

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. DATA UMUM KLIEN

No. RM : 71-90-xx
Nama Klien : Ny. J
Umur : 20-04-1971 (52 th)
Jenis Kelamin : P
Alamat : Nogosari RT 03, Selopamioro, Imogiri, Bantul
Pendidikan : Tamat SD
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Tanggal masuk : 23 Desember 2023
Ruang : Abimanyu
Diagnosa Medis : Vomitus Profus Dehidrasi tak berat, Febris H5, DM

B. RIWAYAT KESEHATAN

Alasan masuk RS :

Pasien datang diantar keluarga ke IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 23 Desember 2023 jam 18.00 WIB dengan keluhan muntah 6x, demam, batuk, pilek, diare sudah 5 hari, pasien mengatakan belum tahu kalau punya penyakit diabetes mellitus, belum paham dengan penyakit diabetes dan belum pernah mendapatkan edukasi tentang penyakit diabetes mellitus. Pasien mengatakan merasa cemas dan belum mengerti bagaimana cara mengontrol kecemasan pasien akibat situasi nya yang mendadak mengetahui kalau pasien terkena diabetes mellitus. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 27 Desember 2023, pasien mengatakan badannya masih terasa lemas dan lelah. Sebelum pasien masuk rumah sakit pasien sering merasa kakinya kebas kesemutan dan nyeri pada telapak kaki

saat berjalan kaki. Kesemutan sering terjadi saat pasien beraktivitas maupun diam. Pasien mengatakan kesemutan menjalar dari betis belakang sampai ke jari-jari kaki. Pasien baru mengetahui kalau punya penyakit diabetes mellitus setelah pasien dirawat di RSPS dan hendak berobat ke pengobatan alternatif setelah dipulangkan dari rumah sakit. Pada saat pengkajian, ekstremitas bawah pasien terlihat pucat, kulit sekitar ekstremitas pasien kering dan bersisik, akral kaki terasa dingin, CRT >3 detik, nilai ABI 0,67, tidak ada bengkak dan kemerahan sekitar ekstremitas. Pasien masih mengeluh mulutnya terasa kering dan mudah haus, mudah lapar, sering bolak-balik ke kamar mandi, kepalanya terasa pusing, pandangan mata kabur, mudah mengantuk dan tidak bertenaga. Upaya yang dilakukan pasien saat dirumah sering merasa lapar dan haus yaitu dengan minum air sampai hausnya hilang dan makan terutama makanan yang manis. Setelah pasien makan pasien merasa ingin muntah dan badannya semakin lemas. Saat merasa demam pasien istirahat dan mengurangi aktivitas fisik yang berat. Saat mengeluh batuk dan pilek pasien hanya minum dan makan yang anget-anget. Setelah dilakukan upaya tersebut keluhan pasien tidak kunjung membaik sehingga pasien masuk ke IGD RSUD Panembahan Senopati pada hari Sabtu, 23 Desember 2023. Setelah pasien tiba di IGD pasien diberikan tindakan:

- ✧ *Vital sign*
- ✧ TD : 144/76 mmHg
- ✧ Nadi : 131x/menit
- ✧ RR : 26x/menit
- ✧ Suhu : 36.6 C
- ✧ SpO2: 99%
- ✧ EKG : Sinus tachycardia
- ✧ Infus NaCl 0,9% 15 tpm abocath no 22 tangan kiri
- ✧ Pemasangan dower *cath* no 16
- ✧ Injeksi ketorolac 30 mg
- ✧ Injeksi omeprazole 40 mg
- ✧ Injeksi ondansentron 4 mg

✧ Injeksi ceftazidim 1 gr

✧Laboratorium: Darah lengkap (CBC+DIFF), Glukosa Darah Sewaktu, Ureum, Kreatinin, SGOT, SGPT, Natrium, Kalium, Chlorida,

✧Ro: Thorax PA dewasa

Keluhan utama saat ini :

- Pasien mengeluh mulut terasa kering mudah merasa haus, lapar, sering pipis, badan lemas, kepala pusing, pandangan mata kabur dan mudah mengantuk
- Pasien mengeluh kakinya sering merasa kebas kesemutan, terasa nyeri jika pasien berjalan kaki saat ke kamar mandi
- Pasien mengatakan baru mengetahui punya penyakit diabetes mellitus saat sudah dirawat di rumah sakit, pasien masih bingung dan cemas dengan kondisi penyakitnya
- Pasien mengatakan sudah tidak mual muntah pilek demam diare dan batuk berkurang

Riwayat kesehatan masa lalu :

- Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit tahun 2014 karna demam dan diare

Riwayat kesehatan keluarga:

- Pasien mengatakan dari keluarga tidak ada penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, asma, hipertensi, jantung dll

Penyakit keturunan :

- ☐ DM
- ☐ Asma
- ☐ Hipertensi
- ☐ Jantung
- ☐ Lain: Tidak ada

Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

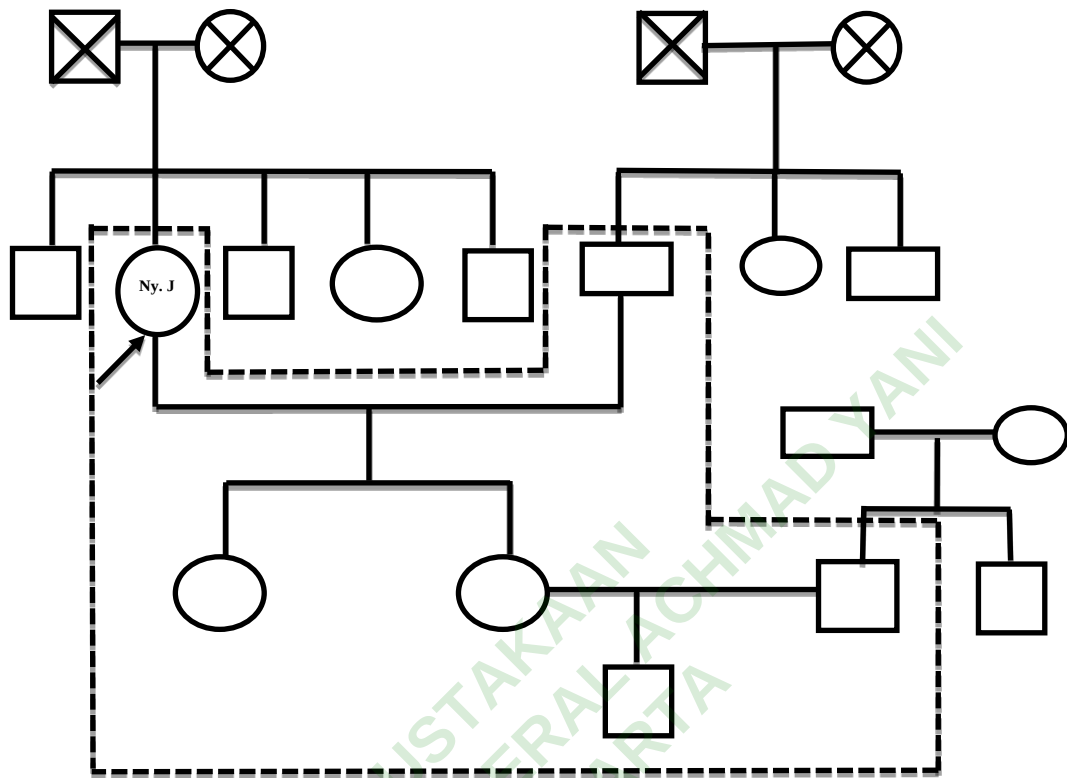
- Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan maupun riwayat pembedahan

Riwayat alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

- Pasien mengatakan tidak ada alergi obat atau makanan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-Laki Meninggal
- ⊗ : Perempuan Meninggal
- : Hubungan Perkainan
- ↗ : Identifikasi Pasien
- : Tinggal Satu Rumah

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Sistem Pernafasan

- Dispnea : **Tidak**
 - Sputum : **Tidak**
 - Riwayat penyakit Bronktis: **Tidak**; Asthma: **Tidak**; TBC: **Tidak**; Emphysema: **Tidak**; Pneumonia: **Tidak**
 - Merokok : **Tidak**; Sehari berapa pak:- ; Nilai Pack of Year:-
 - Alkohol : **Tidak**
 - Respirasi : **20 x/menit**
 - Penggunaan otot bantu pernapasan: **Tidak**
 - Fremitus : **Vokal fremitus kanan kiri sama**
 - Nasal flaring : **Tidak ada pernapasan cuping hidung**
 - Sianosis : **Ada sianosis di area ekstremitas bawah pasien**
 - Pemeriksaan Paru
 - a. Inspeki : **Pergerakan dada simetris kanan kiri, tidak ada lesi dan jejas, tidak ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu napas**
 - b. Palpasi : **Pergerakan simetris, tidak ada nyeri tekan, vokal fremitus kanan kiri sama**
 - c. Perkusi : **Suara sonor**
 - d. Auskultasi : bunyi napas: **Vesikuler**, Irama: **Reguler**
- Data Tambahan Lain-lain:

2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit :
 - a. Hipertensi: **Tidak**
 - b. Penyakit gangguan jantung: **Tidak**
- Edema kaki : **Tidak**
- Plebitis : **Tidak**
- Claudicatio : **Tidak**
- Dysreflexia : **Tidak**

- Palpitasi : **Tidak**; Sinkop: **Tidak**
- Rasa kebas/kesemutan: **Ya** di ekstremitas: **Kaki kanan dan kiri**
- Batuk darah : **Tidak**
- TD : **148/74** mmHg, pengukuran di **lengan atas (D)**;
Posisi pengukuran: **Tidur**
- Nadi : **132 x/menit**
- Kualitas nadi : **Teraba kuat pada nadi radialis**
- Edema : **Tidak ada edema pada tungkai kanan dan kiri**
- *Homans sign* : **Tidak**
- Abnormalitas kuku: **Tidak**
- Perubahan kulit : **Ya, Pucat di area ekstremitas bawah**
- Membran mukosa: **Kering dan pucat**
- Pemeriksaan Kardio:
 - Inspeki : **Ictus cordis tidak tampak**
 - Palpasi : **Ictus cordis teraba di ICS ke V mid klavikula sinistra**
 - Perkusi : **Pekak**
 - Auskultasi : **S1 S2 reguler**

3. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**

a. BB: **50** TB: **150** IMT: **22,22** LLA : -

☐ **Normal**

- **Biokimia**

Hb : **13.3 gr/dl**

Ht : **39.8 %**

Albumin : -

Serum glukosa: -

Gula darah *premeal*:

Tabel 3.1 Gula darah *premeal*

N O	Hari/tanggal	Gula darah <i>Pre Meal</i>
1	Rabu, 27 Des 23	Pagi: 224 mg/dL Siang: 246 mg/dL Sore: 300 mg/dL
2	Kamis, 28 Des 23	Pagi : 271 mg/dL Siang: 283 mg/dL Sore: 233 mg/dL
3	Jumat, 29 Des 23	Pagi: 168 mg/dL Siang: 153 mg/dL Sore: 226 mg/dL

- **Clinical sign**

- a. Turgor kulit : **Tidak elastis**
- b. Membran mukosa : **Pucat**
- b. Edema : **Tidak**
- c. Ascites : **Tidak**
- d. Pembesaran tiroid : **Tidak**
- e. Kondisi gigi dan mulut: **Bersih**
- f. Kondisi lidah : **Bersih**
- g. Halitosis : **Tidak**
- h. Hernia : **Tidak**
- i. Massa abdomen : **Tidak**
- j. Bising usus: **12 x/menit**
- k. Data tambahan dalam pemeriksaan abdomen:
 - Inspeki : **Abdomen simetris, tidak ada lesi atau jejas**
 - Auskultasi : **Bising usus 12x/menit**
 - Palpasi : **Tidak ada nyeri tekan dan edema**
 - Perkusi : **Perkusi sebelah kanan dapat ditemukan pekak karena adanya hepar, sedangkan sebelah kiri atas tymphani. Tidak ada perbesaran hepatomegali dan splenomegali.**

• **Diet** : -

- a. Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: **Pagi, Siang dan Malam**
- b. Ada larangan/pantangan makanan: **Pasien belum mengetahui kalau pasien mempunyai diabetes mellitus sebelum dirawat di rumah sakit, pasien sering makan makanan manis-manis dan belum menerapkan diet rendah gula**
- c. Penggunaan suplemen makanan: **Tidak** Sebutkan: -
- d. Kehilangan nafsu makan: **Tidak**
- e. Mual/Muntah: **Tidak**; Frekuensi: -
- f. Alergi makanan: **Tidak**; Sebutkan:
- g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: **Tidak**
- h. Masalah dalam menelan: **Tidak ada masalah dalam menelan**
- i. Gigi Palsu: **Tidak**
- j. Penggunaan diuretik: **Selama di RS pasien tidak diberikan diuretik**
- k. Pola makan selama sakit/dirawat: 3x/sehari; waktu: **Pagi, Siang Malam**
- l. Kebutuhan cairan selama sakit:
 - a. Balance cairan selama 24 jam

Tabel 3.2 Balance cairan selama 24 jam

Input	Output	Balance cairan
Parenteral: – Nacl = 1.500 cc	Urine 2.500 cc IWL 50x15: 750 cc	Input – output : 4.350 - 3.850 = 500 cc
Makan + minum : – Minum: 1.700 cc – Makan: 1000 cc	Feses 600 cc Muntah - cc Drain - cc Darah - cc	
Obat-obatan: - 150 cc		
Total 4.350cc	Total 3.250 cc	

4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan: **Pasien sering merasa pusing**
- Sakit kepala : **Ya**, Lokasi: **Di kepala**
- **Inspeksi:** Bentuk kepala mesocephal, posisi kepala tegak lurus dan digaris tengah tubuh, kulit kepala berminyak, tidak ada luka, tidak ada ketombe, tidak ada kutu, penyebaran rambut rata, rambut tidak mudah rontok, rambut lepek dan berminyak, rambut berbau keringat, warna wajah pasien pucat pada bagian mukosa bibir, struktur wajah simetris, tidak ada ruam, tidak sembab
- Kesemutan/Kebas/lemah : **Ya**, Lokasi: **di kaki kanan dan kiri**
- Riwayat stroke : **Tidak**, lokasi:
- Kejang : **Tidak**, tipe kejang :
- Kehilangan daya penglihatan: **Ya**, **pasien mengeluh pandangan matanya sudah kabur sebelum dirawat di rumah sakit dan saat pasien dirawat keluhan masih ada**
- Pemeriksaan visus: -
- Glaukoma : **Tidak**; Katarak: **Tidak**; Alat bantu penglihatan: **Tidak**, sebutkan: -
- Kehilangan daya pendengaran: **Tidak**; Hasil pemeriksaan : -
- Alat bantu dengar: **Tidak**, Sebutkan: -
- **Inspeksi:** Telinga bentuk simetris, ukuran telinga sedang, lubang telinga terdapat serumen berwarna kuning, tidak ada benda asing, tidak ada perdarahan, membran telinga utuh

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan ada bagian telinga

- **Pengecap**

Inspeksi: Bibir pasien kering, tidak ada luka ataupun bibir sumbing, gusi normal, ada sedikit sisa-sisa makanan, ada *caries* di gigi geraham belakang, terdapat karang gigi di bagian gigi bawah, tidak ada perdarahan, tidak ada abses.

Lidah: Lidah bersih, warna merata

Rongga mulut: Tidak ada bau napas, tidak ada peradangan, uvula simetris, tonsil radang tidak membesar, selaput lendir basah, tidak ada benda asing di dalam rongga mulut

- **Pengidu**

Inspeksi: Bentuk lubang hidung dan bentuk septum nasi simetris, lubang hidung tidak ada sekret, tidak ada sumbatan, tidak ada inflamasi, selaput lendir lembap

- **Peraba**

Inspeksi: Kulit pasien tidak ada *eritema* (kemerahan), *papula* (benjolan kecil), *vesikula* (luka lepuh pada kulit), *pustule* (jerawat), *ulkus* (luka terbuka pada pasien dm), *excoriasi* (luka akibat gesekan), *fissure* (luka sobek di bagian anus), *cicatrix* (jaringan parut yang tumbuh pada kulit yang tumbuh setelah cedera), *ptekie* (bintik ungu kecoklatan), *hematoma* (memar pada kulit), *vitiligo*, *tatto*, *hemaangioma* (benjolan kenyal berwarna merah), *striae*, ikterus. Kulit tampak pucat pada bagian ekstremitas bawah, kering dan bersisik, terdapat bekas luka yang menghitam di bagian ekstremitas akibat digigit serangga

- Status mental : **Baik**
- Orientasi : Waktu: **Normal**; Tempat: **Normal**; Orang: **Normal**; Situasi: **Normal**
- Tingkat kesadaran : **Composmentis**
- GCS : E: 4 M: 5 V: 6 : Total: 15
- Afek : **Respons** saat ini pasien menerima kalau dia sakit dan dirawat di RS
- Memori: Saat ini : - , Masa lalu : -
- Pupil: **Isokor**; ukuran: - mm, reaksi cahaya: R/L: **Normal**
- *Facial droop*: **Tidak**, bagian: -
- Postur tubuh: **Baik**
- Reflek tendon: -
- Paralisis: **Tidak** lokasi:
- Nyeri: **Ya**, kaki kadang terasa nyeri jika berjalan
- **P:** Nyeri saat berjalan kaki
- **Q:** Nyeri terasa seperti senut-senut
- **R:** Di telapak kaki kanan dan kiri
- **S:** Skala 2

T: Hilang timbul, nyeri timbul kadang saat pasien beraktivitas atau istirahat

5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: **Bertani dan berkebun**
- Kegiatan senggang: **Bersantai dirumah dan beribadah di masjid**
- Kondisi keterbatasan: **Tidak**
- Tidur malam: **Ya , 6 - 8 jam**, Tidur siang: **2 - jam**
- Kesulitan untuk tidur: **Tidak, pasien mengeluh kadang kamar sebelah berisik dan cuaca terasa sangat panas dan gerah sehingga pasien terbangun saat tidur**; Insomnia: **Tidak**
- Sulit bangun tidur: **Tidak**
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: **Tidak**, alasan: -
- Rentang gerak : **Aktif**
- Kekuatan otot : **Ada**
- 5555 5555
- 5555 5555
- Deformitas : **Tidak**
- Postur : **Normal**
- Gaya Berjalan : -
- Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Kategori	0	1	2
Buang air besar			√
Buang air kecil			√
Menggunakan toilet			√
Berdandan		√	
Makan			√
Berpakaian		√	

Berpindah tempat		√	
Mobilisasi		√	
Naik tangga		√	
Mandi		√	

6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi: **Tidak ada alergi**
- Riwayat imunisasi: **Tidak terkaji**
- Perubahan sistem imun: **Tidak**
- Transfusi darah: **Tidak**, kapan terakhir dilakukan -
- Temperatur kulit: **36,6 C**
- *Diaphoresis*: **Tidak**
- Integritas kulit: **Bagus**; *Scar*: **Tidak**, *Rash*: **Tidak**
Laserasi: **Tidak**
- *Ulcer*: **Tidak**, lokasi -
- Luka bakar: **Tidak**
- Edema : **Pasien tidak ada edema**
- Lain – lain : -
- *Pressure Ulcer*: 20 Risiko rendah

Kategori	Nilai				Skor
	1	2	3	4	
Persepsi sensori	Keterlambatan	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada gangguan	4
Kelembapan	Selalu lembap	Umumnya lembap	Kadang-kadang lembap	Jarang lembap	3
Mobiltas	Tidak mampu bergerak sama sekali	Sangat terbatas	Tidak ada masalah keterbatasan ringan	Tanpa keterbatasan	4

Aktivitas	Total ditempat tidur	Dapat duduk	Berjalan kadang-kadang	Dapat berjalan	3
Nutrisi	Sangat buruk	Kurang mencukupi	Mencukupi	Sangat baik	3
Gesekan	Bermasalah	Potensi bermasalah	Keterbatasan ringan		3
Total					20

Keterangan:

