangi faktor resiko meningkat dari skala 3 ke skala 5</li> <li>- Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat dari skala 3 ke skala 5</li> </ul> <p>Dengan skala indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 1: Menurun</li> <li>b) 2: Cukup menurun</li> <li>c) 3: Sedang</li> <li>d) 4: Cukup meningkat</li> <li>e) 5: Meningkatkan</li> </ol>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383) <b>Tindakan</b> <b>Observasi :</b> 5.1 Siap menerima informasi. 5.2 Penurunan dan peningkatan hidup sehat dan bersih <b>Terapeutik :</b> 5.3 Media ajar 5.4 Jadwal ajar 5.5 Kesempatan bertanya <b>Edukasi :</b> 5.6 resiko berpengaruh terhadap kesehatan.</p>
6.	Resiko infeksi b/d efek prosedur invasif (D.0142)	<p>Tingkat infeksi (L.14137) Ekspektasi : Menurun Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemerahan menurun skala 3 ke skala 5</li> <li>- Nyeri menurun skala 3 ke skala 5</li> <li>- Bengkak menurun skala 3 ke skala 5</li> </ul> <p>Dengan skala indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 1: Meningkatkan</li> <li>b) 2: Cukup meningkat</li> <li>c) 3: Sedang</li> <li>d) 4: Cukup menurun</li> <li>e) 5: Menurun</li> </ol>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539) <b>Tindakan</b> <b>Observasi :</b> 6.1 Mengawasi gejala infeksi sistemik. 6.2 Perawatan kulit endema 6.3 Sebelum dan sesudah kontak dianjurkan selalu mencuci tangan 6.4 Selalu mengutamakan teknik antiseptik pada pasien berisiko tinggi <b>Edukasi :</b> 6.5 Gejala dan tanda infeksi luka 6.6 Pengajaran pemeriksaan konduksi luka operasi</p>

7.	Gangguan mobilitas fisik b/d nyeri (D.0054)	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot meningkat sekala 3 ke sekala 5</li> <li>- Nyeri menurun sekala 3 ke sekala 1</li> <li>- Kelemahan fisik menurun sekala 3 ke sekala 1</li> </ul> <p>Skala indikator :</p> <p>a) 1: Menurun</p> <p>b) 2: Cukup menurun</p> <p>c) 3: Sedang</p> <p>d) 4: Cukup meningkat</p> <p>e) 5: Meningkatkan</p>	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>7.1 Meninjau rasa nyeri dan keluhan lainnya</p> <p>7.2 Meninjau gerakan fisik</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>7.3 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>7.4 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>
----	---	---	--

## 5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5

NO.	Hari/tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi proses	Paraf
1.	Senin, 12/12/2022 15:00	Nyeri akut	3.1 Meninjau letak tempat, intensitas nyeri	DS :nyeri pada kaki kanan pasien DO: Klien meringis	4
	15:05	Nyeri akut	3.2 Mengidentifikasi tingkat nyeri	DS: nyeri ada pada tingkat skla 4 DO: Klien meringis	4
	15:10	Risiko Disfungsi neurovaskuler perifer	2.1 Mengawasi status oksegenasi sesudah dansebelum ubah poisisi	DS : Klien mengeluh kesemutan pada kaki kanan	4

				DO : Pergerakan ekstremitas klien lemah	
15:20	Risiko Disfungsi neurovaskuler perifer	2.2 Meningkatkan tempat tidur dibagian kepala	DS: pasien berkata nyeri pada kaki bagian kanan	DO : Pergerakan sendi klien lemah	4
15:30	Ketidakstabilan glukosa darah	1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS : Klien mengeluh badannya teras lemas.	DO : GDS : 211 mg/dl	4
15:40	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1.3 Memonitor kadar glukosa darah	DS : Klien mengeluh badannya terasa lemah	DO : GDS : 211 mg/dl	4
16:00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1.6 Mengkolaborasi pemberian insulin	DS : Klien mengeluh badan terasa lemas	DO : GDS : 211 mg/dl	4
16:30	Kesiapan peningkatan tidur	4.1 meninjau aktivitas tidur	DS : Sulit tidur akibat nyeri pada kaki kanannya.	DO : Klien gelisah	4
16:50	Manajemen keehatan tidak efektif	5.1 kemampuan menerima informasi	DS : Klien mengatakan kurang suka makanan rumah sakit	DO : Klien makan puding minum susu, teh, jus	4

	17:00	Resiko infeksi	6.1 mengawasi gejala infeksi sistemik	DS : Klien mengatakan akan di operasi tanggal 13 desember 2022 DO : Kaki kanan klien klien diperban	4
	17:05	Kesiapan peningkatan tidur	4.6 Menganjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur	DS : sulit tidur masih dirasakan oleh pasien DO : rasagelisah pasien	4
	17:30	Gangguan mobilitas fisik	7.1 rasa nyeri atau keluhan lainnya	DS : Klien mengatakan nyeri ketika akan menggerakkan kakinya DO : klien meringis	4
	18:00	Gangguan mobilitas fisik	7.2 meninjau gerakan fisik	DS : Klien mengatakan nyeri ketika akan menggerakkan kakinya DO : Klien berhati-hati saat akan menggerakkan kakinya	4
2.	13/12/2022 15:00	Resiko infeksi	6.2 area edema yang diberi perawatan	DS : Klien mengatakan kaki kanannya nyeri rasanya tajam DO : Kaki klien agak bengkak	4
	15:05	Kesiapan peningkatan tidur	4.3 Mengubah lingkungan	DS : Klien mengeluh sulit tidur bila ada kebisingan DO : Klien gelisah	4



