



Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>RELAKSASI AUTOGENIK</b>		
1.	PENGERTIAN	Relaksasi autogenik adalah teknik relaksasi yang berfokus pada pengaturan pernapasan dan relaksasi otot untuk mengurangi stres dan meningkatkan keseimbangan fisiologis tubuh (Gemini & Novitri, 2022).
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui perbedaan antara kadar gula darah sebelum dan setelah meditasi</li> <li>Mengetahui gambaran perubahan kadar gula darah</li> <li>Mengetahui berapa besar pengaruh meditasi pada penderita diabetes mellitus</li> </ol>
3.	INDIKASI	Menurut Abdullah <i>et al.</i> , (2021) indikasi relaksasi autogenik yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien yang mengalami diabetes mellitus</li> <li>Pasien yang sering mengalami stress</li> <li>Pasien dengan kecemasan</li> </ol>
4.	PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan salam, perkenalan diri, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat</li> <li>Atur posisi klien sehingga merasakan aman dan nyaman</li> <li>Cek gula darah klien</li> </ol>
5.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> <li>Glukometer/alat cek gula darah</li> <li>Lembar observasi</li> </ol>
<b>CARA KERJA</b>		
	FASE ORIENTASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>Cek alat-alat yang akan digunakan</li> <li>Melakukan kontrak waktu untuk tindakan yang akan dilakukan</li> </ol>
	FASE KERJA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan</li> <li>Ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>Posisikan pasien rileks dan nyaman</li> <li>Latihan diawali dengan memejamkan mata</li> <li>Mensugesti berat atau beban pada kedua kaki kemudian perlahan-lahan merasakan ringan</li> <li>Tarik napas dalam dan menghembuskan napas dan mengucapkan kalimat istighfar seperti “astaghfirullahaladzim” diulang sebanyak 3 kali</li> <li>Masih memejamkan mata dan mensugesti kedua lengan terasa berat, kemudian perlahan-lahan merasakan ringan</li> <li>Tarik napas dalam dan menghembuskan napas dan mengucapkan ‘tubuh saya kuat, tubuh saya sehat’ diulang sebanyak 3 kali</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Mata masih dalam keadaan terpejam dan merasakan berat di bagian kedua pundak, kemudian perlahan-lahan merasa ringan</li> <li>10. Tarik napas dalam dan menghembuskan napas sambil mengucapkan “tubuh saya kuat, tubuh saya sehat” diulang sebanyak 3 kali</li> <li>11. Membuka mata secara perlahan-lahan</li> <li>12. Mengukur tekanan darah setelah dilakukan intrevensi relaksasi autogenik</li> <li>13. Mencuci tangan setelah melakukan tindakan</li> <li>14. Mendokumentasikan hasil gula darah sebelum dan setelah dilakukan intervensi</li> </ol>
	FASE TERMINASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji respon klien setelah mengungkapkan perasaannya</li> <li>2. Cek gula darah klien</li> <li>3. Buat kontrak selanjutnya</li> <li>4. Akhiri kegiatan dengan baik dan beri <i>reinforcement</i> positif</li> </ol>
	HASIL	Dokumentasikan nama tindakan, tanggal, jam tindakan, hasil yang diperoleh, respon klien selama tindakan, nama dan paraf perawat
	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik klien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan klien selama prosedur

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., Ikraman, R. A., & Harlina, H. (2021). Pengaruh Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida. *QUALITY: Jurnal Kesehatan*, 15(1).
- Gemini, S., & Novitri, W. (2022). Penerapan Relaksasi Autogenik Mengatasi Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 : Studi Kasus. *Ahmar Metastatis Health Journal (AMHJ)*, 2(3), 113–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.53770/amhj.v2i3.145>

**ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA PASIEN NY. S DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE 2  
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PREMBUN**



Disusun Oleh :

Maulina Lulu Issyifa (41111241050)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
TAHUN 2025**

## FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

### I. Identitas

#### A. Identitas Klien :

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. Nama                 | : Ny. S (P/L)  |
| 2. Tempat/tanggal lahir | : Kebumen, 1 Juli 1960                                       |
| 3. Golongan darah       | : B  |
| 4. Pendidikan terakhir  | : SD   |
| 5. Agama                | : Islam  |
| 6. Suku                 | : Jawa   |
| 7. Status perkawinan    | : Kawin  |
| 8. Pekerjaan            | : Tidak bekerja  |
| 9. Alamat               | : Prebutan, 01/03, Petukrejo, Bonorowo, Kebumen              |
| 10. Diagnosa medik      | : <i>Unspecified Diabetes Mellitus without complications</i> |

#### B. Identitas Penanggung Jawab :

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. Nama                  | : Tn. W   |
| 2. Umur                  | : 40 tahun                                      |
| 3. Jenis kelamin         | : L   |
| 4. Agama                 | : Islam   |
| 5. Suku                  | : Jawa  |
| 6. Hubungan dengan klien | : Anak  |
| 7. Pendidikan terakhir   | : SMP   |
| 8. Alamat                | : Prebutan, 01/03, Petukrejo, Bonorowo, Kebumen |

### II. Status Kesehatan

#### A. Status kesehatan saat ini

1. Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :  
Keluhan utama : Pasien mengeluh lemas.  
Alasan masuk RS : Pasien mengeluh lemas dan nafsu makannya menurun. Pasien juga mengatakan ada luka di kaki bagian ibu jari, sudah 2 minggu belum sembuh sehingga pasien merasa cemas.
2. Faktor pencetus :  
Pasien mengatakan tidak menyadari lukanya muncul karena apa. Pasien sudah periksa ke Puskesmas tetapi tidak kunjung membaik.
3. Lamanya keluhan :  
Pasien mengatakan sudah menderita DM sejak 3 tahun terakhir, luka di kakinya sejak 2 minggu terakhir.
4. Timbulnya keluhan : (   ) bertahap ( v ) mendadak
5. Faktor yang memperberat :  
Pasien mengatakan masih sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis-manis

**B. Status kesehatan masa lalu :**

1. Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang) :  
Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan dirinya, pasien mengatakan punya riwayat hipertensi
2. Kecelakaan :  
Pasien menyangkal pernah mengalami kecelakaan