< 9 : Risiko sangat tinggi

10-12 : Risiko tinggi

13-14 : Risiko menengah

15-18 : Risiko rendah

7. Sistem Eliminasi

a. Fecal

a) Frekuensi BAB: **1x/hari**

☐ Konstipasi

☐ Diare

☐ **Tidak**

b) Karakteristik feses

☐ Konsistensi : **Lembek**

☐ Warna : **Kuning**

☐ Bau : **Khas**

c) Penggunaan laxative : **Tidak**

d) Perdarahan per anus : **Tidak**

e) Hemoroid : **Tidak**

b. Bladder

- a. Inkontinensia: **Tidak**, kapan: -
- b. Urgensi: **Tidak**
- c. Retensi urin: **Tidak**
- d. Frekuensi BAK: **Kurang lebih 10-12 x/hari**
- e. Karakteristik Urin: **Kuning**
- f. Volume urin: **1800 cc**
- g. Nyeri BAK : **Tidak**

8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi: **Tidak**
- Akseptor KB : (**Tidak**) ; Jenis : -
- Kegiatan sexual teratur : **Tidak**
- Perempuan:
 - a. Usia menarkhe: **12 tahun**
 - b. Durasi menstruasi: **5 hari**
 - c. Periode menstruasi: **35 hari**
 - d. Waktu menstruasi terakhir: **Pasien mengatakan sudah *menopause***
 - e. Hamil: -
 - f. Perdarahan diantara waktu mestruasi? -
 - g. *Menopause*: **Ya**
 - h. *Vaginal discharge*: **Tidak ada *discharge***
 - i. Pemeriksaan payudara sendiri: -, hasil: -
 - j. Pemeriksaan lain: -
 - k. Terapi hormonal: -, Sebutkan -
- Laki Laki
 - a. Penis *discharge*: -
 - b. Gangguan prostat: -

- c. Sirkumsisi: -
- d. Vasektomi: -
- e. Gangguan pada alat kelamin: -
- Lain – lain : -

Berdasarkan Penilaian *Skala Morse Falls Scale* (MFS)

Tabel 3.3 Penilaian Skala Morse Falls Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala	Skor
1	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0
		Ya	25
2	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit	Tidak	0
		Ya	15
3	Alat bantu jalan:		0
	- Bed rest/ dibantu perawat		
	- Kruk/tongkat/walker		15
4	Terapi intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0
		Ya	20
5	Gaya berjalan/cara berpindah:		0
	- Normal/bed rest. immobile		
	- Lemah (tidak bertenaga)		10
6	Status mental		0
	- Pasien menyadari kondisi dirinya		
	- Pasien mengalami keterbatasan daya ingat		15
Total Nilai			35

Keterangan :

1. Risiko rendah : Skor 0 – 24
2. Risiko Sedang : Skor 25 – 44
3. Risiko tinggi : Skor ≥ 45

D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Nilai / Kepercayaan

Agama yang dianut: **Islam**

Kegiatan keagamaan yang di jalani : **Pasien mengatakan sering jamaah shalat 5 waktu di masjid, sering ikut pengajian, diba'an dan kadang ziarah kubur seminggu sekali**

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan: **Tidak ada**

Gaya hidup : **Pasien saat dirumah senang makan dan minum yang manis-manis seperti es teh manis dan sering makan gorengan, jarang berolahraga namun aktivitasnya berat saat di ladang**

Perubahan gaya hidup: **Tidak**

2. Koping / Stress

Pasien merasa stres: **Pasien merasa kaget didiagnosa penyakit diabetes mellitus saat dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan cemas jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan terkait kondisi kesehatannya kedepan**

Faktor penyebab stres : **Pasien belum tahu kalau dirinya punya penyakit diabetes mellitus sebelum dirawat**

Cara mengatasi permasalahan: **Pasien ingin mematuhi pengobatan dan anjuran yang diberikan oleh rumah sakit, diit seimbang, mengikuti aktivitas fisik yang diajarkan yaitu *diabetic foot spa***

Status emosional : **Pasien mulai menerima keadaanya yang sakit dan harus dirawat dirumah sakit**

Lain – lain : -

3. Hubungan

Tinggal dengan: **Pasien tinggal bersama suami, anak-anak dan cucunya dirumah**

Orang yang mendukung : **Keluarga dan kerabat dekat**

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: **Tidak**

Kegiatan di masyarakat : **Baik**

Lain – lain : -

4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi: **Menerima**

Perilaku klien sesuai dengan situasi: **Mengikuti pengobatan yang dianjurkan RS dan mau ikut serta menjadi partisipan dalam karya ilmiah mahasiswa**

Lain – lain : -

E. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: Jawa dan Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat: **Edukasi tentang penyakit diabetes mellitus, penyebab penyakit diabetes mellitus, risiko penyakit apabila tidak patuh terhadap pengobatan, kemungkinan terjadi komplikasi, mekanisme perjalanan penyakit diabetes mellitus, *diit* yang dianjurkan pada pasien diabetes mellitus, aktivitas fisik yang dianjurkan untuk pasien diabetes mellitus, penggunaan insulin dan cara memantau gula darah secara mandiri**

F. *Discharge Planning* (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

- 1) Mencegah terjadinya komplikasi neuropati perifer akibat kebas dan kesemutan yang dialami pasien
- 2) *Diit* rendah gula
- 3) Aktivitas fisik yang teratur dengan serangkaian *diabetic foot spa* (senam kaki diabetes, rendam kaki menggunakan air hangat garam, *skin cleasing* menggunakan sabun mandi bayi, *pedicure*, *foot mask*, *foot massage*, pengaplikasin *lotion*).
- 4) Pasien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit akan menjaga kadar gula darah dengan menerapkan *diit* rendah gula, rutin dalam pengobatan, melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan (*diabetic foot spa*) dan mematuhi anjuran dari petugas kesehatan sebelum pasien pulang

G. Data Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 23 Desember 2023

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal dlm satuan	Interpretasi
1	Hemoglobin	*11.7	P: 12.8- - 16.8 gr/dl	Tidak Normal
2	Hematokrit	*34.2	35.0-47.0 %	Tidak Normal
3	Leukosit	*13.30	3.60 – 11.0 ribu/uL	Tidak Normal
4	Eritrosit	3.98	3.80-5.20 juta/uL	Normal
5	Trombosit	363	150 -450 ribu/uL	Normal
Hitung jenis leukosit				
6	Basofil	0	0-1%	Normal
7	Monosit	8	4-8%	Normal
8	Eosinofil	2	1-6%	Normal
9	Limfosit	*10	25-40%	Tidak Normal
10	Batang	*0	2-5	Tidak Normal
Fungsi Ginjal				
11	Ureum	17	17-43 mg/dL	Normal
12	Kreatinin	0.45	0.60-1.10 mg/dL	Normal
Elektrolit				
13	Natrium (Na)	*131	137-145 mmol/L	Tidak Normal
14	Kalium (K)	4.20	3.50-5.10 mmol/L	Normal
15	Klorida (Cl)	*97	98-107 mmol/L	Tidak Normal
Fungsi Hati				
16	SGOT	53	<31 U/l	Normal
17	SGPT	112	<31 U/l	Normal
18	Bilirubin total	*1.40	<1 mg/dL	Tidak Normal

19	Bilirubin direk (BC)	*0.77	<0.25 mg/dL	Tidak Normal
20	Bilirubin Indirek (BU)	0.63	0.00-1.10 mg/dL	Normal
Diabetes				
21	HbA1c	*12.50	Non Diabetes: <5.7 : Normal 5.7-6.4 : Risiko DM >=6.5 : Indikasi DM Monitoring DM: <7: Terkontrol >=7: Tidak Terkontrol	
22	Gula Darah Sewaktu	*273	80-200 mg/dL	
Sero Imunologi				
Hepatitis				
23	HBsAg	Negatif	Negatif	Normal
24	RDT Ag Sarcov-19	Negatif	Negatif	Normal
Urinalisa				
25	Warna	Kuning	Kuning	Normal
26	Kekeruhan	*Agak keruh	Jernih	Tidak Normal
27	Reduksi	*4+	Negatif	Tidak Normal
28	Bilirubin	Negatif	Negatif	Normal
29	Keton urin	*2+	Negatif	Tidak Normal
30	BJ	1.015	1.015-1.025	Normal
31	Darah Samar	Negatif	Negatif	Normal
32	PH	6.00	5.00-8.50	Normal
33	Protein	*1+	Negatif	Tidak Normal
34	Urobilinogen	0.20	0.20-1.00	Normal

35	Nitrit	Negatif	Negatif	Normal
36	Lekosit Esterase	Negatif	Negatif	Normal
Sedimen Urin				
37	Eritrosit	2-3	0-2	Normal
38	Lekosit	4-5	0-3	Normal
39	Sel epitel	Positif	Positif	Normal
Kristal				
40	Ca Oksalat	Negatif	Negatif	Normal
41	Asam urat	Negatif	Negatif	Normal
42	Amorf	Negatif	Negatif	Normal
Silinder				
43	Eritrosit	Negatif	Negatif	Normal
44	Leukosit	Negatif	Negatif	Normal
45	Granular	*Positif 2-3	Negatif	Tidak Normal
46	Bakteri	Negatif	Negatif	Normal
47	Lain-lain	-	-	-

Foto Thorax PA dewasa

- Klinis: Sepsis
- Cardiomegali
- Corakan vaskuler pulmo meningkat

H. Terapi Yang Diberikan

No	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
1	Ceftazidime	IV	1 gr/ 8 jam	Obat golongan antibiotik yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri
2	Metachlorpramid 10 mg k/p	IV	1A/8 jam	Obat yang digunakan untuk meredakan mual dan muntah. Obat ini dapat digunakan pada penderita penyakit asam lambung atau pada pasien yang menjalani operasi, kemoterapi atau radioterapi
3	Esomeprazole	IV	1A/ 12 jam	Obat esomeprazole adalah obat untuk mengatasi asam lambung berlebih, seperti pada kondisi gerd (<i>gastroesophageal reflux disease</i>). Obat ini bekerja dengan menurunkan produksi asam lambung. Obat ini dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi tukak lambung.
4	Urdafalk 250 mg	P.o	3x1	Urdafalk 250 mg tablet adalah obat generik yang digunakan untuk menghancurkan batu empedu akibat terlalu banyak jumlah kolesterol dalam kantong empedu.
5	Sistenol 10 mg k/p	P.o	3x1	Meringankan batuk berdahak dan menurunkan demam yang menyertai influenza
6	Novorapid	SC	3x6 unit	Insulin aspart yang termasuk dalam golongan insulin analog kerja cepat (<i>rapid acting</i>). Insulin digunakan untuk pengobatan diabetes mellitus. Novorapid akan mulai menurunkan gula darah 10-20 menit setelah disuntikkan ke dalam tubuh.