15:10	Manajemen kesehatan tidak efektif	5.6 pemberian penjelasan mengenai pengaruh kesehatan	DS : pasien sudah mengetahui risiko dengan pengaruh kesehatan DO : pasien paham	4
15:20	Nyeri akut	3.7 teknik farmatologis untuk mengurangi nyeri	DS : pasien sulit tidur sebab rasa nyeri kaki sebelah kanan DO : pasien gelisah	4
15:30	Nyeri akut	3.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS : Klien mengatakan nyeri pada jari-jari kaki bagian kanan DO : Klien meringis	4
15:40	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1.3 Mengawasi gula darah, <i>jika perlu</i>	DS : Klien mengatakan ada masih merasa lemas dan sering haus DO : GDS : 200 mg/dl	4
15:50	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1.6 Mengkolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i>	DS : Klien merasa lemah DO : GDS : 200 mg/dl Klien lemas	4
16:00	Risiko disfungsi neurovaskuler perifer	2.3 Memotivasi melakukan ROM aktif atau pasif	DS : Klien mengatakan akan dioperasi tanggal 13 desember 2022 DO : Kaki klien diperban	4
17:00	Risiko disfungsi neurovaskuler perifer	2.4 Menghindari menempatkan pada	DS : Klien mengatakan nyeri di bagian	

	17:30	Risiko disfungsi neurovaskuler perifer	posisi yang dapat meningkatkan nyeri 2.5 Mengubah posisi setiap 2 jam	ekstremitas bawah bagian kanan DO : Klien meringis DS : Klien mengatakan ada luka dibagian kaki kanan DO : Klien tidak mengubah posisi	4
	18:00	Gangguan mobilitas fisik	7.1 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DS : Klien mengatakan masih berhati-hati jika akan menggerakkan kakinya DO : klien dibantu keluarganya melakukan kegiatan ROM	4
3.	Rabu, 14/12/2022 15:00	Nyeri akut	3.6 Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	DS : Klien mengatakan masih merasa nyeri pada kaki kanannya DO : Klien meringis dan gelisah	4
	15:10	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1.3 Mengawasi atau mengontrol kadar glukosa darah, jika perlu	DS : pasien suka makanan manis DO : GDS : 200 mg/dl	4
	15:20	Resiko infeksi	6.1 Selalu melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.	DS : Klien berkata masih nyeri dibagian jari-jari kaki kanan DO : Kaki klien agak merah dan bengkak	4

15:30	Manajemen kesehatan tidak efektif	5.6 Menginformasikan pada pasien akan pengaruh terhadap kesehatan	DS : Klien berkata sudah paham tentang penyakitnya DO : Klien paham	4
15:40	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	1.6 Mengkolaborasi pemberian insulin, jika perlu	DS : Klien mengatakan kadar glukosanya tinggi DO : Klien lesu, GDS : 205 mg/dl	4
16:00	Kesiapan peningkatan tidur	4.5 Jadwal tidur rutin	DS : Klien mengatakan masih sulit tidur DO : Klien tampak lesu	4
16:10	Risiko disfungsi neurovaskuler perifer	2.6 Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi	DS : Klien mengatakan nyeri ekstremitas bawah bagian kanan DO : Kaki kanan klien terdapat edema	4
17:00	Risiko infeksi	6.5 Memberi gambaran jika gejala infeksi pada luka	DS : Klien mengatakan habis operasi amputasi jari telunjuk sebelah kanan DO : Kaki klien diperban	4
17:30	Risiko infeksi	6.6 Memberi arahan bagaimana memeriksa kondisi luka operasi	DS : Klien mengatakan jari telunjuk kanannya habis di operasi DO : Kaki klien diperban	4
17:40	Nyeri akut	3.3 perlambat dan peringan nyeri yang	DS : Klien mengatakan jika	

			diakibatkan oleh beberapa faktor	bergerak ke kanan atau ke kiri nyeri nya muncul lagi DO : Klien meringis dan gelisah	
	18:00	Gangguan mobilitas fisik	7.2 Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	DS : Klien mengatakan sedikit-sedikit bisa menggerakkan kakinya dengan pelan DO : Klien berhati-hati saat menggerakkan kakinya.	4

## 6. Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. S

Dx. Medis : Diabetes Melitus

Tabel 4.6

No	Hari/tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf								
1.	Senin, 12/12/2022 20:00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p><b>S</b> : Klien mengatakan masih merasa haus <b>O</b> : Mukosa bibir klien kering GDS : 211 mg/dl <b>A</b> :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rasa haus</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah tidak stabilnya glukosa terbukti yakni GDS 207 mg/dl. <b>P</b> : Lanjutkan intervensi 1.1 Meninjau sebab hiperglikemia 1.2 Mengawasi kadar glukosa darah 1.6 Mengkolaborasi pemberian insulin</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Rasa haus	3	5	4	4
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir									
Rasa haus	3	5	4									
	20:10	Risiko disfungsi neurovaskuler perifer	<p><b>S</b> : Klien mengatakan masih nyeri ekstremitas bawah dan terasa kesemutan <b>O</b> : Pergerakan sendi masih lemah</p>	4								