**C. Pernah dirawat :**

1. Penyakit : tidak ada
2. Waktu : tidak ada
3. Riwayat operasi : tidak ada

**III. Pengkajian Pola Fungsi dan Pemeriksaan Fisik****A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan**

1. Persepsi tentang kesehatan diri  
Pasien mengatakan jika sehat itu penting
2. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya  
- Pasien mengatakan pemahamannya terkait penyakitnya tidak terlalu banyak  
- Pasien mengatakan biasanya jika tubuhnya sakit hanya diobati dengan istirahat atau mengonsumsi obat yang ada di rumah
3. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan
  - a. Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat?  
Pasien mengatakan masih sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis
  - b. Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi  
Pasien mengatakan dirinya berobat/memeriksakan diri jika ada keluhan saja
  - c. Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan
    - 1) Yang dilakukan bila sakit  
Pasien berobat ke puskesmas terdekat atau membeli obat di Apotek
    - 2) Kemana pasien biasa berobat bila sakit  
Pasien mengatakan dirinya sudah jarang kontrol ke Puskesmas
    - 3) Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/rokok/alkohol/kopi/kebiasaan olahraga)  
Merokok : (-) pak/hari lama : (-) tahun  
Alkohol : (-) lama : (-) tahun  
Kebiasaan olah raga, jenis : (-), frekuensi : (-)

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
-	-	-	-

- d. Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan
- 1) Penghasilan : Pasien mengatakan biasanya dapat rezeki dari anak-anaknya ±500.000/bulan
  - 2) Asuransi/jaminan kesehatan : BPJS PBI
  - 3) Keadaan lingkungan tempat tinggal : pasien mengatakan kondisi rumahnya bersih

## 2. Nutrisi, cairan dan metabolism

- a. Gejala (subyektif)
- 1). Diet biasa (tipe) : RGDM jumlah makan/hari : 3x sehari (selama dirawat di RS)
  - 2). Pola diit : saat di rumah pasien mengatakan biasanya makan 2x sehari makan terakhir : pagi hari
  - 3). Nafsu/selera makan : menurun Mual : Ya/Tidak, waktu : (-)
  - 4). Muntah : (v) tidak ada ( ) ada, jumlah : ..... Karakteristik : .....
  - 5). Nyeri ulu hati : (v) tidak ada ( ) ada, Karakter/penyebab: .....
  - 6). Alergi makanan : (v) tidak ada ( ) ada .....
  - 7). Masalah mengunyah/menelan : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
  - 8). Keluhan demam : (v) tidak ada ( ) ada, Jelaskan .....
  - 9). Pola minum/cairan : jumlah minum ±1000 ml/hari  
Cairan yang biasa diminum : air putih
  - 10). Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir : (v) tidak ada ( ) ada, Jelaskan .....
- b. Tanda (obyektif)
- 1). Suhu tubuh : 36.8°C  
Diaphoresis : (v) tidak ada ( ) ada, Jelaskan .....
  - 2). Berat badan : 66 kg Tinggi badan : 160 cm  
Turgor kulit : baik Tonus otot : baik
  - 3). Edema : (v) tidak ada ( ) ada, lokasi dan karakteristik : (-)
  - 4). Ascites : (v) tidak ada ( ) ada, Jelaskan : tidak ada ascites
  - 5). Integritas kulit perut baik Lingkar abdomen : (-) cm
  - 6). Distensi vena jugularis : (v) tidak ada ( ) ada, Jelaskan : tidak ada distensi vena jugularis
  - 7). Hernia/masa : (v) tidak ada ( ) ada, lokasi dan karakteristik
  - 8). Bau mulut/halitosis : (v) tidak ada ( ) ada
  - 9). Kondisi mulut/gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah : mulut nampak bersih, tidak ada sariawan, mukosa bibir kering

## 3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernafasan

- a. Gejala subyektif :
- 1). Dispneu : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
  - 2). Yang meningkatkan/mengurangi sesak .....

- 3). Pemajanan terhadap udara berbahaya.....  
4). Penggunaan alat bantu : (v) tidak ada ( ) ada,.

b. Tanda obyektif :

- 1). Pernafasan : frekuensi 21x/menit Kedalaman.....  
Simetris (v)  
2). Penggunaan alat bantu nafas : tidak ada  
Nafas cuping hidung : tidak ada  
3). Batuk : tidak ada Sputum (karakteristik) : tidak ada  
4). Fremitus : tidak ada Bunyi nafas : vesikuler  
5). Egofoni : tidak ada Sianosis : tidak ada

#### 4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri dan latihan)

a. Gejala subyektif :

- 1). Kegiatan dalam pekerjaan  
Pasien mengatakan aktivitasnya cukup terganggu akibat kondisi sakitnya
- 2). Kesulitan/keluhan dalam beraktivitas  
a). Pergerakan tubuh : kurang maksimal  
b). Kemampuan merubah posisi : (v) mandiri ( ) perlu bantuan,  
Jelaskan : pasien masih mampu bergerak secara mandiri namun secara perlahan  
c). Perawatan diri (mandi, berpakaian, bersolek, makan, dll)  
( ) mandiri (v) perlu bantuan  
Jelaskan : selama di RS pasien dibantu oleh keluarga dan perawat untuk beberapa aktivitas harianya seperti berjalan ke kamar mandi
- 3). Toileting (BAB/BAK) : ( ) mandiri (v) perlu bantuan,  
Jelaskan : selama di RS pasien dibantu ke kamar mandi
- 4). Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : (v) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan : pasien tidak ada keluhan sesak napas
- 5). Mudah merasa kelelahan : ( ) tidak ada (v) ada  
Jelaskan : pasien mengatakan kadang mudah merasa lelah jika melakukan aktivitas yang berat
- 6). Toleransi terhadap aktivitas : (v) baik ( ) kurang  
Jelaskan : toleransi terhadap aktivitas baik

b. Tanda obyektif :

- 1). Respon terhadap aktivitas yang teramat : pasien tampak lemah  
2). Status mental (misalnya menarik diri, letargi) : tidak ada  
3). Penampilan umum :  
a). Tampak lemah : ( ) tidak (v) ya, jelaskan : pasien tirah baring dan lesu  
b). Kerapian berpakaian : cukup rapi  
4). Pengkajian neuromuskuler :  
Masa/tonus : baik  
Kekuatan otot : baik  
Rentang gerak : baik

## 5. Istirahat

- a. Gejala subyektif :

  - 1). Kebiasaan tidur : pasien mengatakan sebelum dirawat biasanya sulit tidur, tidur hanya ± 5 jam dan selama dirawat bisa tidur malam lebih lama  
Lama tidur : ± 8 jam di malam hari
  - 2). Masalah berhubungan dengan tidur
    - a). Insomnia : (v) tidak ada ( ) ada
    - b). Kurang puas/segar setelah bangun tidur : (v) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan : (-)
    - c). Lain-lain, sebutkan : tidak ada

b. Tanda obyektif :

  - 1). Tampak mengantuk/mata sayu : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan.....  
.....
  - 2). Mata merah : (v) tidak ada ( ) ada
  - 3). Sering menguap : (v) tidak ada ( ) ada
  - 4). Kurang konsentrasi : (v) tidak ada ( ) ada