CATATAN PERKEMBANGAN OBAT (CPO)

Jenis Terapi	27 Desember 2023			28 Desember 2023			29 Desember 2023			Rute	Dosis	Indikasi
	Jam			Jam			Jam					
Ceftazidime	07.00	15.00	23.00	07.00	15.00	23.00	07.00	15.00	23.00	IV	1 gr/ 8 jam	Antibiotik
Metachlorpramid k/p	07.00	15.00	23.00	07.00	15.00	23.00	07.00	15.00	23.00	IV	10 mg/8 jam	Untuk mual dan muntah
Esomeprazole	09.00		21.00	09.00		21.00	09.00		21.00	IV	40 mg/12 jam	Untuk mengatasi asam lambung berlebih
Urdafalk	06.00	14.00	22.00	06.00	14.00	22.00	06.00	14.00	22.00	P.o	250 mg/8 jam	Untuk menghancurkan jumlah kolesterol dalam empedu
Sistenol k/p	07.00			07.00			07.00			P.o	10 mg/8jam	Untuk mengatasi

		15.00	23.00		15.00	23.00		15.00	23.00			batuk berdahak, demam dan pilek
Novorapid	07.00	13.00	19.00	07.00	13.00	19.00	07.00	13.00	19.00	SC	6 unit/8 jam	Menurunkan kadar gula darah

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA



ANALISIS DATA

No	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	DS: - Pasien mengatakan kepalanya sering merasa pusing - Pasien mengatakan badannya sering merasa lelah, lemas dan mudah mengantuk - Pasien mengatakan mulutnya kering dan ingin minum terus - Pasien mengatakan sering pipis - Pasien mengatakan mudah lapar - Pasien mengatakan pandangan matanya sering kabur sebelum dirawat dan saat sudah dirawat di rumah sakit DO: - Pasien tampak lelah dan lemas - Pasien tampak banyak berkeringat - Mukosa bibir pasien terlihat kering dan pucat - Tangan pasien tampak gemetaran - Kadar glukosa darah pagi <i>pre meal</i> 224 mg/dL - Kadar glukosa darah siang <i>pre meal</i> 246 mg/dL - Kadar glukosa darah sore <i>pre meal</i> 300 mg/dL - Hasil HbA1C= 12.50 (<i>monitoring</i> DM ≥ 7: Tidak Terkontrol)	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038)	Hiperglikemia: Resistensi insulin

2.	DS: - Pasien mengatakan kedua kakinya sering merasa kebas dan kesemutan - Pasien mengatakan kesemutan sering terasa di area betis belakang sampai ke jari-jari kaki - Pasien mengatakan saat dirumah kesemutan sering terjadi secara tiba-tiba saat pasien beraktivitas ataupun diam DO: - TD: 148/74 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 80x/menit - Suhu: 36.6°C - SpO2: 99% - Tangan kanan: 148/74 mmHg - Kaki kanan: 100/76 mmHg - Kaki kiri: 110/81 mmHg - Tangan kiri: 142/73 mmHg - ABI= ankle sistol: brachial sistol $100/148 = 0,67$ - Pasien tampak lemas - Akral teraba dingin - CRT >3 detik - Warna kulit pucat sekitar ekstremitas (Hb: 11.7 g/dL) - Nadi dorsalis pedis tidak teraba - Turgor kulit pasien tidak elastis - Kulit pasien tampak kering dan bersisik pada bagian ekstremitas	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	Hiperglikemia
----	--	--	----------------------

3.	DS: - Pasien mengatakan belum tahu kalau punya penyakit diabetes mellitus - Pasien mengatakan kurang paham dengan penyakit diabetes mellitus - Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus DO: - Pasien tampak sering bertanya tentang kondisi dan penyakitnya - Latar belakang pendidikan pasien SD	Defisit Pengetahuan (D.011)	dengan kondisi klinis terkait: kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien (penyakit diabetes mellitus)
4.	DS: - Pasien mengatakan cemas jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan terkait kondisi kesehatannya kedepan - Pasien mengatakan merasa cemas dan belum mengerti bagaimana cara mengontrol kecemasan pasien akibat situasinya yang mendadak mengetahui kalau pasien terkena diabetes mellitus DO: - Pasien tampak waspada dengan kondisi kesehatannya - Pasien tampak gelisah, khawatir dan muka tampak pucat	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional

Diagnosa Keperawatan :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia: Resistensi inuslin (D.0038)
2. Perfusi Perifer tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0009)
3. Defisit Pengetahuan dengan kondisi klinis terkait: kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien (penyakit diabetes mellitus) (D.0111)
4. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (D.0080)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA



RENCANA KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia: Resistensi insulin (D.0038)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil: - Mengantuk menurun - Pusing menurun - Lelah/lesu menurun - Keluhan lapar menurun - Gemetar menurun - Berkeringat menurun - Mulut kering menurun - Rasa haus menurun - Kadar glukosa darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. <i>poliuria</i>, <i>polidipsia</i>, <i>polifagia</i>, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan Terapeutik: - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi - Anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri

			■ Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga ■ Ajarkan pengelolaan diabetes (misalnya. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi: ■ Kolaborasi pemberian insulin Novorapid 3x6 unit ■ Kolaborasi pemberian cairan IV Nacl 15 tpm ■ Kolaborasi pemberian kalium
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hiperglikemia (D.0009)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi Perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil: - Denyut nadi perifer meningkat - Sensasi benda tumpul dan tajam meningkat - Warna kulit pucat menurun - Nyeri ekstremitas menurun - Parestesia menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi ■ Periksa sirkulasi perifer ■ Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi ■ Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik ■ Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

	h. Turgor kulit membaik i. Tekanan darah sistol <i>ankle</i> dan <i>brachia</i> membaik j. Tekanan darah diastol <i>ankle</i> dan <i>brachia</i> membaik k. <i>Indeks ankle-brachial</i> membaik Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Sirkulasi (L.02016) meningkat dengan kriteria hasil: a. Kekuatan nadi meningkat b. Pucat menurun c. Akral dingin menurun d. Pengisian kapiler meningkat	■ Hindari pengukuran tekanan pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi Edukasi ■ Anjurkan olahraga rutin ■ Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) ■ Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa) Manajemen Sensasi Perifer (L.06195) Observasi ■ Identifikasi penyebab dan perubahan sensasi ■ Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul ■ Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin ■ Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda ■ Monitor terjadinya parestesia ■ Monitor perubahan warna kulit
--	---	---

			Terapeutik ■ Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya Edukasi ■ Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah Kolaborasi ■ Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu Perawatan Kaki (I.11354) Observasi: ■ Identifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan ■ Monitor insufisiensi arteri kaki dengan pengukuran <i>ankle brachial index</i> (ABI) ■ Monitor kadar gula darah Terapeutik: ■ Bersihkan dan potong kuku Edukasi: ■ Informasikan pentingnya perawatan kaki ■ Anjurkan pentingnya pemeriksaan kaki,
--	--	--	--

			terutama saat sensasi berkurang Kolaborasi: ■ Rujuk podiatrist untuk memotong kuku yang menebal, jika perlu
3.	Defisit Pengetahuan dengan kondisi klinis terkait: kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien (penyakit diabetes mellitus) (D.0111)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun - Perilaku membaik	Edukasi Proses Penyakit (L.12444) Observasi: ■ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: ■ Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ■ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ■ Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: ■ Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit ■ Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit ■ Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit ■ Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi ■ Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan ■ Informasikan kondisi pasien saat ini ■ Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala measi:mberat atau tidak biasa

4.	Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (D.0080)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi: ■ Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan ■ Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik: ■ Ciptakan suasana terapeutik, tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman ■ Memberikan informasi tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi ■ Menggunakan suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi: ■ Jelaskan manfaat dan tujuan relaksasi yang tersedia (relaksasi napas dalam) ■ Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman, mengulangi teknik relaksasi yang dipilih dan merasakan sensasi relaksasi ■ Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam
----	---	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI PERTAMA					
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa keperawatan: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038) b.d Hiperglikemia: Resistensi Insulin			
Ruangan: Abimanyu					
Hari/Tanggal: 27, Desember 2023					
PENGKAJIAN <i>PRE TEST</i>		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)	Paraf
Pukul: 14.40 WIB		Manajemen Hiperglikemia (I.03115)			
S: - Sebelum diberikan tindakan spa kaki diabetes pasien mengatakan badannya terasa lemas, lesu, tidak bertenaga dan mudah mengantuk - Pasien mengatakan kepalanya pusing	15.00	Mengidentifikasi pasien kemungkinan penyebab hiperglikemia	S: Pasien mengatakan kalau dirumah sering minum es teh manis dan makanan yang manis-manis O: - Pasien tampak lemas dan tak bertenaga karna kadar glukosa darah tinggi - Kadar glukosa darah pagi <i>pre meal</i> 224 mg/dL	Evaluasi Jam 20.00 WIB S: - Pasien mengatakan kepalanya masih pusing dan badan lemas, sering haus, lapar dan pipis O: - Pasien tampak terlihat lemas - Mukosa bibir pasien terlihat kering dan pucat	 Lila