	20:20	Nyeri akut	<p><b>A:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan sendi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah risiko disfungsi neurovaskuler perifer belum membaik dibuktikan dengan pergerakan sendi yang masih lemah.</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Memonitor sebelum dan sesudah mengubah posisi</p> <p>2.2 Meninggikan tempat tidur</p> <p><b>S:</b> Klien mengatakan nyeri dikaki kanan masih hilang timbul</p> <p><b>O:</b> Klien sudah tidak terlalu gelisah</p> <p>P = nyeri terjadi akibat luka semakin memburuk</p> <p>Q = berubah-ubah</p> <p>R = tajam</p> <p>S = skala 3</p> <p>T = 5 menit</p> <p><b>A:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut membaik dibuktikan dengan klien sudah tidak terlalu gelisah.</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>3.5 Meninjau letak lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.6 Sekala nyeri yng dirasakan</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Pergerakan sendi	3	5	3	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Meringis	3	1	2	Gelisah	3	1	2	
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																					
Pergerakan sendi	3	5	3																					
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																					
Meringis	3	1	2																					
Gelisah	3	1	2																					
	20:30	Kesiapan peningkatan tidur	<p><b>S:</b> Klien merasa sulit tidur</p> <p><b>O:</b> pasien lesu an gelisah</p> <p><b>A:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah kesiapan peningkatan tidur belum membaik dibuktikan dengan klien masih gelisah dan lesu.</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>4.1 Mengidentifikasi pola tidur</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Keluhan sulit tidur	3	1	3	4												
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																					
Keluhan sulit tidur	3	1	3																					
	21:00	Manajemen kesehatan tidak efektif	<p><b>S:</b> Klien mengatakan hanya mau makan puding, minum susu</p> <p><b>O:</b> Klien makan makanan rumah sakit</p> <p><b>A:</b></p>	4																				

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah manajemen tak efektif membaik dibuktikan sudah mau makan sesuai diit dari rumah sakit.</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p> <p>5.1 Mengidentifikasi pasien siap menerima informasi</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	3	5	4									
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																	
Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	3	5	4																	
	21:10	Resiko infeksi	<p><b>S</b> : Klien mengatakan akan di operasi tanggal 15 desember 2022</p> <p><b>O</b> : Luka semakin memburuk</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Belum membaik dibuktikan dengan luka semakin memburuk.</p> <p><b>P</b> : intervensi lanjutan</p> <p>6.1 Mengawasi gejala sistemik</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Kemerahan	3	5	3	Nyeri	3	5	3	Bengkak	3	5	3	4
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																	
Kemerahan	3	5	3																	
Nyeri	3	5	3																	
Bengkak	3	5	3																	
	21:20	Gangguan mobilitas fisik	<p><b>S</b> : Klien mengatakan masih lemas</p> <p><b>O</b> : Klien lemas</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum membaik dibuktikan dengan klien masih lemas</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p> <p>7.1 Meninjau nyeri dan rasa lainnya</p> <p>7.2 meninjau pergerakan</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Kekuatan otot	3	5	3	4								
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																	
Kekuatan otot	3	5	3																	

2.	<p>Selasa, 13/12/2022 20:00</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan keluhan lapar dan haus mulai menurun  <b>O</b> : GDS : 200 mg/dl  <b>A</b> :</p> <table border="1" data-bbox="868 432 1283 624"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lapar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rasa haus</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah ketidaktabilan kadar glukosa darah membaik dibuktikan dengan GDS 197 mg/dl.  <b>P</b> : Lanjutkan intervensi  1.7 Memantau kadar gula darah  1.6 Mengkolaborasi pemberian insulin</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Keluhan lapar	3	5	4	Rasa haus	3	5	4	Pusing	3	5	4	4
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																	
Keluhan lapar	3	5	4																	
Rasa haus	3	5	4																	
Pusing	3	5	4																	
	20:10	<p>Risiko disfungsi neurovaskuler perifer</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan kaki kanannya masih kesemutan  <b>O</b> : pergerakan ekstremitas klien mulai membaik  <b>A</b> :</p> <table border="1" data-bbox="831 976 1283 1072"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah risiko disfungsi neurovaskuler perifer menurun dibuktikan dengan pergerakan ekstremitas mulai meningkat  <b>P</b> : Lanjutkan intervensi  2.4 Menghindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri  2.5 Mengubah posisi setiap 2 jam</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Pergerakan ekstremitas	3	5	4	4								
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																	
Pergerakan ekstremitas	3	5	4																	
	20:20	<p>Nyeri akut</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan sudah bisa tidur tapi tidak lama hanya 1 sampai 2 jam saja  <b>O</b> : Klien sudah tidak terlalu gelisah  <b>P</b> : nyeri terjadi akibat luka semakin memburuk  <b>Q</b> : berubah-ubah  <b>R</b> : tajam  <b>S</b> : skala 2  <b>T</b> : 5 menit  <b>A</b> :</p> <table border="1" data-bbox="868 1675 1283 1839"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut menurun dibuktikan dengan skala nyeri nya menurun dari skala 3 ke skala 2.  <b>P</b> : Lanjutkan intervensi  3.7 Mengajarkan mengurangi rasa nyeri  3.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Kesulitan tidur	3	1	2	Gelisah	3	1	2	4				
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																	
Kesulitan tidur	3	1	2																	
Gelisah	3	1	2																	