## 6. Sirkulasi

- a. Gejala subyektif :

  - 1). Riwayat hipertensi dan masalah jantung : ( ) tidak ada (v) ada, Jelaskan : pasien menderita hipertensi namun tidak terkontrol
  - 2). Riwayat edema kaki : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
  - 3). Flebitis : (-) Penyembuhan lambat
  - 4). Rasa kesemutan : pasien mengatakan terkadang merasa kesemutan di kedua kaki
  - 5). Palpitasi : (-)

b. Tanda obyektif :

  - 1). Tekanan darah : 142/98 mmHg
  - 2). *Mean Arteri Pressure (MAP)* : 160
  - 3). Nadi : 96x/menit
    - a). Karotis : teraba
    - b). Femoralis : teraba
    - c). Popliteal : teraba
    - d). Jugularis : teraba
    - e). Radialis : teraba
    - f). Dorsal pedis : teraba
    - g). Bunyi jantung : lup dup  
Irama : teratur
    - h). Murmur : tidak ada
    - i). Pengisian kapiler : <3 detik  
Varises : tidak ada
    - j). Warna membrane mukosa : putih pucat  
Konjungtiva : ananemis  
Punggung kuku : normal

Frekuensi : nadi 96x/mnt  
Kualitas : baik  
Gallop : tidak ada  
Phlebitis : tidak ada  
Bibir : pucat  
Sklera : anikterik

## 7. Eliminasi

### a. Gejala subyektif :

- 1). Pola BAB : frekuensi : 1xsehari konsistensi : lunak
- 2). Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu, misal : terpasang kolostomi/ileostomy) : BAB lancar
- 3). Kesulitan BAB : konstipasi : tidak ada  
Diare : tidak ada
- 4). Penggunaan laksatif : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan : .....
- 5). Waktu BAB terakhir : 1 hari yang lalu
- 6). Riwayat perdarahan : tidak ada  
Hemorrhoid : tidak ada
- 7). Riwayat inkontinensia alvi : tidak ada
- 8). Riwayat penggunaan alat-alat (misalnya kateter) : tidak ada
- 9). Riwayat penggunaan diuretik : tidak ada
- 10). Rasa nyeri/terbakar saat BAK : tidak ada
- 11). Kesulitan BAK : tidak ada

### b. Tanda obyektif :

#### 1). Abdomen :

- a). Inspeksi : abdomen membuncit ada/tidak, jelaskan : (-)
- b). Auskultasi : bising usus 12x/mnt Bunyi abnormal : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan : (-)
- c). Perkusi

Bunyi timpansi ( ) tidak ada (v) ada  
Kembung (v) tidak ada ( ) ada  
Bunyi abnormal (v) tidak ada ( ) ada  
Jelaskan : perkusi normal

#### d). Palpasi :

Nyeri tekan : tidak ada  
Nyeri lepas : tidak ada  
Konsistensi : lunak/keras  
Massa : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan.....

Pola BAB : konsistensi : lunak warna : kecoklatan  
Abnormal : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan.....

Pola BAK : dorongan kuat Frekuensi : 4-5x sehari

Retensi : tidak ada

Distensi kandung kemih : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....

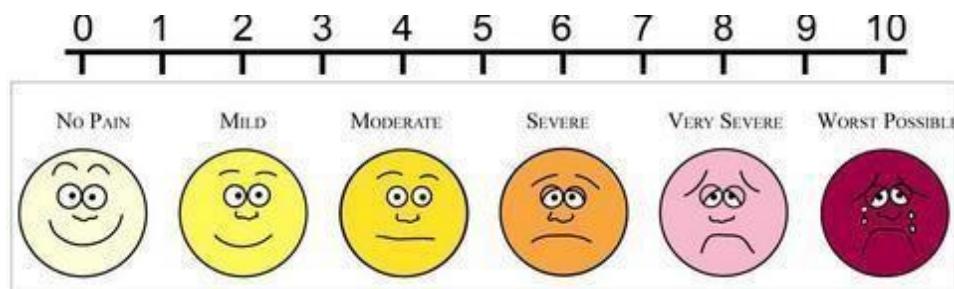
#### e). Karakteristik urin : berwarna jernih kekuningan

Jumlah : ±400 cc Bau : khas

#### f). Bila terpasang kolostomi/ileostomi : keadaan : tidak ada

## 8. Neurosensori dan kognitif

### a. Gejala subyektif :



- 1). Adanya nyeri : tidak ada
 

P = (-)  
Q = (-)  
R = (-)  
S = (-)  
T = (-)
  - 2). Rasa ingin pingsan/pusing : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan ....
  - 3). Sakit kepala : lokasi nyeri (-)  
Frekuensi : .....
  - 4). Kesemutan/kebas/kelemahan : lokasi : di kedua kaki
  - 5). Kejang : (v) tidak ada ( ) ada  
Jelaskan .....
  - Cara mengatasi : .....
  - 6). Mata : penurunan penglihatan ( ) tidak ada (v) ada,  
Jelaskan : penurunan penglihatan pasien disebabkan karena faktor usia
  - 7). Pendengaran : penurunan pendengaran (v) tidak ada ( ) ada  
Jelaskan : .....
  - 8). Epistaksis : (v) tidak ada ( ) ada  
Jelaskan .....
- b. Tanda obyektif :
- 1). Status mental :
 

Kesadaran : (v) komos mentis ( ) apatis ( ) somnolen ( ) sopor ( ) koma
  - 2). Skala coma Glasgow (GCS) : 15  
respon membuka mata (E) 4 Respon motorik (M) 5 respon verbal (V) 6
  - 3). Terorientasi/disorientasi : waktu : baik  
Tempat : baik Orang : baik
  - 4). Persepsi sensori : ilusi : tidak ada halusinasi : tidak ada  
Delusi : tidak ada Afek : normal  
Jelaskan.....
  - 5). Memori :  
Saat ini : baik  
Masa lalu : mengalami penurunan daya ingat
  - 6). Alat bantu penglihatan/pendengaran : (v) tidak ada ( ) ada, sebutkan ....
  - 7). Reaksi pupil terhadap cahaya : ka/ki normal  
Ukuran pupil : 3 mm
  - 8). Fascial drop : tidak ada Postur : baik
  - 9). Reflek : baik
  - 10). Penampilan umum tampak kesakitan : (v) tidak ada ( ) ada  
Respon emosional : nampak cemas penyempitan fokus : tidak ada

## 9. Keamanan

- a. Gejala subyektif :
- 1). Alergi (catatan agen dan reaksi spesifik) :
 

Obat-obatan : tidak ada  
Makanan : tidak ada
  - 2). Riwayat penyakit hubungan seksual : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
  - 3). Riwayat transfusi darah : tidak ada  
Riwayat adanya reaksi transfusi : tidak ada

- 4). Riwayat cedera : (v) tidak ada ( ) ada, sebutkan .....  
5). Riwayat kejang : (v) tidak ada ( ) ada, sebutkan .....
- b. Tanda Obyektif :
- 1). Suhu tubuh :  $36,8^{\circ}\text{C}$  Diaforesis : tidak ada
  - 2). Integritas jaringan : (-)
  - 3). Jaringan parut : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
  - 4). Kemerahan/pucat: ( ) tidak ada (v) ada, jelaskan pasien nampak pucat
  - 5). Adanya luka : ada luka di ibu jari kaki kanan  
Panjang :  $\pm 2.5$  cm  
Kedalaman :  $\pm 0.5$  cm  
Drainase purulen : tidak ada  
Peningkatan nyeri pada luka : saat digerakkan atau tergesek sesuatu
  - 6). Ekimosis/tanda perdarahan lain : tidak ada
  - 7). Faktor resiko terpasang alat invasive : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan
  - 8). Gangguan keseimbangan : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
  - 9). Kekuatan umum : baik tonus otot : baik
  - 10). Parese/paralisa : tidak ada

## 10. Seksual dan reproduksi

- a. Gejala subyektif :
- 1). Pemahaman terhadap fungsi seksual : cukup memahami
  - 2). Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit) : tidak ada
  - 3). Permasalahan selama aktivitas seksual : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
  - 4). Pengkajian pada laki-laki :  
raba pada penis : (-) Gangguan prostat : (-)
  - 5). Pengkajian pada perempuan
    - a). Gangguan menstruasi (keturunan/keluhan)  
Tidak ada
    - b). Riwayat kehamilan  
Pasien pernah hamil dan melahirkan 4x
    - c). Riwayat pemeriksaan ginekologi (pap smear)  
Tidak ada
- b. Tanda obyekti :
- 1). Pemeriksaan payudara/penis/testis  
Tidak ada gangguan/kelainan
  - 2). Kutil genital, lesi  
Tidak ada lesi

## 11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme coping

- a. Gejala subyektif :
- 1). Faktor stress  
Pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisinya saat ini karena luka tidak sembuh-sembuh dan takut jika harus sampai dioperasi
  - 2). Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu)  
Pasien dibantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk berobat ke RS

- 3). Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat- obatan, marah, diam, dll)  
Pasien minta bantuan kepada keluarganya
- 4). Upaya klien dalam menghadapi masalah sekarang  
Pasien berobat ke RS
- 5). Perasaan cemas/takut : ( ) tidak ada (v) ada  
Pasien merasa cemas karena lukanya tidak kunjung sembuh dan takut jika harus sampai dioperasi
- 6). Perasaan ketidakberdayaan : (v) tidak ada ( ) ada
- 7). Perasaan keputusasaan : (v) tidak ada ( ) ada
- 8). Konsep diri :
- a) Citra diri :  
Pasien mengatakan bahwa ia berusaha untuk sembuh dari penyakitnya dan tidak membandingkan hidupnya dengan orang lain.
  - b) Ideal diri :  
Pasien mengatakan dapat menerima kondisinya saat ini dan berharap bisa lekas pulang
  - c) Harga diri :  
Pasien mengatakan harga dirinya tidak terganggu meskipun sedang sakit
  - d) Ada/tidak perasaan akan perubahan identitas :  
Tidak ada
  - e) Konflik dalam peran :  
Tidak ada
- b. Tanda obyektif :
- 1). Status emosional : ( ) tenang, (v) gelisah, ( ) marah, ( ) takut, ( ) mudah tersinggung
  - 2). Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital : ekspresi wajah : cemas

## 12. Interaksi sosial

- a. Gejala subyektif :
  - 1). Orang terdekat & lebih berpengaruh  
Suami dan anak anaknya
  - 2). Kepada siapa pasien meminta bantuan jika menghadapi masalah  
Suami dan anak kandungnya
  - 3). Adakah kesulitan dalam keluarga (hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan) : (v) tidak ada ( ) ada, sebutkan .....  
.....
  - 4). Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien lain : (v) tidak ada ( ) ada, sebutkan .....
- b. Tanda obyektif :
  - 1). Kemampuan berbicara : (v) jelas ( ) tidak jelas  
Tidak dapat dimengerti (-) Afasia (-)
  - 2). Pola bicara tidak biasa/kerusakan  
Tidak ada
  - 3). Penggunaan alat bantu bicara  
Tidak ada

- 4). Adanya trakeostomi  
Tidak ada
- 5). Komunikasi verbal/non verbal dengan keluarga/orang lain  
Baik
- 6). Perilaku menarik diri : (v) tidak ada ( ) ada,  
Sebutkan .....

### 13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

- a. Gejala subyektif :
  - 1). Sumber kekuatan bagi klien : Allah SWT dan keluarganya
  - 2). Perasaan menyalahkan Tuhan : (v) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan .....
  - 3). Bagaimana klien menjalankan kegiatan agamanya :  
macam : sholat frekuensi 5x sehari
  - 4). Masalah berkaitan dengan aktivitasnya tersebut selama dirawat  
Terganggu
  - 5). Pemecahan oleh klien  
Pasien tetap berdoa dan bersholawat
  - 6). Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut klien yang bertentangan  
dengan kesehatan : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan
  - 7). Pertentangan nilai/kebudayaan/keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani  
: (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan
- b. Tanda obyektif :
  - 1). Perubahan perilaku : tidak ada
  - 2). Menolak pengobatan : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan  
.....
  - 3). Berhenti menjalankan aktivitas agama : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan  
.....
  - 4). Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan : (v) tidak ada ( ) ada, jelaskan .....

## Data Penunjang

### 1. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan tanggal 10/12/2024

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Hematologi Rutin</b>			
- Hemoglobin	10.5	L	g/dL
- Leukosit	19.5	H	ribu/uL
- Trombosit	758	H	ribu/uL
- Eritrosit	3.64	L	juta/uL
- Hematocrit	29.8	L	%
<b>Hitung Jenis Lekosit</b>			
- Eosinophil	0.0	L	%
- Basophil	0.0		%
- Neutrophil	88.7	H	%
- Limfosit	4.3	L	%
- Monosit	7.0		%
<b>Index Eritrosit</b>			
- MCV	81.9		fL
- MCH	28.8		pg
- MCHC	35.2		g/dL
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>Gula Darah</b>			
- Gula Darah Sewaktu	313	H	mg/dL
<b>Elektrolit</b>			
- Natrium (Na)			mmol/L
- Kalium (K)	127	L	mmol/L
- Klorida (Cl)	5.4	H	mmol/L
-	107	H	mmol/L
<b>Imunoserologi</b>			
- HbsAg	Non Reaktif		Non Reaktif

Pemeriksaan tanggal 11/12/2024

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
<b>GDS STIK</b>			
- Glukosa Sewaktu Stik	287	H	mg/dL

Pemeriksaan tanggal 12/12/2024

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
<b>GDS STIK</b>			
- Glukosa Sewaktu Stik	244	H	mg/dL

Pemeriksaan tanggal 13/12/2024

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
<b>GDS STIK</b>			
- Glukosa Sewaktu Stik	211	H	mg/dL

## 2. Pemeriksaan EKG

Tanggal Pemeriksaan : 10/12/2024

Hasil : *sinus rhythm normal*

## 3. Obat-obatan

Hari / Tanggal	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Fungsi
Rabu, 11 / 12 / 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol 500 mg</li> <li>- NaCl caps</li> <li>- Amlodipin 10 mg</li> <li>- Asam Folat</li> <li>- CaCO3</li> <li>- Gliquidone</li> <li>- Bicnat</li> <li>- Ceftriaxone 1 gr</li> <li>- Levofloxacin</li> <li>- Mecobalamin</li> <li>- Gentamicin salep</li> <li>- SS/8 jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>IV</li> <li>IV</li> <li>IV</li> <li>SC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3x1</li> <li>3x1</li> <li>0-0-1</li> <li>1x1</li> <li>1x1</li> <li>2x1</li> <li>2x1</li> <li>2x1</li> <li>1x1</li> <li>2x1</li> <li>2xoles</li> <li>3x1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meredakan nyeri</li> <li>- Mengatasi kekurangan NaCl</li> <li>- Menurunkan TD</li> <li>- Mengobati defisiensi asam folat</li> <li>- Meningkatkan kadar kalsium</li> <li>- Mengontrol kadar gula darah</li> <li>- Mengurangi asam lambung</li> <li>- Antibiotic</li> <li>- Antibiotic</li> <li>- Mengobati neuropati perifer</li> <li>- Mengobati infeksi</li> <li>- Mengontrol gula darah</li> </ul>
Kamis, 12 / 12 / 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol 500 mg</li> <li>- NaCl caps</li> <li>- Amlodipin 10 mg</li> <li>- Asam Folat</li> <li>- CaCO3</li> <li>- Gliquidone</li> <li>- Bicnat</li> <li>- Ceftriaxone 1 gr</li> <li>- Levofloxacin</li> <li>- Mecobalamin</li> <li>- Gentamicin salep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>IV</li> <li>IV</li> <li>IV</li> <li>2xoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3x1</li> <li>3x1</li> <li>0-0-1</li> <li>1x1</li> <li>1x1</li> <li>2x1</li> <li>2x1</li> <li>2x1</li> <li>1x1</li> <li>2x1</li> <li>2xoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meredakan nyeri</li> <li>- Mengatasi kekurangan NaCl</li> <li>- Menurunkan TD</li> <li>- Mengobati defisiensi asam folat</li> <li>- Meningkatkan kadar kalsium</li> <li>- Mengontrol kadar gula darah</li> <li>- Mengurangi asam lambung</li> <li>- Antibiotik</li> <li>- Antibiotik</li> <li>- Mengobati neuropati perifer</li> <li>- Mengobati infeksi</li> </ul>
Jumat, 13 / 12 / 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol 500 mg</li> <li>- NaCl caps</li> <li>- Amlodipin 10 mg</li> <li>- Asam Folat</li> <li>- CaCO3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>PO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3x1</li> <li>3x1</li> <li>0-0-1</li> <li>1x1</li> <li>1x1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meredakan nyeri</li> <li>- Mengatasi kekurangan NaCl</li> <li>- Menurunkan TD</li> <li>- Mengobati defisiensi asam folat</li> <li>- Meningkatkan kadar</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gliquidone</li> <li>- Bicnat</li> <li>- Ceftriaxone 1 gr</li> <li>- Levofloxacin</li> <li>- Mecobalamin</li> <li>- Gentamicin salep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PO</li> <li>PO</li> <li>IV</li> <li>IV</li> <li>IV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2x1</li> <li>2x1</li> <li>2x1</li> <li>1x1</li> <li>2x1</li> <li>2xoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kalsium</li> <li>- Mengontrol kadar gula darah</li> <li>- Mengurangi asam lambung</li> <li>- Antibiotic</li> <li>- Antibiotic</li> <li>- Mengobati neuropati perifer</li> <li>- Mengobati infeksi</li> </ul>
--	---	--	---	---



## ANALISIS DATA

No	Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	11/12/2024 (08.00)	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan badannya terasa lemas</li> <li>– Pasien mengatakan nafsu makannya menurun</li> <li>– Pasien mengatakan sudah menderita DM sejak 3 tahun yang lalu</li> <li>– Pasien mengatakan jarang kontrol ke faskes</li> <li>– Pasien mengatakan kakinya terkadang terasa kesemutan</li> <li>– Pasien mengatakan masih sering mengonsumsi makanan &amp; minuman manis</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– GDS : 287 mg/dL</li> <li>– IMT : 25,78 (obesitas)</li> <li>– Mukosa bibir terlihat kering</li> <li>– Pasien terlihat lemas</li> <li>– Vital sign : TD = 142/98 mmHg N = 96x/menit S = 36,8°C SpO2 = 97% RR = 21x/menit</li> </ul>	Resistensi insulin	<b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</b>
2	11/12/2024 (08.00)	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan kakinya terkadang terasa kesemutan</li> <li>– Pasien mengatakan terdapat luka di ibu jari kaki kanannya yang belum sembuh sejak 2 minggu yang lalu</li> <li>– Pasien mengatakan lukanya terasa nyeri saat dibersihkan atau bergesekan dengan sesuatu</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Terdapat luka (ulkus DM) di ibu jari kaki</li> </ul>	Perubahan sirkulasi	<b>Gangguan Integritas Kulit / Jaringan (D.0129)</b>

		<p>kanan dengan panjang ±2,5 cm dan kedalaman ±0,5 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tidak terlihat jaringan nekrotik di area luka</li> <li>– Terdapat pus dan darah di area luka</li> </ul>		
3	11/12/2024 (08.00)	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini karena belum pernah punya luka yang tidak kunjung sembuh</li> <li>– Pasien takut jika harus sampai dioperasi</li> <li>– Pasien mengatakan pemahamannya terkait penyakitnya tidak terlalu banyak</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien terlihat pucat &amp; lemas</li> <li>– Vital sign : TD = 142/98 mmHg N = 96x/menit S = 36,8°C SpO2 = 97% RR = 21x/menit</li> </ul>	Krisis situasional	<b>Ansietas (D.0080)</b>

#### PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) berhubungan dengan (b.d) resistensi insulin
2. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129) berhubungan dengan (b.d) perubahan sirkulasi
3. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan (b.d) krisis situasional

## RENCANA KEPERAWATAN

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI												
1	11/12/2024 (08.30)	<b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</b>	<p><b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022)</b></p> <p><b>Ekspetasi : Meningkat</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah / lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mulut kering</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Lelah / lesu	2	5	Mulut kering	2	5	Kadar glukosa dalam darah	2	5	<p><b>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Monitor kadar glukosa darah</li> <li>– Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Berikan asupan cairan oral</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ajarkan pengelolaan diabetes</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> <li>– Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</li> </ul>
Indikator	SA	ST														
Lelah / lesu	2	5														
Mulut kering	2	5														
Kadar glukosa dalam darah	2	5														
2	11/12/2024 (08.35)	<b>Gangguan Integritas Kulit / Jaringan (D.0129)</b>	<p><b>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</b></p> <p><b>Ekspetasi : Meningkat</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Kerusakan jaringan	2	5	Kerusakan lapisan kulit	2	5	Nyeri	2	5	<p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Monitor karakteristik luka</li> <li>– Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>– Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan</li> <li>– Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</li> <li>– Pasang balutan sesuai jenis luka</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>– Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li> </ul>
Indikator	SA	ST														
Kerusakan jaringan	2	5														
Kerusakan lapisan kulit	2	5														
Nyeri	2	5														
3	11/12/2024 (08.40)	<b>Ansietas (D.0080)</b>	<p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p><b>Ekspetasi : Menurun</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p>	<p><b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ciptakan suasana terapeutik</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informasikan secara faktual</li> </ul>												

			Indikator	SA	ST		
			Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi Pucat	2	5		<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> </ul>
				2	5		



## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No DX	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
<b>HARI 1</b>				
1	11/12/2024 (09.00)	– Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	S : Pasien mengatakan dirinya masih makan makanan yang manis O : – GDS pukul 6 pagi = 287 mg/dL – Mukosa bibir terlihat kering – Pasien terlihat lemas	<i>Paraf</i>
	(09.10)	– Memberikan asupan cairan oral	S : Pasien mengatakan mau untuk minum O : Pasien terlihat minum air putih setengah gelas	<i>Paraf</i>
	(09.15)	– Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan relaksasi autogenik	S : Pasien mengatakan tidak tahu apa itu relaksasi autogenik O : Pasien nampak memperhatikan saat diberikan informasi	<i>Paraf</i>
	(09.30)	– Mempraktikkan relaksasi autogenik	S : Pasien mengatakan bersedia O : – Pasien terlihat fokus – GDS pre terapi = 270 mg/dL	<i>Paraf</i>
	(09.50)	– Mengevaluasi relaksasi autogenik yang sudah dilakukan	S : Pasien mengatakan relaksasi autogenik mudah untuk dilakukan O : – Pasien terlihat rileks – GDS post terapi = 268 mg/dL	<i>Paraf</i>
2	(10.00)	– Memonitor karakteristik luka	S : – Pasien mengatakan terdapat luka di ibu jari kaki kanannya yang belum sembuh sejak 2 minggu yang lalu – Pasien mengatakan lukanya terasa nyeri saat dibersihkan atau bergesekan dengan sesuatu O : – Terdapat luka (ulkus DM) di ibu jari kaki kanan dengan panjang $\pm 2.5$ cm dan kedalaman $\pm 0,5$ cm	<i>Paraf</i>
	(10.05)	– Melakukan ganti balut pasien dengan : – Melepaskan balutan & plester secara	S : Pasien mengatakan lukanya terasa nyeri O :	<i>Paraf</i>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– perlahan</li> <li>– Membersihkan luka dengan NaCl</li> <li>– Mengeringkan luka dengan kassa steril</li> <li>– Memberikan salep Gentamicin di area luka</li> <li>– Menutup area luka dengan perban dan plester baru</li> <li>– Memonitor tanda-tanda infeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tidak terlihat jaringan nekrotik di area luka</li> <li>– Terdapat pus dan darah di area luka</li> <li>– Luka nampak sedikit kemerahan</li> </ul>	
3	(10.30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Memeriksa TTV</li> <li>– Memonitor tanda-tanda ansietas</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini karena belum pernah punya luka yang tidak kunjung sembuh</li> <li>– Pasien takut jika harus sampai dioperasi</li> <li>– Pasien mengatakan pemahamannya terkait penyakitnya tidak terlalu banyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien terlihat pucat &amp; lemas</li> <li>– Vital sign : TD = 142/98 mmHg N = 96x/menit S = 36,8°C SpO2 = 97% RR = 21x/menit</li> </ul>	<i>Xau</i>
	(10.40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Menciptakan suasana terapeutik</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa nyaman dengan pendekatan perawat kepadanya</p> <p>O : pasien terlihat kooperatif</p>	<i>Xau</i>
	(11.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mengajurkan pasien untuk rileks</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan posisi tidur terlentang membuatnya cukup nyaman</p> <p>O :</p> <p>Pasien nampak berbaring sambil mengatur napas</p>	<i>Xau</i>

**HARI 2**

1	12/12/2024 (08.30)	- Memonitor kadar glukosa darah	S : Pasien mengatakan sudah dicek gulanya pukul 6 pagi O : GDS pukul 6 pagi = 244 mg/dL	<i>Ma</i>
		- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	S : Pasien mengatakan masih merasa agak lesu O : Mukosa bibir pasien cukup membaik	
		- Mempraktikkan relaksasi autogenik	S : Pasien mengatakan bersedia melakukan relaksasi autogenik kembali O : - Pasien terlihat kooperatif - GDS pre terapi = 240 mg/dL	
		- Mengevaluasi relaksasi autogenik yang sudah dilakukan	S : Pasien mengatakan sekarang badannya terasa lebih segar O : GDS post terapi = 236 mg/dL	
		- Memeriksa TTV	S : - O : Vital sign : TD = 149/97 mmHg N = 92x/menit S = 36,6°C SpO2 = 98% RR = 20x/menit	
		- Memonitor karakteristik luka	S : Pasien mengatakan perbannya belum diganti O : Nampak adanya rembesan di balutan luka pasien	
2	(10.15)	- Melakukan ganti balut pasien dengan : - Melepaskan balutan & plester secara perlahan - Membersihkan luka dengan NaCl - Mengeringkan luka dengan kassa steril - Memberikan salep Gentamicin di area luka	S : Pasien mengatakan agak nyeri saat dibersihkan lukanya O : Luka pasien nampak bersih namun masih terdapat sedikit rembesan darah dan pus yang menempel di perban	<i>Ma</i>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Menutup area luka dengan perban dan plester baru</li> </ul>		
3	(13.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Memonitor tanda-tanda ansietas</li> </ul>	<p>S : Pasien menanyakan kapan dirinya sembuh</p> <p>O : Pasien nampak agak gelisah</p>	<i>Maue</i>
	(13.30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan jadi lebih tau terkait kondisinya saat ini dan berharap bisa segera membaik</p> <p>O : Pucat pasien nampak berkurang</p>	<i>Maue</i>

### HARI 3

1	13/12/2024 (15.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Memonitor kadar glukosa darah</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan hari ini lemasnya berkurang</p> <p>O : GDS pukul 6 pagi = 211 mg/dL</p>	<i>Maue</i>
	(16.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mempraktikkan relaksasi autogenik</li> </ul>	<p>S : – Pasien mengatakan tadi pagi tidak melakukan relaksasi autogenik secara mandiri</p> <p>– Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan relaksasi autogenik sekarang</p> <p>O : GDS pre terapi = 212 mg/dL</p>	<i>Maue</i>
	(16.20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mengevaluasi relaksasi autogenik yang sudah dilakukan</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan tubuhnya terasa lebih rileks</p> <p>O : GDS post terapi = 209 mg/dL</p>	<i>Maue</i>
	(16.30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Memeriksa TTV</li> </ul>	<p>S : -</p> <p>O : Vital sign : TD = 139/90 mmHg N = 95x/menit S = 36,6°C SpO2 = 98% RR = 20x/menit</p>	<i>Maue</i>
	(17.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mengajurkan kepatuhan terhadap diet</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan akan mencoba mengurangi konsumsi yang manis-manis</p> <p>O : Pasien nampak kooperatif</p>	<i>Maue</i>

	(20.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan obat Gliquidone 30 mg 2x1</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan mau minum obat O : Pasien nampak meminum obatnya</p>	<i>Ma</i>
2	(20.00)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan antibiotik Ceftriaxone 1 gr 2x1, Gentamicin salep</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan mau diberikan antibiotik O : Pasien nampak kooperatif</p>	<i>Ma</i>
	(20.10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengecek kondisi luka</li> <li>- Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan akan rutin mengecek kondisi lukanya O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka pasien nampak mulai mengering</li> <li>- Tidak terlihat adanya rembesan darah di perban</li> </ul> </p>	<i>Ma</i>
3	(20.30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda-tanda ansietas</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan saat ini tidak terlalu memikirkan banyak hal O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak rileks</li> <li>- Pasien tidak terlihat pucat</li> </ul> </p>	<i>Ma</i>
	(20.35)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> </ul>	<p>S : Pasien mengatakan biasanya mengalihkan pikiran dengan mendengarkan lantunan Al-Qur'an atau Sholawat O : Pasien terlihat tenang</p>	<i>Ma</i>

## CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf																
1	11/12/2024 (14.00)	<b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</b>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan dirinya masih makan makanan yang manis</li> <li>– Pasien mengatakan mau untuk minum</li> <li>– Pasien mengatakan tidak tahu apa itu relaksasi autogenik</li> <li>– Pasien mengatakan relaksasi autogenik mudah untuk dilakukan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– GDS pukul 6 pagi = 287 mg/dL</li> <li>– Mukosa bibir terlihat kering</li> <li>– Pasien terlihat minum air putih setengah gelas</li> <li>– Pasien nampak memperhatikan saat diberikan informasi</li> <li>– Pasien terlihat fokus</li> <li>– GDS pre terapi = 270 mg/dL</li> <li>– Pasien terlihat rileks</li> <li>– GDS post terapi = 268 mg/dL</li> <li>– Vital sign :           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD = 142/98 mmHg</li> <li>N = 96x/menit</li> <li>S = 36,8°C</li> <li>SpO2 = 97%</li> <li>RR = 21x/menit</li> </ul> </li> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah / lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Mulut kering</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> </ul>	Indikator	SA	ST	SS	Lelah / lesu	2	5	3	Mulut kering	2	5	2	Kadar glukosa dalam darah	2	5	3	<i>Wan</i>
Indikator	SA	ST	SS																	
Lelah / lesu	2	5	3																	
Mulut kering	2	5	2																	
Kadar glukosa dalam darah	2	5	3																	
2		<b>Gangguan Integritas Kulit / Jaringan (D.0129)</b>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan terdapat luka di ibu jari kaki kanannya yang belum sembuh sejak 2 minggu yang lalu</li> <li>– Pasien mengatakan lukanya terasa nyeri saat dibersihkan atau bergesekan dengan sesuatu</li> <li>– Pasien mengatakan lukanya terasa nyeri</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Terdapat luka (ulkus DM) di ibu jari kaki kanan dengan panjang <math>\pm 2.5</math> cm dan kedalaman <math>\pm 0,5</math> cm</li> <li>– Tidak terlihat jaringan nekrotik di area luka</li> <li>– Terdapat pus dan darah di area luka</li> <li>– Luka nampak sedikit kemerahan</li> <li>– Vital sign :</li> </ul>	<i>Wan</i>																

			<p>TD = 142/98 mmHg N = 96x/menit S = 36,8°C SpO2 = 97% RR = 21x/menit</p> <p>A : Masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit / Jaringan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SS	Kerusakan jaringan	2	5	2	Kerusakan lapisan kulit	2	5	2	Nyeri	2	5	2	
Indikator	SA	ST	SS																	
Kerusakan jaringan	2	5	2																	
Kerusakan lapisan kulit	2	5	2																	
Nyeri	2	5	2																	
3		<p><b>Ansietas (D.0080)</b></p>	<p>S :  <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini karena belum pernah punya luka yang tidak kunjung sembuh</li> <li>– Pasien mengatakan pemahamannya terkait penyakitnya tidak terlalu banyak</li> <li>– Pasien mengatakan merasa nyaman dengan pendekatan perawat kepadanya</li> <li>– Pasien mengatakan posisi tidur terlentang membuatnya cukup nyaman</li> </ul> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien terlihat pucat &amp; lemas</li> <li>– Vital sign : TD = 142/98 mmHg N = 96x/menit S = 36,8°C SpO2 = 97% RR = 21x/menit</li> <li>– Pasien terlihat kooperatif</li> <li>– Pasien nampak berbaring sambil mengatur napas</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pucat</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> </p></p>	Indikator	SA	ST	SS	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	3	Pucat	2	5	3	<i>Wan</i>				
Indikator	SA	ST	SS																	
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	3																	
Pucat	2	5	3																	
4	12/12/2024 (14.00)	<p><b>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</b></p>	<p>S :  <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan sudah dicek gulanya pukul 6 pagi</li> <li>– Pasien mengatakan masih merasa agak lesu</li> <li>– Pasien mengatakan bersedia melakukan relaksasi autogenik kembali</li> </ul> </p>	<i>Wan</i>																

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan sekarang badannya terasa lebih segar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– GDS pukul 6 pagi = 244 mg/dL</li> <li>– Mukosa bibir pasien cukup membaik</li> <li>– Pasien terlihat kooperatif</li> <li>– GDS pre terapi = 240 mg/dL</li> <li>– GDS post terapi = 236 mg/dL</li> <li>– Vital sign : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD = 149/97 mmHg</li> <li>N = 92x/menit</li> <li>S = 36,6°C</li> <li>SpO2 = 98%</li> <li>RR = 20x/menit</li> </ul> </li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah / lesu</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Mulut kering</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SS	Lelah / lesu	3	5	4	Mulut kering	2	5	3	Kadar glukosa dalam darah	3	5	4	
Indikator	SA	ST	SS																
Lelah / lesu	3	5	4																
Mulut kering	2	5	3																
Kadar glukosa dalam darah	3	5	4																
5	<b>Gangguan Integritas Kulit / Jaringan (D.0129)</b>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan perbannya belum diganti</li> <li>– Pasien mengatakan agak nyeri saat dibersihkan lukanya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nampak adanya rembesan di balutan luka pasien</li> <li>– Luka pasien nampak bersih namun masih terdapat sedikit rembesan darah dan pus yang menempel di perban</li> <li>– Vital sign : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD = 149/97 mmHg</li> <li>N = 92x/menit</li> <li>S = 36,6°C</li> <li>SpO2 = 98%</li> <li>RR = 20x/menit</li> </ul> </li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit / Jaringan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SS	Kerusakan jaringan	2	5	3	Kerusakan lapisan kulit	2	5	3	Nyeri	2	5	3	<i>Ma</i>
Indikator	SA	ST	SS																
Kerusakan jaringan	2	5	3																
Kerusakan lapisan kulit	2	5	3																
Nyeri	2	5	3																
6	<b>Ansietas (D.0080)</b>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien menanyakan kapan dirinya sembuh</li> </ul>	<i>Ma</i>																

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan jadi lebih tau terkait kondisinya saat ini dan berharap bisa segera membaik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien nampak agak gelisah</li> <li>– Pucat pasien nampak berkurang</li> <li>– Vital sign :           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD = 149/97 mmHg</li> <li>N = 92x/menit</li> <li>S = 36,6°C</li> <li>SpO2 = 98%</li> <li>RR = 20x/menit</li> </ul> </li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pucat</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SS	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	5	4	Pucat	3	5	4					
Indikator	SA	ST	SS																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	5	4																
Pucat	3	5	4																
7	13/12/2024 (21.00)	<p><b>Ketidakstabilitan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan hari ini lemasnya berkurang</li> <li>– Pasien mengatakan tadi pagi tidak melakukan relaksasi autogenik secara mandiri</li> <li>– Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan relaksasi autogenik sekarang</li> <li>– Pasien mengatakan tubuhnya terasa lebih rileks</li> <li>– Pasien mengatakan akan mencoba mengurangi konsumsi yang manis-manis</li> <li>– Pasien mengatakan mau minum obat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– GDS pukul 6 pagi = 211 mg/dL</li> <li>– GDS pre terapi = 212 mg/dL</li> <li>– GDS post terapi = 209 mg/dL</li> <li>– Vital sign :           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD = 139/90 mmHg</li> <li>N = 95x/menit</li> <li>S = 36,6°C</li> <li>SpO2 = 98%</li> <li>RR = 20x/menit</li> </ul> </li> <li>– Pasien nampak kooperatif</li> <li>– Pasien nampak meminum obatnya</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah / lesu</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Mulut kering</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>P :</p>	Indikator	SA	ST	SS	Lelah / lesu	4	5	5	Mulut kering	2	5	4	Kadar glukosa dalam darah	4	5	5	Hasu
Indikator	SA	ST	SS																
Lelah / lesu	4	5	5																
Mulut kering	2	5	4																
Kadar glukosa dalam darah	4	5	5																

			Lanjutkan intervensi																
8	<b>Gangguan Integritas Kulit / Jaringan (D.0129)</b>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan mau diberikan antibiotik</li> <li>– Pasien mengatakan akan rutin mengecek kondisi lukanya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien nampak kooperatif</li> <li>– Luka pasien nampak mulai mengering</li> <li>– Tidak terlihat adanya rembesan darah di perban</li> <li>– Vital sign :           <p>TD = 139/90 mmHg            N = 95x/menit            S = 36,6°C            SpO2 = 98%            RR = 20x/menit</p> </li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit / Jaringan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SS	Kerusakan jaringan	3	5	4	Kerusakan lapisan kulit	3	5	4	Nyeri	3	5	5	X
Indikator	SA	ST	SS																
Kerusakan jaringan	3	5	4																
Kerusakan lapisan kulit	3	5	4																
Nyeri	3	5	5																
9	<b>Ansietas (D.0080)</b>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien mengatakan saat ini tidak terlalu memikirkan banyak hal</li> <li>– Pasien mengatakan biasanya mengalihkan pikiran dengan mendengarkan lantunan Al-Qur'an atau Sholawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pasien nampak rileks</li> <li>– Pasien tidak terlihat pucat</li> <li>– Pasien terlihat tenang</li> <li>– Vital sign :           <p>TD = 139/90 mmHg            N = 95x/menit            S = 36,6°C            SpO2 = 98%            RR = 20x/menit</p> </li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan ansietas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SS	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5	5	Pucat	4	5	5	X				
Indikator	SA	ST	SS																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5	5																
Pucat	4	5	5																

## REKAPITULASI KONSULTASI KIAN

## Ketua Program Studi Profesi Ners

Al  
Federer

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

: Maulina Lulu Isyifa

NIM

: 4111291050

Judul KIAN

: "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah dan Penerapan teknik Antigenik di Rumah Stambayan CILACAP"

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	7/7/2025	Pembahasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2. Pembahasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 3. Masa konsul lanjut dengan abstrak.	
2	8/7/2025	Pembahasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2. Pembahasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 3. Masa konsul lanjut dengan abstrak.	
3	10/7/2025	Pembahasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2. Pembahasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 3.	

Pembimbing,