O: - Pasien tampak lemas dan badannya gemeteran - Pasien tampak banyak berkeringat - Kadar glukosa darah pagi <i>pre meal</i> 224 mg/dL - Kadar glukosa darah siang <i>pre meal</i> 246 mg/dL			- Kadar glukosa darah siang <i>pre meal</i> 246 mg/dL	- Kadar glukosa darah pagi <i>pre meal</i> 224 mg/dL																																			
	15.02	Mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam minum obat, diit makan rendah gula dan aktivitas fisik pasien	S: Pasien mengatakan kalau dirumah sakit selalu minum obat, makanan dari RS porsinya selalu habis dan mengikuti anjuran untuk diajarkan <i>diabetic foot spa</i> O: Pasien mengikuti program pengobatan yang diberikan rumah sakit	- Kadar glukosa darah siang <i>pre meal</i> 246 mg/dL - Kadar glukosa darah sore <i>pre meal</i> 300 mg/dL - Inj. Novorapid 6 unit sudah diberikan jam 19.00 wib rute SC setelah pasien makan malam A: Masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien belum teratasi																																			
	15.03	Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. <i>poliuria</i> , <i>polidipsia</i> , <i>polifagia</i> , kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	S: Pasien mengatakan mudah mengantuk, kepalanya sering pusing, pandangan matanya kabur, badannya terasa lemas dan lesu - Pasien mengatakan mulutnya kering, mudah lapar, haus, pipis sudah 7 kali O: Pasien tampak lemas dan lesu	<table><tr><th>N o</th><th>Indikator</th><th>Acuan</th><th>Targe t</th><th>Capa n</th></tr><tr><td>1</td><td>Mengantuk</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Pusing</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Lelah/lesu</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Keluhan lapar</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>Gemetar</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>6</td><td>Berkeringat</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table>	N o	Indikator	Acuan	Targe t	Capa n	1	Mengantuk	2	5	3	2	Pusing	2	5	3	3	Lelah/lesu	2	5	3	4	Keluhan lapar	2	5	3	5	Gemetar	3	5	3	6	Berkeringat	2	5	3
	N o	Indikator	Acuan	Targe t	Capa n																																		
1	Mengantuk	2	5	3																																			
2	Pusing	2	5	3																																			
3	Lelah/lesu	2	5	3																																			
4	Keluhan lapar	2	5	3																																			
5	Gemetar	3	5	3																																			
6	Berkeringat	2	5	3																																			
15.05	Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan	S: - Pasien mengatakan minum sehari sudah 8 gelas lebih, pipis sudah 7 kali, BAB sudah 1 kali, mual (-), muntah (-) O: Pasien tampak bolak balik ke kamar mandi dan sempat ke kamar																																					

			mandi saat pengkajian	7	Mulut kering	2	5	3	
	15.07	Memonitor tetesan infus NaCl 15 tpm	S: - O: Pasien terpasang infus NaCl di tangan kiri 15 tpm	8	Rasa haus	2	5	3	
	17.30	Memonitor kadar glukosa darah <i>pre meal</i> sore	S: Pasien mengatakan tidak sakit saat di cek gula darah O: Kadar glukosa darah sore <i>pre meal</i> 233 mg/dL	9	Kadar glukosa	2	5	2	
	19.00	Memberikan injeksi insulin Novorapid 6 Unit jam 19.00 setelah pasien makan malam	S: Pasien mengatakan nyaman setelah di injeksi novorapid 6 unit O: Inj. Novorapid 6 unit sudah diberikan jam 19.00 wib rute SC	P: Lanjutkan Intervensi: Manajemen Hiperglikemia (I.03115) - Monitor keadaan umum dan <i>vital sign</i> - Monitor gula darah <i>pre meal</i> - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia - Inj. Novorapid besok pagi jam 07.00 wib rute SC					

HARI PERTAMA					
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa Keperawatan: Perfusion Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan Hiperglikemia			
Ruangan: Abimanyu					
Hari/Tanggal: 27, Desember 2023					
PENGKAJIAN PRE TEST		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)	Paraf
14.45 WIB		Perawatan Sirkulasi (I.02079)			
S: Pasien mengatakan sudah lama kakinya sering merasa kebas dan kesemutan sejak pasien belum dirawat di RS O: - Akral kaki teraba dingin - CRT >3 detik - Warna kulit area ekstremitas bawah pasien berwarna pucat - Denyut nadi tidak teraba pada dorsalis pedis - Turgor kulit pasien tidak	16.00	Mengkaji keluhan pasien	S: Pasien mengatakan kedua kaki sering merasa kebas kesemutan dan kadang-kadang kaki terasa nyeri saat berjalan kaki ke kamar mandi O: Pasien tampak sesekali mengeluh kaki kesemutan	Evaluasi jam 20.00 WIB S: Pasien mengatakan kakinya masih sering kebas, kesemutan dan nyeri saat berjalan O: - Akral pasien teraba dingin - CRT >3 detik - Warna kulit area ekstremitas berwarna pucat - Denyut nadi tidak teraba pada dorsalis pedis - Turgor kulit pasien tidak elastis - Kulit pasien tampak kering dan bersisik - ABI setelah diberikan serangkaian perawatan spa kaki diabetik dari 0,67 naik	 Lila
	16.02	Memonitor keadaan umum pasien	S: Pasien tampak lemas O: Ku: Sedang		
	16.02	Memeriksa sirkulasi perifer	S: O: - Akral kaki pasien teraba dingin, CRT >3 detik - Denyut nadi tidak teraba pada		

elastis - Kulit pasien terlihat kering dan bersisik - ABI (<i>ankle brachial index</i>): - Tangan kanan: 148/74 mmHg - Kaki kanan: 100/76 mmHg - Kaki kiri: 97/81 mmHg - Tangan kiri: 142/73 mmHg - ABI= ankle sistol: brachial sistol 100/148 = 0,67			dorsalis pedis	menjadi 0,71	- Pasien mampu mendemonstrasikan senam kaki diabetes - Pasien tampak nyaman saat diberikan rendam air garam hangat, <i>pedicure</i>, <i>foot mask</i> dan <i>foot massage</i> A: Masalah perfusi perifer pasien belum teratasi <table><thead><tr><th>N o</th><th>Indikator</th><th>Acua n</th><th>Targe t</th><th>Capaia n</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Denyut nadi perifer</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Sensasi</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Warna kulit pucat</td><td>1</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Nyeri ekstremita s</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>Parestesia</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>6</td><td>Pengisian kapiler</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>7</td><td>Akral</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></tbody></table>	N o	Indikator	Acua n	Targe t	Capaia n	1	Denyut nadi perifer	1	5	3	2	Sensasi	1	5	3	3	Warna kulit pucat	1	5	3	4	Nyeri ekstremita s	2	5	3	5	Parestesia	2	5	3	6	Pengisian kapiler	2	5	3	7	Akral	2	5	3
	N o	Indikator	Acua n	Targe t		Capaia n																																							
	1	Denyut nadi perifer	1	5		3																																							
	2	Sensasi	1	5		3																																							
	3	Warna kulit pucat	1	5		3																																							
4	Nyeri ekstremita s	2	5	3																																									
5	Parestesia	2	5	3																																									
6	Pengisian kapiler	2	5	3																																									
7	Akral	2	5	3																																									
16.04	Mengukur <i>vital sign</i> pasien	S:- O: - TD: 148/74 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 80x/menit - Suhu: 36.6°C - SpO2: 99%																																											
16.05	<i>Memonitoring</i> ekstremitas apakah kaki pasien merasakan panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada eksremitas	S: - Pasien mengatakan kakinya tidak merasakan sensasi panas, kemerahan dan bengkak hanya sesekali terasa nyeri saat berjalan ke kamar mandi O: Tidak ada tanda bengkak, warna kemerahan, sensasi panas pada ekstremitas pasien																																											
Manajemen Sensasi Perifer (I.06195)																																													
16.15	Memeriksa perbedaan sensasi kaki pasien (tajam dan tumpul)	S: Pasien mengatakan kalau kaki nya sedang kesemutan tidak bisa membedakan tajam dan tumpul																																											

			kebas dan kesemutan di area kaki O: Pasien hanya diam saat kakinya kebas dan kesemutan	
	16.21	Menginformasikan pentingnya perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tentang perawatan kaki untuk mencegah komplikasi	S: Pasien mengatakan kenapa harus dikasih spa kaki diabetes O: Pasien tampak mendengarkan saat mahasiswa menjelaskan manfaat spa kaki	
	16.22	Mengajarkan pasien senam kaki diabetes	S: - Pasien tampak memperhatikan saat diajarkan senam kaki diabetes O: Pasien mengikuti instruksi yang diajarkan mahasiswa cara melakukan senam kaki diabetes	
	16.27	Merendam kaki pasien dengan air hangat garam (40-41C) dan mengoleskan sabun bayi pada area kaki (<i>skin cleansing</i>)	S: Pasien mengatakan kakinya lebih enak saat diberikan rendam air garam hangat O: Pasien tampak nyaman	
	16.33	Mengeringkan kaki pasien dengan handuk/waslap	S: - O: Pasien tampak nyaman	

	16.34	Membersihkan dan memotong kuku kaki pasien (<i>pedicure</i>)	S: Pasien mengatakan kakinya geli saat kukunya di potong O: Kuku pasien tampak bersih	
	16.36	Memberikan masker kaki pada pasien untuk mengangkat sisa sel-sel kulit mati pasien (<i>foot mask</i>)	S: Pasien mengatakan kenapa harus dikasih masker O: Pasien tampak nyaman saat diberikan masker kaki	
	16.38	Membersihkan kulit pasien setelah diberikan <i>foot mask</i>	S: Pasien mengatakan nyaman O: Pasien tampak rileks	
	16.40	Memberikan <i>massage</i> pada kedua kaki dengan <i>vaselin antibis album</i>	S: Pasien merasa nyaman saat kakinya dipijat dengan perlahan O: Pasien tampak nyaman saat dipijat	
	16.42	Memberikan <i>lotion</i> pada bagian ekstremitas agar kaki tidak kering dan bersisik	S: Pasien merasa nyaman saat kakinya diberikan <i>lotion</i> pelembap O: Pasien tampak nyaman	
	16.45	Mengukur <i>ankle brachial index (ABI)</i>	S: Pasien menanyakan fungsi ABI O: - Tangan kanan: 146/87 mmHg	

			- Kaki kanan: 105/78 mmHg - Kaki kiri: 99/81 mmHg - Tangan kiri: 142/73 mmHg - ABI= ankle sistol: brachial sistol $100/148 = 0,71$	
--	--	--	---	--

HARI PERTAMA					
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa keperawatan: Defisit Pengetahuan (D.0111) dengan kondisi klinis terkait: kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien (penyakit diabetes mellitus)			
Ruangan: Abimanyu					
Hari/Tanggal: 27, Desember 2023					
PENGKAJIAN <i>PRE TEST</i>		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)	Paraf
Pukul: 14.50 WIB		Edukasi Proses Penyakit (L.12444)		Pukul 20.00 WIB	
S: - Pasien mengatakan bingung kenapa bisa terkena penyakit diabetes mellitus O: - Pasien tampak lemas dan badannya gemeteran - Pasien tampak banyak berkeringat	17.20	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga	S: - O: Pasien dan keluarga menerima kedatangan mahasiswa	S: - Pasien mengatakan ingin tahu tentang kondisi penyakitnya - Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus - Pasien mengatakan kurang memahami penyakit diabetes mellitus yang dideritanya O: - Pasien hanya diam saat ditanya tentang penyakit diabetes mellitus yang dideritanya A: Masalah Defisiensi Pengetahuan belum teratasi	 Lila
	17.21	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia menerima pendidikan kesehatan besok siang		
	17.25	Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa	S: Pasien memperhatikan dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh mahasiswa		