20:30	Kesiapan peningkatan tidur	<p><b>S</b> : Klien mengatakan sudah bisa tidur tapi tidak lama hanya 1 sampai 2 jam saja</p> <p><b>O</b> : Klien masih gelisah</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1" data-bbox="831 432 1283 562"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah gangguan pola menurun dibuktikan dengan klien sudah bisa tidur tapi tidak lama.</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p> <p>4.3 mengubah lingkungan missal cahaya bising dan suhu.</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Keluhan sulit tidur	3	1	2	4				
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir												
Keluhan sulit tidur	3	1	2												
21:00	Manajemen kesehatan tidak efektif	<p><b>S</b> : Klien mengatakan mau makan makanan rumah sakit tapi hanya minum susu saja sedangkan makanannya tidak dihabiskan</p> <p><b>O</b> : Makanan tidak dihabiskan</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1" data-bbox="831 943 1283 1196"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah manajemen kesehatan tidak efektif meningkat dibuktikan dengan klien sudah mau makan makanan dari rumah sakit</p> <p><b>P</b>: Lanjutkan intervensi</p> <p>5.1 meninjau kemampuan menerima info</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	3	5	4	4				
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir												
Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	3	5	4												
21:10	Resiko infeksi	<p><b>S</b> :pasien berkata jika kaki kanannya masih nyeri tapi hilang timbul</p> <p><b>O</b> : Kaki klien terdapat edema</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1" data-bbox="868 1576 1283 1709"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah resiko infeksi menurun dibuktikan dengan nyerinya sudah menurun tapi hilang timbul.</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.8 Merawat area endema kulit</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Nyeri	3	5	4	Bengkak	3	5	4	4
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir												
Nyeri	3	5	4												
Bengkak	3	5	4												



	21:20	Gangguan mobilitas fisik	<p><b>S</b> : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya tapi masih pelan dan hati-hati karena nyeri</p> <p><b>O</b> : Klien meringis</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik menurun dibuktikan dengan skala nyeri nya menurun</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Nyeri	3	1	2	4
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir									
Nyeri	3	1	2									
3.	Rabu, 14/12/2022 20:00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p><b>S</b> : Klien mengatakan badannya sudah agak enak tidak terlalu lemas</p> <p><b>O</b> : GDS : 205 mg/dl</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pusing</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik dibuktikan dengan GDS : 200 mg/dl</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.3 memantau tingkat glukosa darah</p> <p>1.6 Mengkolaborasikan pemberian insulin</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Pusing	3	5	4	4
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir									
Pusing	3	5	4									
	20:10	Risiko disfungsi neurovaskuler perifer	<p><b>S</b> : Klien mengatakan nyeri pada ekstremitas bawah sebelah kanan sudah berkurang</p> <p><b>O</b> : Klien tidak meringis</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah risiko disfungsi neurovaskuler perifer menurun dibuktikan dengan nyeri pada ekstremitas klien berkurang.</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.6 Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Nyeri	3	1	2	4
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir									
Nyeri	3	1	2									
	20:20	Nyeri akut	<p><b>S</b> : pasien berkata bahwa nyeri sedikit berkurang</p> <p><b>O</b> : pasien tidak meringis</p> <p><b>P</b> : riwayat DM</p>	4								

			<p>Q : berubah-ubah R : tajam S : skala 2 T : 3 menit</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="868 461 1283 622"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut menurun dibuktikan dengan nyeri sudah berkurang P : Lanjutkan intervensi 3.9 Mengkolaborasi pemberian analgetik 3.7 Meninjau yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri</p> <p>S : Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur O : Klien sudah tidak gelisah</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="849 1003 1283 1133"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah kesiapan peningkatan tidur membaik dibuktikan dengan klien sudah bisa tidur. P : Hentikan intervensi</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Keluhan nyeri	3	1	2	Meringis	3	1	2	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Kesulitan tidur	3	1	1	
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																					
Keluhan nyeri	3	1	2																					
Meringis	3	1	2																					
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																					
Kesulitan tidur	3	1	1																					
	20:30	Kesiapan peningkatan tidur	<p>S : penderita paham akan penyakit yang dideritanya O : Klien paham</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="849 1420 1283 1675"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah manajemen kesehatan tidak efektif meningkat dibuktikan dengan klien sudah paham dengan penyakitnya P : Hentikan intervensi</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	3	5	5													
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																					
Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	3	5	5																					
	21:00	Manajemen kesehatan tidak efektif	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak nyeri dibagian kaki kanan</p>																					

	21:20	Gangguan mobilitas fisik	<p><b>O</b> : Jari kaki kanan yang telunjuk di amputasi dan kaki kanan klien diperban</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1" data-bbox="849 398 1283 562"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah resiko infeksi menurun ditandai dengan jari kaki telunjuk klien di amputasi.</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi</p> <p>6.3 Mencuci kedua tangan baik sebelum atau sesudah kontak dengan pasien</p> <p>6.5 Penjelasan mengenai tanda infeksi pada pasien</p> <p>6.6 Pengajatan pengecekan luka atau luka operasi.</p> <p><b>S</b> : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya</p> <p><b>O</b> : Klien sudah bisa menggerakkan kakinya</p> <p><b>A</b> :</p> <table border="1" data-bbox="818 1037 1283 1167"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik membaik dibuktikan kekuatan otot klien membaik</p> <p><b>P</b> : Hentikan Intervensi</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Kemerahan	3	1	2	Nyeri	3	1	2	Bengkak	3	1	2	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Kekuatan otot	4	5	5	4
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																									
Kemerahan	3	1	2																									
Nyeri	3	1	2																									
Bengkak	3	1	2																									
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																									
Kekuatan otot	4	5	5																									

## B. PEMBAHASAN

Bahasan penelitian ini dengan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa diabetes melitus pasca operasi yang dilakukan di ruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Dimulai melalui tahapan awal yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

## 1. Pengkajian

Menurut Akhmad (2021) adalah kumpulan data subjektif dan obyektif seperti tanda vital, wawancara dengan pasien maupun keluarga pasien, penilaian aktual dan riwayat penyakit pasien dalam catatan klinis.