					<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Acuan</th><th>Target</th><th>Capaian</th></tr><tr><td>1</td><td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>1</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>Verbalisasi minat dalam belajar</td><td>1</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>Kemampuan menjelaskan kembali edukasi yang disampaikan mahasiswa</td><td>1</td><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>5</td><td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td><td>1</td><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Persepi yang keliru tentang penyakit</td><td>1</td><td>5</td><td>1</td></tr></table>	No	Indikator	Acuan	Target	Capaian	1	Perilaku sesuai anjuran	1	5	2	2	Verbalisasi minat dalam belajar	1	5	2	3	Kemampuan menjelaskan kembali edukasi yang disampaikan mahasiswa	1	5	1	4	Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya	2	5	2	5	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	5	1	6	Persepi yang keliru tentang penyakit	1	5	1
No	Indikator	Acuan	Target	Capaian																																				
1	Perilaku sesuai anjuran	1	5	2																																				
2	Verbalisasi minat dalam belajar	1	5	2																																				
3	Kemampuan menjelaskan kembali edukasi yang disampaikan mahasiswa	1	5	1																																				
4	Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya	2	5	2																																				
5	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	5	1																																				
6	Persepi yang keliru tentang penyakit	1	5	1																																				

				P: Lanjutkan Intervensi: Edukasi Proses Penyakit (L.12444) - Jadwalkan edukasi tentang penyakit diabetes mellitus besok siang.	
--	--	--	--	---	--

HARI PERTAMA															
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa keperawatan: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)													
Ruangan: Abimanyu															
Hari/Tanggal: 27, Desember 2023															
PENGKAJIAN <i>PRE TEST</i>		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)		Paraf									
Pukul: 14.55 WIB			Pukul 20.00 WIB												
S: - Pasien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya kedepan O: - Pasien tampak cemas dan khawatir -Pasien tampak gelisah, muka tampak pucat		Terapi Relaksasi (I.09326)			 Lila										
	18.45	Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan	S: Pasien mengatakan merasa cemas dan belum pernah menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi kecemasan O: - Pasien tampak khawatir	S: - Pasien mengatakan nyaman setelah menerapkan teknik relaksasi napas dalam O: - Pasien tampak lebih tenang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam - Pasien tampak senang dengan kehadiran mahasiswa A: Masalah ansietas pasien belum teratasi											
	18.46	Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan setuju untuk diajarkan teknik relaksasi napas dalam O: Pasien tampak antusias saat hendak diajarkan teknik relaksasi napas dalam												
	18.47	Menciptakan suasana terapeutik, tenang dan tanpa	S: Pasien mengatakan cuaca panas dan mudah												
				<table border="1"> <tr> <td>No</td> <td>Indikator</td> <td>Acuan</td> <td>Target</td> <td>Capaian</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	No	Indikator	Acuan	Target	Capaian						
No	Indikator	Acuan	Target	Capaian											

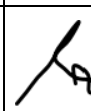
	gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman	berkeringat O: Pasien menyalakan kipas angin di samping bed	1	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	5	3
18.48	Menjelaskan prosedur, manfaat dan tujuan relaksasi yang tersedia (relaksasi napas dalam)	S: Pasien mengatakan siap untuk diajarkan teknik relaksasi O: Pasien tampak mendengarkan dengan seksama	2	Verbalisasi kebingungan	1	5	3
18.50	Menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman, mengulangi teknik relaksasi yang dipilih dan merasakan sensasi relaksasi	S: Pasien mengatakan ingin melakukan relaksasi napas dalam dengan tiduran saja O: Pasien tampak bersiap untuk mengikuti prosedur relaksasi napas dalam	3	Perilaku gelisah	2	5	3
18.51	Menggunakan suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama	S: O: Pasien tampak mengikuti instruksi	P: Lanjutkan Intervensi: Terapi Relaksasi (I.09326) - Monitor kecemasan pasien - Anjurkan menerapkan relaksasi napas dalam jika kecemasan pasien bertambah				
18.52	Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam	S: Pasien mengatakan merasa nyaman setelah menerapkan relaksasi napas dalam O: Pasien mampu					

			mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam		
--	--	--	--	--	--

HARI KEDUA					
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa keperawatan: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038) b.d Hiperglikemia: Resistensi Insulin			
Ruangan: Abimanyu					
Hari/Tanggal: 28, Desember 2023					
PENGKAJIAN <i>PRE TEST</i>		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)	Paraf
Pukul: 08.00 WIB		Manajemen Hiperglikemia (I.03115)			
S: - Pasien mengatakan badannya masih lemas, mudah mengantuk dan kepalanya masih pusing - Pasien mengatakan	09.15	Memonitor kepatuhan pasien dalam minum obat, diit makan rendah gula dan aktivitas fisik pasien	S: Pasien mengatakan kalau dirumah sakit selalu minum obat, makanan dari RS porsinya selalu habis dan mengikuti anjuran untuk diajarkan <i>diabetic foot spa</i> O: Pasien mengikuti program pengobatan yang diberikan rumah sakit	Evaluasi Jam 20.00 WIB S: - Pasien mengatakan kepalanya masih pusing dan badan lemas, sering haus, lapar dan pipis O:	Lila

mulutnya masih terasa kering dan mudah haus O: - Pasien tampak lemas dan badannya gemetaran - Pasien tampak banyak berkeringat - Kadar glukosa darah pagi <i>pre meal</i> 271 mg/dL	09.18	Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. <i>poliuria, polidipsia, polifagia</i> , kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	S: Pasien mengatakan mudah mengantuk, kepalanya masih pusing, pandangan matanya kabur, badannya terasa lemas dan lesu - Pasien mengatakan mulutnya kering, mudah lapar, haus, sering pipis dan tadi pagi makan jajan yang dibelikan anaknya O: Pasien tampak lemas dan lesu	- Pasien tampak terlihat lemas - Mukosa bibir pasien terlihat kering dan pucat - Kadar glukosa darah pagi <i>pre meal</i> 271 mg/dL - Kadar glukosa darah siang <i>pre meal</i> 283 mg/dL - Kadar glukosa darah sore <i>pre meal</i> 233 mg/dL - Inj. Novorapid 6 unit sudah diberikan jam 13.00 wib rute SC setelah pasien makan siang A: Masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien belum teratasi																												
	09.20	Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan	S: - Pasien mengatakan minum sudah 1 botol aqua besar, pipis sudah 5 kali, BAB sudah 1 kali, mual (-), muntah (-)																													
	09.21	Memonitor tetesan infus NaCl 15 tpm	S: - O: Pasien terpasang infus NaCl di tangan kiri 15 tpm																													
	11.30	Memonitor kadar glukosa darah <i>pre meal</i> siang	S: Pasien mengatakan tidak sakit saat di cek gula darah O: Kadar glukosa darah siang <i>pre meal</i> 283 mg/dL																													
	13.00	Memberikan injeksi insulin Novorapid 6 Unit jam 13.00 setelah pasien makan	S: Pasien mengatakan nyaman setelah di injeksi novorapid 6 unit O: Inj. Novorapid 6 unit sudah																													
			<table><tr><th>N o</th><th>Indikator</th><th>Acuan</th><th>Targe t</th><th>Capa n</th></tr><tr><td>1</td><td>Mengantu k</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>2</td><td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>Lelah/lesu</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Keluhan lapar</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table>					N o	Indikator	Acuan	Targe t	Capa n	1	Mengantu k	3	5	4	2	Pusing	3	5	4	3	Lelah/lesu	2	5	3	4	Keluhan lapar	2	5	3
N o	Indikator	Acuan	Targe t	Capa n																												
1	Mengantu k	3	5	4																												
2	Pusing	3	5	4																												
3	Lelah/lesu	2	5	3																												
4	Keluhan lapar	2	5	3																												

		malam	diberikan jam 13.00 wib rute SC	5	Gemetar	3	5	4	
				6	Berkeringat	3	5	4	
				7	Mulut kering	2	5	3	
				8	Rasa haus	2	5	3	
				9	Kadar glukosa	2	5	2	
				P: Lanjutkan Intervensi: Manajemen Hiperglikemia (I.03115) - Monitor keadaan umum dan <i>vital sign</i> - Monitor gula darah <i>pre meal</i> sore - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia - Inj. Novorapid 6 unit jam 19.00 wib rute SC					

HARI KEDUA					
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa Keperawatan: Perfusion Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan Hiperglikemia			
Ruangan: Abimanyu					
Hari/Tanggal: 28, Desember 2023					
PENGKAJIAN PRE TEST		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)	Paraf
08.05 WIB		Perawatan Sirkulasi (I.02079)			
S: Pasien mengatakan kakinya masih kebas dan kesemutan O: - Akral kaki teraba dingin - CRT >3 detik - Warna kulit area ekstremitas bawah pasien berwarna pucat - Denyut nadi teraba lemah pada dorsalis pedis - Turgor kulit pasien tidak elastis - Kulit pasien terlihat	10.15	Mengkaji keluhan pasien	S: Pasien mengatakan kedua kaki masih merasa kebas kesemutan dan kadang-kadang kaki terasa nyeri saat berjalan kaki ke kamar mandi O: Pasien tampak sesekali mengeluh kaki kesemutan	Evaluasi jam 20.00 WIB S: Pasien mengatakan kakinya masih sering kebas, kesemutan dan nyeri saat berjalan O: - Akral pasien teraba dingin - CRT >3 detik - Warna kulit area ekstremitas berwarna pucat - Denyut nadi dorsalis pedis teraba lemah 46x/menit - Turgor kulit pasien tidak elastis - Kulit pasien tampak kering dan bersisik - ABI setelah diberikan serangkaian	 Lila
	10.17	Memonitor keadaan umum pasien	S: Pasien tampak lemas O: Ku: Sedang		
	10.18	Memeriksa sirkulasi perifer	S: O: - Akral kaki pasien teraba dingin, CRT >3 detik - Denyut nadi dorsalis pedis		

kering dan bersisik - ABI (<i>ankle brachial index</i>): - Tangan kanan: 130/68 mmHg - Kaki kanan: 101/76 mmHg - Kaki kiri: 100/71 mmHg - Tangan kiri: 129/71 mmHg - ABI= ankle sistol: brachial sistol 101/130 = 0,77			teraba lemah 42x/menit	perawatan spa kaki diabetik dari 0,77 naik menjadi 0,81 - Pasien mampu mendemonstrasikan senam kaki diabetes - Pasien tampak nyaman saat diberikan rendam air garam hangat dan <i>foot massage</i> A: Masalah perfusi perifer pasien belum teratasi
	10.19	Mengukur <i>vital sign</i> pasien	S:- O: - TD: 130/68 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 80x/menit - Suhu: 36.7°C - SpO2: 99%	
	10.20	<i>Memonitoring</i> ekstremitas apakah kaki pasien merasakan panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada eksremitas	S: - Pasien mengatakan kakinya tidak merasakan sensasi panas, kemerahan dan bengkak hanya sesekali terasa nyeri saat berjalan ke kamar mandi O: Tidak ada tanda bengkak, warna kemerahan, sensasi panas pada ekstremitas pasien	
	Manajemen Sensasi Perifer (I.06195)			
	10.21	Memeriksa perbedaan sensasi kaki pasien (tajam dan tumpul)	S: Pasien mengatakan kalau kaki nya sedang kesemutan tidak bisa membedakan tajam dan tumpul	

			O: Sensitivitas kaki berkurang terhadap suatu rangsangan benda tajam dan tumpul saat kaki kebas dan kesemutan	8	Turgor kulit	2	5	3	
				9	Tekanan darah sistol ankle dan brachial	3	5	4	
10.22	Memeriksa kemampuan pasien dalam merasakan lokasi dan tekstur benda di area ekstremitas bawah		S: Pasien mengatakan bisa merasakan benda tajam dan tumpul di telapak kaki O: Pasien dapat membedakan sensasi benda tajam dan tumpul	10	Tekanan darah diastol ankle dan brachial	3	5		
10.23	Monitor apakah pasien sering merasakan kesemutan (parestesia)		S: Pasien mengatakan sering kesemutan O: Saat pengkajaaian sesekali kaki pasien merasa kesemutan	11	ABI	2	5	3	
10.24	Monitor apakah ada perubahan kulit pada area ekstremitas pasien seperti kulit pasien berwarna pucat		S: - O: Warna kulit pasien tampak pucat	P: Lanjutkan intervensi SIKI: Perawatan Sirkulasi (I.02079), Manajemen sensasi perifer (I.06195), Perawatan kaki (I.11354) - Memberikan serangkaian <i>diabetic foot spa</i> sesuai kontrak waktu - Memeriksa perbedaan sensasi pasien (tajam dan tumpul) - Memonitor nilai ABI <i>pre</i> dan <i>post</i> perawatan spa kaki - Memonitor keluhan kebas dan kesemutan pasien					
Perawatan Kaki (I.11354)									
10.25	Mengajarkan pasien senam kaki diabetes		S: Pasien tampak memperhatikan saat diajarkan senam kaki diabetes O: Pasien mengikuti instruksi yang diajarkan mahasiswa cara						

			melakukan senam kaki diabetes		
	10.28	Merendam kaki pasien dengan air hangat garam (40-41C) dan mengoleskan sabun bayi pada area kaki (<i>skin cleansing</i>)	S: Pasien mengatakan kakinya lebih enak saat diberikan rendam air hangat garam O: Pasien tampak nyaman saat kakinya direndam		
	10.35	Mengeringkan kaki pasien dengan handuk/waslap	S: - O: Pasien tampak nyaman		
	10.42	Memberikan <i>massage</i> pada kedua kaki dengan <i>vaselin antibis album</i>	S: Pasien merasa nyaman saat kakinya dipijat dengan perlahan O: Pasien tampak nyaman saat dipijat		
	10.45	Memberikan <i>lotion</i> pada bagian ekstremitas agar kaki tidak kering dan bersisik	S: Pasien merasa nyaman saat kakinya diberikan <i>lotion</i> pelembap O: Pasien tampak nyaman		
	10.47	Mengukur <i>ankle brachial index (ABI)</i>	S: Pasien menanyakan fungsi ABI O: - Tangan kanan: 135/78 mmHg		

			- Kaki kanan: 105/78 mmHg - Kaki kiri: 128/67 mmHg - Tangan kiri: 128/67 mmHg - ABI= ankle sistol: brachial sistol $110/135 = 0,81$	
--	--	--	--	--

HARI KEDUA																		
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa keperawatan: Defisit Pengetahuan (D.0111) dengan kondisi klinis terkait: kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien (penyakit diabetes mellitus)																
Ruangan: Abimanyu																		
Hari/Tanggal: 28, Desember 2023																		
PENGKAJIAN PRE TEST		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)		Paraf												
Pukul: 08.20 WIB	Edukasi Proses Penyakit (L.12444)		Pukul 14.00 WIB															
S: - Pasien mengatakan masih bingung kenapa bisa terkena penyakit diabetes mellitus - Pasien mengatakan apakah diabetes mellitus bisa sembuh dan berapa lama diabetes mellitus bisa berkembang di dalam tubuh manusia O: - Pasien tampak lemas dan badannya gemeteran - Pasien tampak banyak berkeringat	11.00	Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga	S: - O: Pasien dan keluarga menerima kedatangan mahasiswa	S: - Pasien mengatakan mulai memahami tentang penyakit diabetes mellitus yang dideritanya O: - Pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan sesuai dengan edukasi yang disampaikan mahasiswa A: Masalah Defisiensi Pengetahuan teratasi		 Lila												
	11.02	Menyediakan media dan memberikan pendkes sesuai kontrak waktu	S: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia dan siap menerima pendidikan kesehatan O: - keluarga tampak bersiap untuk diberikan pendidiakn kesehatan - mahasiswa menyiapkan leaflet senam kaki	<table><tr><th>N o</th><th>Indikator</th><th>Acua n</th><th>Targe t</th><th>Capaia n</th></tr><tr><td>1</td><td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>Verbalisasi minat dalam</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>	N o		Indikator	Acua n	Targe t	Capaia n	1	Perilaku sesuai anjuran	2	5	5	2	Verbalisasi minat dalam	3
N o	Indikator	Acua n	Targe t	Capaia n														
1	Perilaku sesuai anjuran	2	5	5														
2	Verbalisasi minat dalam	3	5	5														

			diabetes		belajar				
	11.05	Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit diabetes mellitus	S: Pasien mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit memang suka makan dan minum yang manis	3	Kemampuan menjelaskan kembali edukasi yang disampaikan mahasiswa	2	5	5	
	11.07	Menjelaskan proses terjadinya penyakit diabetes mellitus	S: Pasien mengatakan saya baru tahu kalau penyakit diabetes mellitus prosesnya panjang dan tidak terjadi secara tiba-tiba	4	Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya	2	5	5	
	11.10	Menjelaskan tanda dan gejala penyakit diabetes mellitus	S: Pasien mengatakan kalau di rumah mengeluh sering pipis, mudah haus dan lapar sudah sejak lama	5	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	2	5	5	
	11.13	Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi akibat penyakit diabetes mellitus	S: Pasien mengatakan akan mengikuti serangkaian spa kaki diabetes agar tidak terjadi komplikasi neuropati perifer	6	Persepsi yang keliru tentang penyakit	2	5	5	
	11.15	Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang sudah	S: Pasien mengatakan akan patuh pada pengobatan, diit rendah gula, beraktivitas fisik	P: Hentikan Intervensi					

		dirasakan	dan mengikuti anjuran petugas kesehatan	
	11.17	Menganjurkan melapor pada petugas kesehatan jika tanda dan gejala semakin memberat	S: Pasien mengatakan akan melapor jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan O: Pasien tampak mendengarkan dengan seksama	
	17.20	Memberikan kesempatan untuk bertanya	S: Pasien mengatakan bagaimana cara melakukan spa kaki diabetes di rumah	

HARI KEDUA					
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa keperawatan: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)			
Ruangan: Abimanyu					
Hari/Tanggal: 28, Desember 2023					
PENGKAJIAN <i>PRE TEST</i>		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)	Paraf
Pukul: 08.25 WIB				Pukul 14.00 WIB	
S: - Pasien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya kedepan O: - Pasien tampak cemas dan khawatir - Pasien tampak gelisah, muka tampak pucat		Terapi Relaksasi (I.09326)		S: - Pasien mengatakan nyaman setelah menerapkan teknik relaksasi napas dalam - Pasien mengatakan cemasnya berkurang setelah ditemani dan diberikan dukungan oleh keluarga - Pasien mengatakan cemasnya berkurang setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus O: - Pasien tampak lebih tenang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam - Pasien tampak senang dengan kehadiran	 Lila
	13.05	Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	S: Pasien mengatakan nyaman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam kalau pasien merasa cemas O: Pasien tampak lebih tenang		
	13.06	Menciptakan suasana terapeutik, tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman	S: Pasien mengatakan cuaca panas dan mudah berkeringat O: Pasien menyalakan kipas angin di samping <i>bed</i>		

	13.07	Menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman, mengulangi teknik relaksasi yang dipilih dan merasakan sensasi relaksasi	S: Pasien mengatakan ingin melakukan relaksasi napas dalam posisi duduk bersandar O: Pasien tampak bersiap untuk mengikuti instruksi relaksasi napas dalam	mahasiswa A: Masalah ansietas teratasi <table><tr><th>N o</th><th>Indikator</th><th>Acuan</th><th>Targ et</th><th>Capaian</th></tr><tr><td>1</td><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>Verbalisasi kebingungan</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>Perilaku gelisah</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> P: Hentikan Intervensi:	N o	Indikator	Acuan	Targ et	Capaian	1	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5	5	2	Verbalisasi kebingungan	4	5	5	3	Perilaku gelisah	4	5	5
N o	Indikator	Acuan	Targ et		Capaian																			
1	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5		5																			
2	Verbalisasi kebingungan	4	5	5																				
3	Perilaku gelisah	4	5	5																				
	13.08	Menggunakan suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama	S: Pasien mengatakan masih ingat cara melakukan teknik relaksasi napas dalam O: Pasien tampak tenang saat mengikuti instruksi																					
	13.09	Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam	S: Pasien mengatakan merasa nyaman setelah menerapkan relaksasi napas dalam O: Pasien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam																					