Menurut Akhmad (2021) Klien DM umumnya akan merasa lemah dan penurunan berat badan dan merasa haus. Pada klien DM dengan tukak diabetik, luka biasanya menimbulkan kesan tidak kunjung membaik.

Saat pengkajian klien Ny. S berusia 62 tahun, bekerja sebagai IRT dengan pendidikan terakhir S1, keluhan utama yaitu nyeri pada kaki kanan dan badannya terasa lemas. Dan dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah pada hari Senin, 12 Desember 2022 didapatkan hasil 211 mg/dl., mudah haus, dan luka DM yang semakin parah.

Dari teori dan data diatas peneliti bisa menyimpulkan bahwa data yang ditemukan pada klien DM berkaitan dengan teori Akhmad (2021).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Hutabarat (2020) ialah pilihan klinis sehubungan dengan individu, keluarga, dan masyarakat berdasarkan kondisi asli atau potensial, dengan dasar pendidikan serta pengalaman, perawat bias membedakan serta intervensi pasti sebagai mempertahankan, mengurangi, dan perubahan status kesehatan pasien sesuai dengan tujuan. Untuk dapat memahami ilmu keperawatan diperlukan SDM yang berkualitas dan memiliki kekuatan yang kuat untuk maju dan berwawasan ke depan (modern).

Menurut Sayekti (2018) diagnosa yang muncul pada klien diabetes melitus dengan menggunakan SDKI dalam Tim Pokja DPP PPNI 2017 adalah akut terasa nyeri pada pasien b/d agen pencedera fisik, perfusi perifer tidak efektif b/d hiperglikemia, glukosa darah yang tidak stabil b/d hiperglikemia, pola tidur terganggu b/d hambatan lingkungan, tidak efektifan manajemen kesehatan b/d serta pola rawat keluarha pasien, dan invensi beresiko d/d prosedur invasif.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh peneliti pada Ny. S dengan Diabetes melitus post op amputasi berdasarkan pengkajian ialah tidak stabil nya kadar glukosa b/d hiperglikemia, nyeri akut b/d agen pencedera fisik, gangguan pola tidur b/d hambatan lingkungan, ketidak efektifan manajemen kesehatan b/d kompleksitas program perawatan, mobilitas fisik terganggu b/d nyeri, risiko disfungsi neurovaskuler perifer d/d hiperglikemia, resiko luka infeksi d/d invasif.

Dari data dan teori diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat 2 diagnosa yang berbeda. Di teori terdapat diagnosatidak efektifnya perfusi perifer b/d hiperglikemia sedangkan dari data yang didapat diagnosa yang ditegakkan adalah risiko disfungsi neurovaskuler perifer b/d hiperglikemia, ditegakkan diagnosa tersebut karena dari data pengkajian klien ternyata masih risiko. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b/d nyeri tidak terdapat diteori sedangkan dari data pengkajian klien didapatkan kekuatan otot lemah dan badannya lemas.

### 3. Perencanaan/Intervensi

Menurut Asyiah (2020) perencanaan merupakan suatu upaya sadar dan dinamis yang telah ditentukan dengan susah payah mengenai hal-hal yang nantinya akan diselesaikan.

Menurut Sayekti (2018) untuk intervensi pada klien diabetes melitus SLKI dan SIKI ialah manajemen nyeri, perawatan sirkulasi, manajemen hiperglikemia, dukungan tidur, edukasi kesehatan dan pencegahan infeksi.

Menurut Burhanto (2017) menetap insulin dalam tubuh atau kekurangan insulin menyebabkan hiperglikemia. Senam diabetes melitus pada penderita diabetes tipe dua sebagai pengendali kadar kolesterol berisiko menimbulkan sakit jantung.

Menurut Wibowo (2022) Masalah metabolik pada diabetes Mellitus digambarkan dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas dalam mengelola insulin, aktivitas insulin yang terhenti, atau kerusakan jangka panjang dan kerusakan organ lain seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah jika tidak ditangani. Disadari bahwa terapi jalan kaki diyakini berhasil menurunkan glukosa DM.

Menurut Taharuddin (2019) buruknya pola makan akan meningkatkan kadar glukosa, dan akan menimbulkan zat minyak di dalam darah kemudian mempercepat aterosklerosis (pengumpulan plak lemak di pembuluh darah). Aterosklerosis 2-6 kali lebih normal pada individu

penderita DM. Peredaran darah yang tidak lancar melalui pembuluh darah besar (makro) dapat membahayakan pembuluh darah otak, jantung, dapat merusak mata, ginjal, saraf, kulit dan memperlambat penyembuhan penyakit. Aliran darah yang berkurang hingga batasnya dapat menyebabkan bisul. Bisul pada kaki dapat infeksi pada kaki yang kemudian berkembang menjadi gangren diabetik dan jangka waktu penyembuhannya lama sehingga sebagian dari kaki tersebut harus diamputasi.

Pada intervensi, peneliti menyusun dengan kesesuaian diagnose keperawatan pasien: Manajemen hiperglikemia, pengaturan posisi, manajemen nyeri, dukungan tidur, edukasi kesehatan, dukungan mobilisasi dan pencegahan infeksi,

Dari teori dan data diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat 2 intervensi yang berbeda karena ada 2 diagnosa yang berbeda dengan teori sehingga intervensi yang dilakukan pada klien juga berbeda. Namun 2 teori lain juga mengatakan bahwa penyakit DM ini bisa diatasi dengan Teknik nonfarmakologis yaitu dengan pemberian terapi jalan kaki dan senam diabetes, dan 1 teori lain mengatakan jika luka semakin memburuk akan dilakukan amputasi.

#### 4. Implementasi

Menurut Siregar (2019) implementasi ialah runtutan kegiatan dalam membantu pasien terhadap kesehatan yang baik

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia

Pada saat implementasi keperawatan, dilaksanakan sesuai yang sudah direncanakan yaitu manajemen hiperglikemia, intervensi yang dilakukan adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuris, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, mengkolaborasi pemberian insulin.

b. Risiko disfungsi neurovaskuler perifer d/d hiperglikemia

Pada saat implementasi dilaksanakan sesuai yang sudah direncanakan yaitu pengaturan posisi, intervensi yang dilakukan adalah memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, meninggikan tempat tidur dibagian kepala, memotivasi melakukan kegiatan ROM aktif atau pasif, menghindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri, mengubah posisi setiap 2 jam, menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.

c. Nyeri akut b/d agen pencedera fisik

Pada saat implementasi dilaksanakan sudah sesuai dengan yang direncanakan yaitu manajemen nyeri, intervensi yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan,



pencahayaan, kebisingan), memfasilitasi istirahat dan tidur, mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengkolaborasi pemberian analgetik.

d. Kesiapan peningkatan tidur d/d pemulihan pasca operasi

Pada saat implementasi dilaksanakan sudah sesuai dengan yang direncanakan yaitu dukungan tidur, intervensi yang dilakukan adalah mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), menetapkan jadwal tidur rutin, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

e. Ketidak efektifan manajemen kesehatan b/d program perawatan yang tidak kompleksitas

Pada saat implementasi dilaksanakan sudah sesuai dengan yang direncanakan yaitu edukasi kesehatan, intervensi yang dilakukan adalah meninjau pasien dalam menerima informasi dalam resiko kesehatan

f. Resiko infeksi d/d efek prosedur invasif

Pada saat implementasi dilaksanakan sudah sesuai dengan yang direncanakan yaitu pencegahan infeksi, intervensi yang dilakukan adalah memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, memberikan perawatan kulit pada area edema, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien,

menjelaskan, tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.

g. Gangguan mobilitas fisik b/d nyeri

Pada saat implementasi dilaksanakan sudah sesuai dengan yang direncanakan yaitu dukungan mobilisasi, intervensi yang dilakukan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Dari semua implementasi diatas untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia, intervensi yang direncanakan yaitu 6 tindakan, tindakan yang dilakukan 5 dan yang tidak dilakukan 1 yaitu menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, tindakan ini tidak dilakukan karena faktor usia klien yang sudah lansia.

Untuk diagnosa nyeri akut b/d agen pencedera fisik, intervensi yang direncanakan yaitu 8 tindakan, tindakan yang dilakukan 7 dan yang tidak dilakukan 1 yaitu menjelaskan strategi meredakan nyeri, tindakan ini tidak dilakukan karena klien sudah mengetahui cara meredakan nyeri yaitu dengan relaksasi nafas dalam.

Untuk diagnosa risiko disfungsi neurovaskuler perifer d/d hiperglikemia, intervensi yang direncanakan yaitu 6 tindakan dan dilakukan semua.

Untuk diagnosa ketidak efektifan menejemen kesehatan b/d kompleksitas program pengobatan, intervensi yang direncanakan yaitu 6 tindakan, tindakan yang dilakukan 2 dan yang tidak dilakukan 4 yaitu melakukan identifikasi mengenai penyebab menambah dan mengurangi motivasi pola hidup sehat dan bersih pada penderita, persediaan bahan ajar kesehatan pentingnya kesehatan diri, menjadwalkan pembelajaran untuk pasien, serta pemberian kesempatan bertanya. 4 tindakan ini tidak dilakukan karena klien sudah mengerti tentang bagaimana penyakitnya.

Untuk diagnosa kesiapan peningkatan tidur d/d pemulihan pasca operasi intervensi yang direncanakan yaitu 7 tindakan, tindakan yang dilakukan 5 dan yang tidak dilakukan 2 yaitu mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, waktu tidur siang, tindakan ini tidak dilakukan karena klien mengatakan tidak ada faktor pengganggu tidur dan klien sudah bisa tidur siang.

Untuk diagnosa risiko infeksi b/d efek prosedur invasif intervensi yang direncanakan yaitu 6 tindakan, tindakan yang dilakukan 5 dan yang tidak dilakukan 1 yaitu mempertahankan Teknik antiseptik pada pasien berisiko tinggi, tindakan ini tidak dilakukan karena tindakan ini sudah diterapkan klien dan perawat.

Untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik b/d nyeri intervensi yang direncanakan yaitu 4 tindakan dan dilakukan semua.

## 5. Evaluasi

Menurut Rahmatia (2019) Penentuan masalah terselesaikan, terselesaikan atau tidak sesuai SOAP ditentukan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien DM yaitu Ny S, didapatkan 7 diagnosa, 4 diagnosa belum teratasi yaitu kadar glukosa tak stabil b/d hiperglikemia, nyeri akut b/d agen pencedera fisik, risiko disfungsi neurovaskuler perifer b/d hiperglikemia, risiko infeksi b/d efek prosedur invasif dan 3 diagnosa sudah teratasi yaitu kesiapan peningkatan tidur b/d pemulihan pasca operasi, tidak efektif nya manajemen kesehatan b/d kompleksitas program perawatan/pengobatan, gangguan mobilitas fisik b/d nyeri. 3 diagnosa keperawatan teratasi dan 4 belum teratasi sehingga intervensi bisa dilanjutkan dirumah karena klien sudah diperbolehkan pulang yaitu dengan manajemen nyeri, pengaturan posisi, manajemen hiperglikemia, pencegahan infeksi secara mandiri dirumah.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diabetes Melitus Yang Mengalami Post Op Amputasi di Ruang Edelweis Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda” peneliti menarik kesimpulan:

##### 1. Pengkajian

Kajian dihasilkan pasien nyeri pada jari-jari kaki kanan dan mengeluh badannya terasa lemah, sering merasa haus dan lapar, dengan hasil pemeriksaan gula darah 211 mg/dl, mengeluh susah tidur dan tidurnya kurang, klien mengatakan tidak suka makanan rumah sakit, TD= 153/85 mmHg, N=100×/m, T = 35.2°C, CRT= >2 detik, konjungtiva pucat, RR= 20×/m, bising usus= 15×/m, kekuatan otot ekstremitas lemah, kaki klien terdapat edema dan luka DM yang semakin memburuk.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Dari data-data yang sudah dilaksanakan, ditarik kesimpulan bahwa klien Ny. S didiagnosa prioritas perawatan: kadar glukosa darah yang tidak stabil b/d hiperglikemia, rasa nyeri b/d agen pencedera fisik, manajemen Tidak efektifnya kesehatan tubuh b/d pengobatan tidak kompleksitas, kesiapan peningkatan tidur b/d pemulihan pasca operasi, risiko disfungsi neurovaskuler perifer b/d hiperglikemia, infeksi beresiko b/d efek prosedur infeksi, dan mobilitas fisik terganggu b/d nyeri.

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi pada kasus klien Ny. S dengan berdasarkan prioritas masalah dan teori, diagnosa bias sesuai dengan pasien berdasarkan SIKI yaitu perhatian kondisi pasien dan keluarga dalam kerjasama, intervensi yang dilakukan yaitu melakukan manajemen hiperglikemia, melakukan manajemen nyeri, dukungan tidur, pengaturan posisi, edukasi kesehatan pencegahan infeksi dan dukungan mobilisasi.

### 4. Implementasi

Implementasi perawatan harus sesuai dengan rencana yang sudah disusun. Implementasi pada Ny. S sudah diranvcang dengan kebutuhan pasien, dengan empat masalah yang belum tertasi dan tiga sudah teratasi.

### 5. Evaluasi

Dilaksanakan pada klien Ny. S dilaksanakan dalam tiga dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi pada pasien dengan tujuh permasalahan keperawatan dengan kadar glukosa yang tidak stabil dalam darah rentan stabil. Risiko disfungsi neurovaskuler perifer akibat luka yang semakin memburuk. Nyeri akut akibat luka yang DM yang semakin memburuk. Kesiapan peningkatan tidur akibat nyeri pada ekstremitas bawah sebelah kanan. Manajemen kesehatan tidak efektif akibat pola makan yang masih kurang baik. Resiko infeksi akibat efek prosedur invasif dari tindakan operasi dan Gangguan mobilitas fisik akibat nyeri pada ekstremitas bawah sebelah kanan. 3 masalah keperawatan teratasi dan 4 belum teratasi sehingga intervensi bisa dilanjutkan dirumah karena klien sudah

diperbolehkan pulang yaitu dengan manajemen nyeri, pengaturan posisi, manajemen hiperglikemia, pencegahan infeksi secara mandiri dirumah.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Klien**

Dengan adanya penelitian ini serta asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien diabetes melitus, klien dianjurkan untuk bisa mengatur pola makan yang baik dan mengurangi makanan yang manis agar kadar glukosa darah tetap stabil sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka dan juga mengurangi keluhan lain.

### **2. Pelayanan Kesehatan/RS**

Mampu membantu penyembuhan klien khususnya dalam pemberian dan melaksanakan pasien penderita diabetes militus.

### **3. Peneliti**

Agar menjadi acuan serta menjadi bahan pembanding dan dapat dikembangkan kepada peneliti berikutnya ialah studi mengenai asuhan perawatan pasien penderita diabetes militus.

## DAFTAR PUSTAKA.

- ADA. (2020). *Glycemic Targets : Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care Volume 43, Supplement 1, January 2020, Volume 43.* <https://doi.org/10.2337/dc20-S006>.
- Adi Arianto. (2015). *Analisis Data Pengelolaan Insulin Berdasarkan kesesuaian pengadaan dan penggunaan Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus..*
- Akhmad. (2021). *Konsep Asuhan Keperawatan Pengkajian Diabetes Melitus. Samarinda.*
- Asyiah, N. (2020). Konsep Perencanaan Keperawatan Untuk Meningkatkan Asuhan Keperawatan. *Journal Keperawatan, 1(1), 1–9.* <https://osf.io/7mezq/download/?format=pdf>
- Haryanto. (2022), *Patofisiologi dan pathway Diabetes Melitus.* <https://ciputrahospital.com/patofisiologi-diabetes-melitus/>
- Hutabarat, N. F. (2020). *Diagnosa Keperawatan Dalam Menentukan Asuhan Keperawatan.* <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/qnf6e>
- [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/8749/4/Chapter 2.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/8749/4/Chapter%202.pdf)
- <https://www.klikdokter.com/info-sehat/diabetes/dalam-kondisi-apa-luka-kaki-penderita-diabetes-harus-diamputasi>
- Kemenkes, RI. (2019) . *Faktor Risiko Penyakit Diabetes Melitus (DM)- Faktor Yang Bisa Diubah, Komplikasi Diabetes Melitus*
- Kemenkes, R1 (2020). *Definisi Diabetes Melitus. Penatalaksanaan Diabetes Melitus* [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9337/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9337/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November, 237–241.* <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Purwati, S. D., & Taharuddin, T. (2019). Gambaran Pola Makan Sebelum Terjadinya Luka pada Pasien Diabetic Foot Ulcer di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.



- Rohma, F. A. (2019). *Karya Tulis Ilmiah Kerusakan Integritas Jaringan*. 7–8.
- Sayekti (2018). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*.
- Setyawan, A. B., & Burhanto, B. (2017). Efektivitas Senam Diabetes Melitus Untuk Menurunkan Kadar Kolesterol Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Husada Mahakam*, 1(1).
- Safitri, Siregar. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*, Edisi I. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*, Edisi I. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, Edisi I. Jakarta : DPP PPNI
- Tumanggor, Winarsari. (2019). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019. *Stikes Santa Elisabeth Medan*, 1–73.
- Wibowo, T. A., & Wahdi, A. (2022). PENGARUH TERAPI JALAN KAKI TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2: DIABETES MELLITUS TIPE 2. *Well Being*, 7(2), 113-118.

## LAMPIRAN 1

### BIODATA PENELITI



#### A. Data Pribadi

Nama : Rizqi Nur Hidayah  
Tempat, tgl lahir : Gunung Intan, 16 Juli 2002  
Alamat Asal : Jl. Tambong Desa Gunung Intan RT 19 No. 16  
Alamat di Samarinda : Juanda 8 Jl. Salak Gunung No.107 Samarinda  
Email : rrizqinur16@gmail.com

#### B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

- Tamat SD : tahun 2014 di SD Negeri 014 Babulu
- Tamat SMP : tahun 2017 di SMP Negeri 8 Penajam Paser Utara
- Tamat SLTA : tahun 2020 di Madrasah Aliyah Negeri Penajam Paser Utara

## LAMPIRAN 2

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizqi Nur Hidayah

Nim : 2011102416020

Judul KTI : STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI DIABETES MELITUS DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT ABDOEL WAHAB SJAHRANIE

Pembimbing : Burhanto, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	18/12/2022	• Konsul judul	all	
2.	28/12/2022	• Konsul BAB 1	lengkap data nya	
3.	04/01/2022	• konsul BAB 1,2,3	telengkap pemeri & pribadi nya	
4.	06/01/2023	• Perbaiki sistem tata penulisan margin kanan dan kiri • latar belakang di sempurnakan, tambahkan kalimat pengantar dibagian identifikasi	all	
5.	8/01/2023	• Etiologi dan klasifikasi digabungkan • Tambahkan asal literatur	ditambah kon kon, prinsip all	
	11/01/2023	• Buat daftar pustaka yang ada dan sesuai dengan literatur	all	
6.	12/01/2023	• Buat daftar isi dan lembar persetujuan	all	

7	16/01/2023	Seminar Ujian Sidang Proposal KTI	Ujian Sidang Proposal	
---	------------	-----------------------------------	-----------------------	--

### LAMPIRAN 3






#### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizqi Nur Hidayah

Nim : 2011102416020

Judul KTI : STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY S DENGAN DIABETES MELITUS YANG MENGALAMI POST OP AMPUTASI DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Pembimbing : Burhanto, SST, M.Kes

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	4/3/2023	BAB 4 & 5	Perbaiki Data Kasus - Perbaiki format tabel Epley & prosedur - Rambahkan dpr Mya G - Slay & yik	
2.	6/3/2023	BAB 4 & 5		
3.	9/3/2023	BAB 4	- Perbaiki analisa data, pembahasan	
4.	10/3/2023	BAB 5	- Perbaiki kesimpulan dan saran	
5.	11/3/2023	BAB 4 & 5	- Tambahkan teori dipembahasan	
6.	11/3/2023	BAB 5	- ACC	

## LAMPIRAN 4

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Inisial responden : Ny S

Umur : 62 Tahun

Alamat : Jl. Murjani 2, Gg Lestari No.5 Tanjung Redep, Berau.

Setelah mendapat penjelasan tentang alasan dan manfaat penelitian bahwa semua data tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti, saya bersedia untuk berubah menjadi responden penelitian yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Diabetes Wahab Sjahanie Samarinda” jika terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat dari penelitian, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Samarinda. Desember 2022



Responden

**LAMPIRAN 5**

**KTI\_ Rizqi Nur Hidayah (Studi  
Kasus Asuhan Keperawatan  
Pada Ny S Dengan Diabetes  
Melitus Yang Mengalami Post  
Op Amputasi)**

*by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*

---

**Submission date:** 24-Oct-2023 10:22AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2194219834

**File name:** RIZQI\_NUR\_HIDAYAH\_D3KEP\_2011102416020.docx (1,005.82K)

**Word count:** 12391

**Character count:** 73797

# KTI\_ Rizqi Nur Hidayah (Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Diabetes Melitus Yang Mengalami Post Op Amputasi)

## ORIGINALITY REPORT

<b>19%</b> SIMILARITY INDEX	<b>19%</b> INTERNET SOURCES	<b>2%</b> PUBLICATIONS	<b>6%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>dspace.umkt.ac.id</b> Internet Source	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>ciputrahospital.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repository.poltekkes-kdi.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Sriwijaya University</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>eprints.umm.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>repo.stikesperintis.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repository.poltekeskupang.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

**eprints.umpo.ac.id**