HARI KETIGA					
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa keperawatan: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0038) b.d Hiperglikemia: Resistensi Insulin			
Ruangan: Abimanyu					
Hari/Tanggal: 29, Desember 2023					
PENGKAJIAN <i>PRE TEST</i>		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)	Paraf
Pukul: 08.00 WIB		Manajemen Hiperglikemia (I.03115)			
S: - Pasien mengatakan badan lemas berkurang - Pasien mengatakan pusing nya sudah berkurang O: - Pasien tampak banyak berkeringat - Kadar glukosa darah pagi <i>pre meal</i> 168 mg/dL	09.15	Memonitor kepatuhan pasien dalam minum obat, diit makan rendah gula dan aktivitas fisik pasien S: Pasien mengatakan kalau dirumah sakit selalu minum obat, makanan dari RS porsinya selalu habis dan mengikuti anjuran untuk diajarkan <i>diabetic foot spa</i> O: Pasien mengikuti program pengobatan yang diberikan rumah sakit	S: Pasien mengatakan kalau dirumah sakit selalu minum obat, makanan dari RS porsinya selalu habis dan mengikuti anjuran untuk diajarkan <i>diabetic foot spa</i> O: Pasien mengikuti program pengobatan yang diberikan rumah sakit	S: - Pasien mengatakan pusing berkurang dan badan masih sedikit lemas - Pasien mengatakan haus, lapar dan sering pipis berkurang - Pasien mengatakan nyaman setelah diberikan injeksi insulin O: - Mukosa bibir pasien terlihat kering dan pucat - Kadar glukosa darah pagi <i>pre meal</i> 168 mg/dL	 Lila
	09.18	Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. <i>poliuria</i> , <i>polidipsia</i> , <i>polifagia</i> , kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	S: Pasien mengatakan mengantuk berkurang, pusing berkurang, badannya lemas dan lesu berkurang - Pasien mengatakan mulutnya masih terasa kering, mudah lapar, haus, sering pipis		

			O: Pasien tampak lemas dan lesu	- Kadar glukosa darah siang <i>pre meal</i> 153 mg/dL - Kadar glukosa darah sore <i>pre meal</i> 226 mg/dL - Inj. Novorapid 6 unit sudah diberikan jam 13.00 wib rute SC setelah pasien makan siang A: Masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien belum teratasi																																								
09.20	Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan		S: Pasien mengatakan minum air sudah 8 gelas, pipis sudah 5 kali, BAB sudah 1 kali, mual (-), muntah (-)																																									
09.21	Memonitor tetesan infus NaCl 15 tpm		S: - O: Pasien terpasang infus NaCl di tangan kiri 15 tpm																																									
11.30	Memonitor kadar glukosa darah <i>pre meal</i> siang		S: Pasien mengatakan tidak sakit saat di cek gula darah O: Kadar glukosa darah siang <i>pre meal</i> 226 mg/dL																																									
13.00	Memberikan injeksi insulin Novorapid 6 Unit jam 13.00 setelah pasien makan malam		S: Pasien mengatakan nyaman setelah di injeksi novorapid 6 unit O: Inj. Novorapid 6 unit sudah diberikan jam 13.00 wib rute SC																																									
				<table> <tr> <th>N o</th><th>Indikator</th><th>Acuan</th><th>Targe t</th><th>Capai n</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Mengantuk</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Lelah/lesu</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Keluhan lapar</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Gemetar</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Berkeringat</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Mulut kering</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> </table>	N o	Indikator	Acuan	Targe t	Capai n	1	Mengantuk	3	5	5	2	Pusing	3	5	4	3	Lelah/lesu	3	5	4	4	Keluhan lapar	3	5	4	5	Gemetar	3	5	4	6	Berkeringat	3	5	4	7	Mulut kering	3	5	4
N o	Indikator	Acuan	Targe t	Capai n																																								
1	Mengantuk	3	5	5																																								
2	Pusing	3	5	4																																								
3	Lelah/lesu	3	5	4																																								
4	Keluhan lapar	3	5	4																																								
5	Gemetar	3	5	4																																								
6	Berkeringat	3	5	4																																								
7	Mulut kering	3	5	4																																								

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HARI KETIGA					
Nama Pasien: Ny. J	Jam	Diagnosa Keperawatan: Perfusion Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan Hiperglikemia			
Ruangan: Abimanyu					
Hari/Tanggal: 29, Desember 2023					
PENGKAJIAN PRE TEST		IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI (S-O-A-P)	Paraf
08.05 WIB		Perawatan Sirkulasi (I.02079)			
S: Pasien mengatakan kebas dan kesemutannya berkurang O: - Akral teraba hangat - CRT <3 detik - Denyut nadi pada dorsalis pedis teraba lemah 50x/menit - Warna pucat area ekstremitas pasien berkurang - Turgor kulit pasien	10.15	Mengkaji keluhan pasien	S: Pasien mengatakan kebas dan kesemutan O: Pasien tampak sesekali mengeluh kaki kesemutan	S: Pasien mengatakan kaki kebas dan kesemutan berkurang O: - Pasien tampak banyak berkeringat - Akral pasien teraba hangat - CRT <3 detik - Warna pucat area ekstremitas berkurang - Nadi dorsalis pedis teraba 54x/menit - Turgor kulit pasien elastis - Kulit pasien kering dan bersisik pasien berkurang	 Lila
	10.17	Memonitor keadaan umum pasien	S: Pasien tampak lemas O: Ku: Sedang		
	10.18	Memeriksa sirkulasi perifer	S: O: - Akral kaki pasien teraba dingin, CRT <3 detik - Denyut nadi dorsalis pedis teraba lemah 54x/menit		

elastis - Kulit pasien terlihat kering dan bersisik - Tangan kanan: 128/80 mmHg - Kaki kanan: 123/71 mmHg - Kaki kiri: 114/76 mmHg - Tangan kiri: 138/68 mmHg - ABI= ankle sistol: brachial sistol 123/138 = 0,90	10.19	Mengukur <i>vital sign</i> pasien	S:- O: - TD: 118/60 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 76x/menit - Suhu: 36°C - SpO2: 99%	- ABI setelah diberikan serangkaian perawatan spa kaki diabetik dari 0,90 naik menjadi 1,05 A: Masalah perfusi perifer pasien belum teratasi
	10.20	Memonitoring ekstremitas apakah kaki pasien merasakan panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada eksremitas	S: - Pasien mengatakan kakinya tidak merasakan sensasi panas, kemerahan dan bengkak hanya sesekali terasa nyeri saat berjalan ke kamar mandi O: Tidak ada tanda bengkak, warna kemerahan, sensasi panas pada ekstremitas pasien	
Manajemen Sensasi Perifer (I.06195)				
10.21	Memeriksa perbedaan sensasi kaki pasien (tajam dan tumpul)		S: Pasien mengatakan kalau kaki nya sedang kesemutan tidak bisa membedakan tajam dan tumpul O: Sensitivitas kaki berkurang terhadap suatu rangsangan	

		benda tajam dan tumpul saat kaki kebas dan kesemutan		darah sistol ankle dan brachial			
10.22	Memeriksa kemampuan pasien dalam merasakan lokasi dan tekstur benda di area ekstremitas bawah	S: Pasien mengatakan bisa merasakan benda tajam dan tumpul di telapak kaki O: Pasien dapat membedakan sensasi benda tajam dan tumpul	10	Tekanan darah diastol ankle dan brachial	4	5	5
10.23	Monitor apakah pasien sering merasakan kesemutan (parestesia)	S: Pasien mengatakan sering kesemutan O: Saat pengkajian sesekali kaki pasien merasa kesemutan	11	ABI	3	5	5
10.24	Monitor apakah ada perubahan kulit pada area ekstremitas pasien seperti kulit pasien berwarna pucat	S: - O: Warna kulit pasien tampak pucat	P: Lanjutkan intervensi SIKI: Perawatan Sirkulasi (I.02079), Manajemen sensasi perifer (I.06195), Perawatan kaki (I.11354) - Memberikan serangkaian <i>diabetic foot spa</i> sesuai dengan kontrak waktu pasien - Memeriksa perbedaan sensasi kaki pasien tajam dan tumpul - Memonitor nilai ABI <i>pre</i> dan <i>post</i> perawatan spa kaki - Memonitor keluhan kebas dan kesemutan pasien				
Perawatan Kaki (I.11354)							
10.25	Mengajarkan pasien senam kaki diabetes	Pasien mampu mendemonstrasikan senam kaki diabetes					
10.28	Merendam kaki pasien dengan air hangat garam (40-41C) dan mengoleskan sabun bayi pada area kaki	S: Pasien mengatakan kakinya nyaman saat diberikan rendam air hangat garam O: Pasien tampak nyaman saat					

		(<i>skin cleansing</i>)	kakinya direndam		
	10.35	Mengeringkan kaki pasien dengan handuk/waslap	S: - O: Pasien tampak nyaman		
	10.42	Memberikan <i>massage</i> pada kedua kaki dengan <i>vaselin antibis album</i>	S: Pasien merasa nyaman saat kakinya dipijat dengan perlahan O: Pasien tampak nyaman saat dipijat		
	10.45	Memberikan <i>lotion</i> pada bagian ekstremitas agar kaki tidak kering dan bersisik	S: Pasien merasa nyaman saat kakinya diberikan <i>lotion</i> pelembap O: Pasien tampak nyaman		
	10.47	Mengukur <i>ankle brachial index (ABI)</i>	S: Pasien menanyakan fungsi ABI O: - Tangan kanan: 118/60 mmHg - Kaki kanan: 120/64 mmHg - Kaki kiri: 134/73 mmHg - Tangan kiri: 127/83 mmHg - ABI= ankle sistol: brachial sistol		

			$134/127 = 1,05$		
--	--	--	------------------	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA