

LAMPIRAN
ASUHAN KEPERAWATAN
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA PASIEN DM TYPE 2 Ny N
DI RUANG UMMAR BIN KHATTAB 2 RSUD WELAS ASIH
KABUPATEN BANDUNG

I. Pengkajian

1. Biodata

a. Klien

Nama : Ny. N
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 55 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Wargasari
Diagnosa Medis : DM Type 2
Tanggal : 19-05-2026
Masuk
Tanggal : 20-05-2026
Pengkajian
No RM : 00388705

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny. P
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 35
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Wargasari
Hub Dg. Klien : Anak

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan saat masuk RS : Pasien mengeluh nyeri pada area kaki kanan
- b. Keluhan utama saat pengkajian : Pasien mengeluh nyeri pada area kaki kanan yang disertai bengkak dan mengganggu aktivitas serta waktu istirahat.
- c. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien datang dengan keluhan nyeri pada

area kaki kanan yang disertai pembengkakan. Hasil pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST didapatkan: P (Provocation) nyeri bertambah saat kaki kanan digerakkan atau digunakan untuk beraktivitas; Q (Quality) nyeri terasa seperti ditusuk dan dirasakan terus-menerus; R (Region) nyeri terlokalisasi pada area kaki kanan; S (skala) skala nyeri 6/10; T (Time) nyeri dirasakan terus-menerus. Selain itu, pasien mengeluhkan kaki kanan bengkak serta sering merasa lemas, lesu, dan cepat lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) menunjukkan nilai 267 mg/dL

- d. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus Tipe 2. Pasien tidak memiliki riwayat trauma pada kaki kanan. Dan hipertensi sudah sejak 2023
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa

3. Pola Aktifitas

Aktifitas	Di Rumah	Di RS
Nutrisi Makan - Jenis Makanan - Frekuensi - Porsi - Pantangan Minum - Jenis Minuman - Frekuensi/Jumlah - Pantangan	Makan - Nasi, lauk pauk, sayur dan buah. - 3x/hari. - 1 porsi sedang. - Tidak ada. Minum - Jenis minuman: Air putih, teh manis. - Frekuensi/Jumlah: $\pm$ 1500–2000 ml/hari. - Pantangan: Tidak ada.	Makan - Diet Diabetes Melitus dari rumah sakit. - 3 x/hari. - 1 porsi sedang. - Makanan dan minuman tinggi gula. Minum - Air putih. - $\pm$ 1500 ml/hari. - Tidak ada.
Eliminasi : BAK - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan	BAK - 3-4 kali/hari. - Kuning jernih. - Khas urine. - Tidak ada. BAB - :1 kali/hari.	Bak - 6-8x/hari - Kuning jernih. - Khas urine.

BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau Kesulitan :	- Lunak. - Kuning kecoklatan. - Khas feses. - Tidak ada.	- Tidak ada. BAB - 1 kali/hari. - Lunak. - Kuning kecoklatan. - Khas feses. - Tidak ada.
Istirahat dan Tidur : Malam - Berapa Jam - Dari Jam .. s/d .. - Kesukaran tidur Siang - Berapa Jam - Dari jam .. s/d .. - Kesukaran tidur :	Malam - 6-7 jam - Dari jam 22.00 – 05.00 - Tidak ada kesukaran tidur Siang - 1 jam - Dari jam 13.00-14.00 - Kadang terbangun karna nyeri	Malam - 4 jam - Dari jam 00.00 – 04.00 - Sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak Siang - 1 jam - Dari jam 13.00-14.00 - Kadang terbangun karna nyeri
Personal hygiene : Mandi - Frekuensi - Gosok Gigi - Kemandirian Berpakaian	Mandi - 2 kali/hari. - 2 kali/hari. - Mandiri.	Mandi - 1–2 kali/hari dengan bantuan keluarga bila diperlukan. - 2 kali/hari. - Sebagian mandiri.
Mobilitas dan Aktifitas : - Kemampuan mobilisasi di tempat tidur/turun dari tempat tidur/berjalan - Aktifitas yang dilakukan Kesulitan	- Kemampuan mobilisasi: Mandiri. - Aktivitas yang dilakukan: Mengurus rumah tangga, berjalan di sekitar rumah, melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. - Kesulitan: Tidak ada.	- Kemampuan mobilisasi: Mampu berjalan dan berpindah tempat secara mandiri. - Aktivitas yang dilakukan: Istirahat di tempat tidur, makan, ke kamar mandi, dan aktivitas ringan.

		- Kesulitan: Pasien mengatakan mudah lelah akibat kurang tidur dan kondisi penyakit yang diderita.
--	--	--

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Tanda tanda vital : TD : 121/64 mmHg
Nadi : 106 x/menit
RR : 20x/menit
Suhu : 36,4⁰C
- c. BB/TB : 64Kg /162cm
- d. Kesadaran :
 - Status Mental : Pasien kooperatif, orientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang
 - Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4M6V5=15).
- e. Head to Toe :
 1. Sistem Pernafasan
Inspeksi : Kedua dada simetris, bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, tidak terdapat penggunaan alat bantu pernapasan.
Palpasi : Tidak terdapat massa, tidak ada nyeri tekan, ekspansi paru simetris.
Auskultasi : Bunyi napas vesikuler.
 2. Sistem Kardiovaskuler dan hematology
Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak tampak sianosis.
Palpasi : CRT < 2 detik, nadi teraba kuat dan teratur, tidak terdapat edema pada ekstremitas, nadi 106 x/menit.
Auskultasi : Irama jantung reguler
 3. Sistem Pencernaan
Inspeksi : Abdomen tampak normal, tidak terdapat benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak terdapat massa, turgor kulit baik.

Perkusi : timpani

Auskultasi : Bising usus normal : 15x/menit

4. Sistem Penginderaan

Inspeksi : Fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan baik. Kebersihan organ indera tampak terjaga.

5. Sistem Perkemihan

Inspeksi : Pasien BAK 6–8 kali per hari, warna urine kuning jernih, berbau khas urine, dan tidak terdapat kesulitan saat berkemih.

6. Sistem Endokrin

Inspeksi : Pasien tampak lemah, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat nyeri tekan pada area kelenjar.

Perkusi : tidak terdapat kelainan

Auskultasi : Tidak terdapat bunyi vaskular abnormal pada area tiroid

7. Sistem Integumen

Inspeksi : Terdapat balutan/perban pada kaki kanan yang menutupi area ulkus diabetikum, balutan tampak bersih dan terpasang dengan baik, tidak tampak rembesan darah maupun cairan dari luar balutan

Palpasi : Terdapat edema ringan pada sekitar area kaki kanan, suhu kulit sekitar balutan teraba hangat, turgor kulit baik.

8. Sistem Persyarafan

Inspeksi : Pasien tampak sadar penuh, dapat berkomunikasi dengan baik, tampak mengantuk dan lemas akibat gangguan pola tidur.

Palpasi : Sensasi pada ekstremitas bawah kanan sedikit menurun di sekitar area ulkus diabetikum, terdapat nyeri pada kaki kanan.

Perkusi : Refleks fisiologis (+/+), refleks tendon normal.

9. Sistem Muscoloskeletal

Inspeksi : Terdapat balutan pada kaki kanan, pasien tampak

membatasi pergerakan ekstremitas kanan bawah.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada area sekitar luka yang dibalut, tidak terdapat deformitas tulang.

Perkusi : Refleks tendon normal

10. Sistem Imunitas

Inspeksi : Terdapat ulkus diabetikum yang telah tertutup balutan pada kaki kanan, tidak tampak tanda reaksi alergi.

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening yang teraba.

5. Pemeriksaan Psikologi, Sosio, dan Spiritual.

a. Hubungan Faktor Psikologis terhadap penyakit klien

Pasien mengatakan merasa sedih dengan kondisi penyakit yang dialaminya karena nyeri pada kaki dan sulit tidur. Namun pasien tetap bersemangat untuk sembuh karena mendapat dukungan dari keluarga..

b. Hubungan Faktor sosial terhadap penyakit klien

Pasien mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Selama dirawat di rumah sakit, keluarga selalu mendampingi dan memberikan dukungan kepada pasien.

c. Hubungan faktor spiritual terhadap penyakit klien

Pasien mengatakan sebelum sakit rutin melaksanakan sholat 5 waktu. Selama dirawat di rumah sakit, pasien tetap beribadah sesuai kemampuan serta berdoa agar segera diberikan kesembuhan.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Labolatorium

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
GDS	267	70-200	mg/dL
Hemoglobin	12.2	12.0-16.0	g/dL
Leukosit	15.560	3800-10.600	Sel/uL
Eritrosit	4.45	3.6-5.8	Juta/uL
Hematokrit	37.0	35-47	%
Trombosit	543.000	150.000-440.000	Sel/uL
RDW-CV	14.9	11.5-14.5	%

b. USG Abdomen

Terdapat perubahan parenkim hepar terkait proses inflamasi, tanpa kelainan pada pankreas dan limpa.

7. Program terapi

Program Terapi	Jumlah Pemberian	Rute
Apidra	1x1/mg	IV
ketorolac	3x1/mg	IV
ketoprofen	2x1/mg	IV

8. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Pasien mengatakan mengalami kesulitan untuk mulai tidur pada malam hari. - Pasien mengungkapkan sering terbangun beberapa kali selama tidur malam. - Pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak dan sering terjaga di tengah malam. - Pasien menyatakan tidak puas dengan kualitas tidur yang diperolehnya. - Pasien mengatakan setelah bangun tidur masih merasa lelah dan tidak segar. DO: - Pasien tampak lesu selama perawatan. - Pasien tampak mengantuk pada siang hari. - Pasien tampak cepat lelah saat melakukan aktivitas. - Pasien menunjukkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.	DM tipe 2 ↓ Hiperglikemia kronis ↓ Neuropati diabetik Ulkus diabetikum (kerusakan jaringan kulit) ↓ Proses inflamasi lokal Pelepasan mediator nyeri (prostaglandin, bradikinin) ↓ Stimulasi nosiseptor ↓ Nyeri akut ↓ Ketidaknyamanan fisik ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur

DS: 1. Pasien mengeluh nyeri pada area kaki kanan yang mengalami luka. P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan ketika kaki kanan digerakkan. Q : Nyeri terasa seperti berdenyut. R : Nyeri terlokalisasi pada area kaki kanan yang mengalami luka dan pembengkakan. S : Skala nyeri 7/10. T : Nyeri dirasakan terus-menerus dan semakin terasa saat beraktivitas. DO: 1. Pasien tampak meringis saat kaki kanan disentuh. 2. Pasien tampak tidak tenang selama pengkajian. 3. Pasien membatasi pergerakan pada kaki yang sakit. 4. Nadi 102x/menit.	DM tipe 2 ↓ Neuropati diabetik Ulkus/kerusakan jaringan kulit Proses inflamasi ↓ Pelepasan mediator nyeri (prostaglandin, bradikinin) ↓ Stimulasi nosiseptor ↓ Transmisi impuls nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut
DS: 1. Pasien mengatakan sering merasa lemas, lesu, dan cepat lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari. DO: 2. Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) sebesar 267 mg/dL.	DM tipe 2 ↓ Resistensi insulin ↓ Penurunan uptake glukosa oleh sel ↓ Glukosa tetap dalam darah ↓ Hiperglikemia ↓ Gangguan metabolisme energi ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

DS : • Pasien mengatakan terdapat luka pada kaki kanan. • Pasien mengatakan kaki terasa nyeri seperti ditusuk. • Pasien mengatakan nyeri dengan skala 6/10. • Pasien mengatakan aktivitas dan istirahat terganggu akibat nyeri. DO: • Tampak luka pada kaki kanan. • Terdapat pembengkakan pada area luka. • Pasien tampak meringis saat area luka disentuh. • Aktivitas pasien terbatas akibat nyeri. • GDS 267 mg/dL.	DM tipe 2 ↓ Hiperglikemia kronis ↓ Mikroangiopati & makroangiopati ↓ Penurunan perfusi jaringan perifer ↓ Iskemia jaringan ↓ Gangguan nutrisi jaringan ↓ Kerusakan jaringan kulit ↓ Ulkus diabetikum ↓ Gangguan integritas kulit	Gangguan integritas kulit
DS : • Pasien mengatakan terdapat luka pada kaki kanan. • Pasien mengatakan luka belum sembuh. • Pasien mengatakan kaki terasa nyeri dan tidak nyaman. DO: • Tampak luka pada kaki kanan dengan kerusakan integritas kulit. • Terdapat pembengkakan pada area luka. • Leukosit 15.560 sel/uL. • GDS 267 mg/dL. • Pasien memiliki riwayat	DM tipe 2 ↓ Hiperglikemia kronis ↓ Gangguan fungsi leukosit (kemotaksis, fagositosis, dan aktivitas bakterisidal menurun) ↓ Perubahan sirkulasi perifer dan neuropati perifer ↓ Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan ↓ Terjadi kerusakan integritas kulit (luka kaki diabetik) ↓ Mikroorganisme mudah masuk dan berkembang ↓ Risiko infeksi	Risiko infeksi

9. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan
1.	Gangguan pola tidur b.d. nyeri akut akibat kerusakan jaringan sekunder luka kaki diabetik d.d. pasien mengeluh kesulitan memulai tidur pada malam hari, sering terbangun beberapa kali selama tidur malam, tidur kurang nyenyak, tidak puas dengan kualitas tidurnya, bangun tidur masih merasa lelah dan tidak segar, tampak lesu, mengantuk pada siang hari, cepat lelah saat beraktivitas, serta durasi tidur malam $\pm$ 4 jam. [SDKI D.0055]
2.	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis (inflamasi pada kaki kanan) d.d. pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan, kaki kanan bengkak, nyeri seperti ditusuk dan dirasakan terus-menerus, skala nyeri 6/10, tampak meringis, gelisah, menunjukkan posisi menghindari nyeri, dan nadi 106 x/menit. [SDKI D.0077]
3.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d. resistensi insulin d.d. pasien mengeluh lemas, lesu, dan cepat lelah saat beraktivitas serta hasil pemeriksaan GDS 267 mg/dL. [SDKI D.0027]
4.	Gangguan integritas kulit b.d perubahan sirkulasi perifer sekunder Diabetes Melitus tipe 2 d.d luka pada kaki kanan, pembengkakan pada area luka, nyeri seperti ditusuk dengan skala 6/10, serta aktivitas dan istirahat terganggu akibat nyeri. [SDKI D.0129]
5.	Risiko infeksi d.d faktor risiko penyakit kronis (Diabetes Melitus tipe 2), kerusakan integritas kulit (luka pada kaki kanan), tingginya leukosit dalam darah Lekosit 15.560 sel/uL, serta hiperglikemia (GDS 267 mg/dL). [SDKI D.0142]

II. Diagnosa, Luaran, Intervensi, Impelementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan

Diagnosa	Perencanaan			Implementasi
	Tujuan	Intervensi	Rasional	
Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola tidur pasien membaik dengan kriteria hasil 1. keluhan sulit tidur menurun, 2. keluhan sering terjaga menurun, 3. keluhan tidak puas tidur menurun, 4. keluhan istirahat tidak cukup menurun,	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). Terapeutik 3. Modifikasi lingkungan (pencahayaannya, kebisingan, suhu ruangan). 4. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 5. Tetapkan jadwal tidur rutin. 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. 7. Berikan terapi nonfarmakologis berupa Guided Imagery Music (GIM). Edukasi 8. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 10. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 11. Ajarkan cara nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur (Guided Imagery Music).	1. Mengetahui kebiasaan dan masalah tidur pasien 2. Menentukan penyebab gangguan tidur. 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk tidur. 4. Membantu pasien lebih rileks. 5. Membantu membentuk pola tidur yang teratur. 6. Meningkatkan kualitas istirahat pasien. 7. Membantu relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur. 8. Meningkatkan pemahaman pasien tentang manfaat tidur. 9. Membantu mempertahankan pola tidur yang baik. 10. Membantu pasien menghindari faktor pencetus 11. Membantu pasien meningkatkan kualitas tidur secara mandiri.	20 Mei 2026 19.00 WIB 1. Mengidentifikasi aktivitas dan pola pasien. Hasil: mengatakan malam ± 4 jam, memulai tidur, sering terbangun kali pada malam 19.10 WIB 2. Mengidentifikasi yang mengganggu tidur pasien. Hasil: mengatakan nyeri kaki mengganggu istirahat dan tidur 19.15 WIB 3. Memodifikasi lingkungan dengan mengurangi kebisingan dan pencahayaannya. Hasil: Lingkungan pasien tampak tenang dan nyaman 19.30 WIB

				4. Memfasilitasi mengurangi sebelum tidur. Hasil: Pasien kooperatif bersedia menuruti anjuran yang diberikan.  Syifa 19.33 WIB 5. Membantu menetapkan tidur yang teratur. Hasil: Pasien bersedia mengikuti jadwal yang dianjurkan.  Syifa 19.35 WIB 6. Melakukan tiras untuk meningkatkan kenyamanan sebelum tidur. Hasil: Posisi tampak nyaman beristirahat.  Syifa 20.00 WIB 7. Memberikan Guided Imagery (GIM) selama 10 menit. Hasil: Pasien menerima terapi hingga selesai dan tampak tenang selama berlangsung.  Syifa 19.44 WIB
--	--	--	--	--

				8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama satu minggu. Hasil: Pasien mampu mengulang kembali penjelasan diberikan.  Syifa 19.50 WIB 9. Mengajarkan mempertahankan kebiasaan waktu tidur yang teratur. Hasil: Pasien bersedia mengikuti anjuran.  Syifa 19.55 WIB 10. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Hasil: Pasien mampu menyebutkan faktor yang mengganggu tidur.  Syifa 20.00 WIB 11. Mengajarkan nonfarmakologis melalui Guided Imagery Music (GIM). Hasil: Pasien memahami langkah terapi diajarkan.  Syifa
--	--	--	--	--

Nyeri akut	Tingkat nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik (60–100 x/menit)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri nonverbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. Terapeutik 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa Guided Imagery Music (GIM). 7. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. 8. Fasilitasi istirahat dan tidur. 9. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi penatalaksanaan nyeri. Edukasi 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	1. Menentukan tingkat dan pola nyeri pasien 2. Mengetahui tingkat nyeri sebagai dasar evaluasi. 3. Membantu menilai nyeri melalui perilaku pasien. 4. Menentukan faktor pencetus dan pereda nyeri. 5. Mengetahui dampak nyeri pada aktivitas dan istirahat pasien. 6. Membantu relaksasi dan menurunkan persepsi nyeri. 7. Meningkatkan kenyamanan pasien. 8. Membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan pemulihan. 9. Membantu menentukan intervensi yang tepat. 10. Meningkatkan pemahaman pasien tentang manajemen nyeri. Membantu mengevaluasi perubahan nyeri.	20 Mei 2026 20.00 WIB 1. Mengidentifikasi karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil: mengatakan nyeri kaki kanan s ditusuk-tusuk dan mengganggu is serta aktivitas.  Syifa 20.05 WIB 2. Mengidentifikasi nyeri. Hasil: melaporkan skala 6 dari 10.  Syifa 20.07 3. Mengidentifikasi respons nonverbal. Hasil: Pasien t meringis dan g saat nyeri muncul  Syifa 20.10 WIB 4. Mengidentifikasi yang memperbera memperingan nye Hasil: mengatakan bertambah saat digerakkan berkurang beristirahat.
--------------------------	--	--	---	---

				Syifa 20.12 WIB 5. Mengidentifikasi pengaruh terhadap kualitas Hasil: mengatakan mengganggu tidur aktivitas sehari-hari Syifa 20.14 WIB 6. Memberikan nonfarmakologis k Guided Imagery (GIM) mengurangi nyeri. Hasil: Pasien menerima terapi Guided Imagery Music (GIM) selesai dan tampak rileks selama berlangsung. Syifa 20.33 WIB 7. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Hasil: Lingkungan tampak tenang nyaman perawatan. Syifa 20.35 WIB 8. Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien. Hasil: Pasien tampak beristirahat di tempat tidur
--	--	--	--	---

				tidur dengan posisi nyaman.  Syifa 20.37 WIB 9. Mempertimbangkan jenis dan sumber dalam penentuan strategi penatalaksanaan m Hasil: teridentifikasi b dari area kaki yang mengalami diabetikum.  Syifa 20.40 WIB 10. Menjelaskan s untuk meredakan Hasil: Pasien mem penjelasan diberikan mengen mengurangi nyeri.  Syifa 20.44 WIB 11. Menganjurkan memonitor nyeri mandiri. Hasil: Pasien be melaporkan a nyeri meningkat muncul kembali.  Syifa
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Kestabilan kadar glukosa darah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam,	Manajemen hiperglikemia Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.	1. Menentukan faktor penyebab peningkatan kadar glukosa darah.	20 Mei 2026 20.44 WIB 1. Mengidentifikasi kemungkinan pen hiperglikemia.

	kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 1) Keluhan lelah/lesu menurun. 2) Kadar glukosa darah membaik.	2. Monitor kadar glukosa darah. 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (kelemahan, malaise, lesu). Edukasi 4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (kepatuhan obat, diet, kontrol rutin). Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat antidiabetes sesuai program medis.	2. Mengetahui perubahan kadar glukosa darah pasien. 3. Mendeteksi perkembangan kondisi pasien. 4. Meningkatkan kemampuan pasien mengontrol kadar glukosa darah. 5. Meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam perawatan diabetes. 6. Membantu mengontrol kadar glukosa darah agar mendekati normal.	Hasil: Hiperglikemia teridentifikasi berhubungan dengan Diabetes Melitus yang diderita pasien.  Syifa 20.45 WIB 2. Memonitor glukosa darah. Hasil: Hasil pemeriksaan GDS menunjukkan kadar glukosa darah 126 mg/dL.  Syifa 20.46 WIB 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (kelemahan, malaise, lesu). Hasil: Pasien mengatakan merasa teras lemas dan lelah, pasien teras lesu selama perawatan.  Syifa 20.50 WIB 4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah mandiri. Hasil: Pasien memahami pentingnya pemeriksaan kadar glukosa darah secara rutin.  Syifa 20.55 WIB 5. Mengajarkan pengelolaan diabetes.
--	--	---	--	---

				meliputi kepala, minum obat, diabetes, dan k rutin. Hasil: Pasien m mengulang ke informasi diberikan dan be mengikuti a pengelolaan diabe  Syifa 21.00 WIB 6. Bekerjasama pemberian antidiabetes program medis. Hasil: Obat antidi (Apidra) dib sesuai program medis.  Syifa
Gangguan integritas kulit	Integritas Kulit/Jaringan meningkat [L.14125] Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam integritas kulit/jaringan meningkat adalah: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Perawatan integritas kulit adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan merawat kulit pasien untuk menjaga keutuhan, kelembaban, dan mencegah perkembangan mikroorganisme. Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 2. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 4. Gunakan produk berbahan ringan/alami	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit untuk menentukan faktor yang memengaruhi kerusakan dan penyembuhan jaringan. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam untuk meningkatkan perfusi jaringan dan mencegah kerusakan kulit akibat tekanan berkepanjangan. 3. Menggunakan petroleum atau minyak pada kulit kering untuk mempertahankan kelembapan dan mencegah kerusakan kulit yang sedang beregenerasi.	20 Mei 2026 21.00 WIB 1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, Hasil ; adanya luka diabetikum  Syifa 21.05 WIB 2. Ubah posisi setiap jika tirah baring, Hasil ; Pasien Mem  Syifa 21.07 WIB 3. Gunakan bahan petro

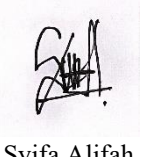
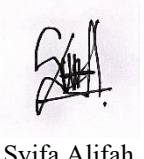
		dan hipoalergik pada kulit sensitive 5. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 6. Anjurkan menggunakan pelembab (lotion) 7. Anjurkan minum air yang cukup 8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 9. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur	4. Menggunakan produk hipoalergik untuk mencegah iritasi pada kulit yang sensitif akibat luka 5. Menghindari produk berbahan alkohol untuk mencegah kekeringan dan iritasi pada area penyembuhan luka. 6. Menganjurkan penggunaan pelembab untuk menjaga hidrasi kulit dan mengurangi rasa gatal selama proses penyembuhan. 7. Menganjurkan minum air yang cukup untuk mendukung hidrasi dan regenerasi jaringan. 8. Menganjurkan peningkatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat dan mempercepat penyembuhan luka. 9. Menganjurkan peningkatan konsumsi buah dan sayur untuk mendukung pembentukan kolagen dan perbaikan jaringan yang rusak akibat luka.	atau minyak pada kering Hasil ; Memahami  Syifa 21.09 WIB 4. Gunakan p... berbahan ringan... dan hipoalergik... kulit sensitive, Hasil : Pasien Mem...  Syifa 21.10 WIB 5. Hindari produk ber... dasar alkohol pad... kering, Hasil : Pasien Mem...  Syifa 21.12 WIB 6. Anjurkan menggu... pelembab Hasil ; Pasien Koop...  Syifa 21.14 WIB 7. Anjurkan minum a... cukup, Hasil ; Pasien Koop...  Syifa 21.18 WIB 8. Anjurkan mening... asupan nutrisi, Hasil : Pasien Koop...
--	--	---	---	--

				 Syifa 21.20 WIB 9. Anjurkan mening asupan buah dan Hasil : Pasien Koop
Risiko infeksi	Tingkat Infeksi Menurun (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hasil : 1. Bengkak menurun 2. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Pencegahan infeksi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik. Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	1. Mendeteksi dini terjadinya infeksi sehingga penanganan dapat segera dilakukan. 2. Mengurangi risiko paparan dan penularan mikroorganisme dari lingkungan luar. 3. Memutus rantai transmisi mikroorganisme dan mencegah kontaminasi silang. 4. Mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh atau area luka sehingga menurunkan risiko infeksi. 5. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga agar dapat mengenali serta melaporkan tanda infeksi secara dinp	20 Mei 2026 21.20 WIB 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal sistemik Hasil ; High Leuko  Syifa 21.23 WIB 2. Batasi ju pengunjung Hasil ; Pa Kooperatif  Syifa 21.25 WIB 3. Cuci tangan sebe dan sesudah ko dengan pasien lingkungan pa Hasil ; Pa Kooperatif  Syifa 21.27 WIB

				4. Pertahankan te aseptic pada pa berisiko tinggi Hasil ; Pa Kooperatif  Syifa
				21.30 WIB 5. Jelaskan tand gejala infeksi Pasien Koope  Syifa

III. Catatan Perkembangan

HARI/TANGGAL	Dx	PERKEMBANGAN	TANDA TANGAN
21 Mei 2026	Gangguan pola tidur	S: - Pasien mengatakan lebih mudah memulai tidur dibanding hari sebelumnya. - Pasien mengatakan masih terbangun 1–2 kali pada malam hari. - Pasien mengatakan tubuh terasa sedikit lebih segar saat bangun. - Pasien mengatakan lebih nyaman setelah diberikan terapi relaksasi. O: - Durasi tidur malam meningkat menjadi ± 5 jam. - Frekuensi terbangun berkurang. - Pasien tampak lebih rileks. - Lingkar mata tampak tidak terlalu lelah. A: Gangguan pola tidur teratasi sebagian. P: - Monitor kualitas dan durasi tidur pasien. - Pertahankan lingkungan yang nyaman untuk tidur. - Lanjutkan terapi <i>Guided Imagery Music (GIM)</i> sebelum tidur. - Anjurkan pasien mempertahankan jadwal tidur yang teratur	 Syifa Alifah
	Nyeri Akut	S: - Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang. - Pasien mengatakan nyeri hanya muncul saat bergerak. - Pasien mengatakan lebih nyaman saat beristirahat. - Pasien mengatakan dapat tidur lebih baik. O: - Skala nyeri 4/10. - Meringis berkurang. - Bengkak kaki mulai menurun. - Nadi 96 x/menit. - Pasien tampak lebih tenang. A: Nyeri akut teratasi sebagian. P: - Monitor perubahan skala nyeri. - Evaluasi efektivitas terapi nonfarmakologis dan farmakologis. - Lanjutkan terapi <i>Guided Imagery Music (GIM)</i>. - Anjurkan pasien melaporkan bila nyeri meningkat.	 Syifa Alifah
	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	S: - Pasien mengatakan tenaga mulai bertambah. - Pasien mengatakan tidak terlalu mudah lelah. - Pasien mengatakan mampu duduk dan beraktivitas ringan. - Pasien mengatakan kondisi tubuh lebih baik. O: - GDS ± 220 mg/dL. - Pasien tampak lebih segar. - Aktivitas meningkat. - Tanda vital stabil. A: Teratasi sebagian. P: - Lanjutkan monitoring kadar glukosa darah.	 Syifa Alifah

		2. Evaluasi respon pasien terhadap terapi insulin. 3. Anjurkan pasien mematuhi diet diabetes yang diberikan.	
	Gangguan integritas kulit	S: Pasien mengatakan luka pada kaki kanan masih nyeri dan bengkak. O: - Luka pada kaki kanan tampak masih ada, - edema (+), - skala nyeri 5/10, - aktivitas terbatas. A: Gangguan integritas kulit belum teratasi. P: Lanjutkan perawatan kulit dan pemantauan kondisi luka.	 Syifa Alifah
	Risiko infeksi	S: Pasien mengatakan tidak demam, luka masih terasa nyeri. O: - Leukosit 15.560 sel/μL, - luka kaki kanan masih ada, tidak terdapat demam, - suhu 36,4°C. A: Risiko infeksi belum teratasi. P: Monitor tanda infeksi dan pertahankan teknik aseptik.	 Syifa Alifah
22 Mei 2026	Gangguan pola tidur	S: - Pasien mengatakan dapat tidur lebih nyenyak. - Pasien mengatakan hanya sekali terbangun pada malam hari. - Pasien mengatakan merasa segar saat bangun tidur. - Pasien mengatakan kebutuhan istirahatnya lebih terpenuhi. O: - Durasi tidur malam $\pm$6–7 jam. - Pasien tampak segar dan kooperatif. - Tidak tampak mengantuk pada siang hari. - Aktivitas sehari-hari meningkat. A: Gangguan pola tidur teratasi. P: - Pertahankan kebiasaan tidur yang sudah baik. - Anjurkan pasien menerapkan teknik relaksasi secara mandiri.	 Syifa Alifah
	Nyeri akut	S: - Pasien mengatakan nyeri hanya sesekali muncul. - Pasien mengatakan nyeri tidak lagi mengganggu tidur. - Pasien mengatakan dapat menggerakkan kaki lebih nyaman. - Pasien mengatakan aktivitas lebih mudah dilakukan. O: - Skala nyeri 2/10. - Tidak tampak meringis. - Bengkak berkurang.	 Syifa Alifah

		- Nadi 88 x/menit. - Pasien tampak nyaman. A: Nyeri akut teratasi. P: - Monitor nyeri secara berkala. - Pertahankan lingkungan yang nyaman. - Anjurkan pasien menggunakan teknik relaksasi mandiri.	
	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	S: - Pasien mengatakan tubuh terasa lebih kuat. - Pasien mengatakan tidak cepat lelah. - Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. - Pasien mengatakan kondisi kesehatannya membaik. O: - GDS ± 180 mg/dL. - Pasien tampak lebih aktif. - Tidak tampak lemas. - Tanda vital dalam batas normal. A: Teratasi sebagian menuju teratasi. P: - Pertahankan pemantauan kadar glukosa darah. - Anjurkan pasien melakukan monitoring gula darah mandiri. - Reinforcement edukasi pengelolaan diabetes. - Persiapkan edukasi perawatan mandiri sebelum pulang.	 Syifa Alifah
	Gangguan integritas kulit	S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan dapat beraktivitas lebih nyaman. O: - Luka tampak membaik, - edema minimal, - skala nyeri 2/10, - pasien lebih aktif. A: Gangguan integritas kulit teratasi sebagian menuju teratasi. P: Pertahankan perawatan mandiri dan edukasi sebelum pulang.	 Syifa Alifah
	Risiko infeksi	S: Pasien mengatakan kondisi membaik dan tidak ada keluhan demam. O: - Suhu tubuh normal, - luka tampak membaik, - tidak ada tanda infeksi lokal maupun sistemik. A: Risiko infeksi teratasi. P: Anjurkan mempertahankan kebersihan luka dan kontrol rutin.	 Syifa Alifah

ASUHAN KEPERAWATAN
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA PASIEN DM TYPE 2 Ny L
DI RUANG UMMAR BIN KHATTAB 2 RSUD WELAS ASIH
KABUPATEN BANDUNG

I. Pengkajian

1. Biodata

a. Klien

Nama : Ny. L
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 57 Tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Pasanggrahan
Diagnosa Medis : DM Type 2
Tanggal : 20-05-2026
Masuk
Tanggal : 20-05-2026
Pengkajian
No RM : 01093088

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny. E
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 45
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pasanggrahan
Hub Dg. Klien : Sodara

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan saat masuk RS : Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan
- b. Keluhan utama saat pengkajian : Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan yang mengalami luka dan terasa semakin nyeri saat bergerak.
- c. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan keluhan nyeri pada area kaki kanan yang mengalami luka dan disertai pembengkakan. Hasil pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST didapatkan: P (Provocation) nyeri bertambah saat

beraktivitas dan ketika kaki kanan digerakkan; Q (Quality) nyeri terasa seperti berdenyut; R (Region) nyeri terlokalisasi pada area kaki kanan yang mengalami luka; S (skala) skala nyeri 5/10; T (Time) nyeri dirasakan terus-menerus dan semakin terasa saat beraktivitas. Selain itu, pasien mengeluhkan badan terasa lemah dan mudah lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan. Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) sebesar 167 mg/dL.

- d. Riwayat Kesehatan Dahulu : pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus Tipe 2 dan rutin menjalani pengobatan.
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus dan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa

3. Pola Aktifitas

Aktifitas	Di Rumah	Di RS
Nutrisi Makan - Jenis Makanan - Frekuensi - Porsi - Pantangan Minum - Jenis Minuman - Frekuensi/Jumlah - Pantangan	Makan - Nasi, lauk pauk, sayur dan buah. - 3x/hari. - 1 porsi sedang. - Tidak ada. Minum - Jenis minuman: Air putih, teh manis. - Frekuensi/Jumlah: $\pm$ 1500–2000 ml/hari. - Pantangan: Tidak ada.	Makan - Diet Diabetes Melitus dari rumah sakit. - 3 x/hari. - 1 porsi dewasa. - Makanan dan minuman tinggi gula. Minum - Air putih. - $\pm$ 1000 ml/hari. - Tidak ada.
Eliminasi : BAK - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau	BAK - 3-4 kali/hari. - Kuning jernih. - Khas urine. - Tidak ada. BAB - :1 kali/hari. - Lunak. - Kuning kecoklatan. - Khas feses. - Tidak ada.	Bak - 5-6x/hari - Kuning jernih. - Khas urine. - Tidak ada. BAB - Belum BAB

Kesulitan :		
Istirahat dan Tidur : Malam - Berapa Jam - Dari Jam .. s/d .. - Kesukaran tidur Siang - Berapa Jam - Dari jam .. s/d .. - Kesukaran tidur :	Malam - 6-7 jam - Dari jam 22.00 – 05.00 - Tidak ada kesukaran tidur Siang - 1 jam - Dari jam 13.00-14.00 - Kadang terbangun karna nyeri	Malam - 4 jam - Dari jam 00.00 – 04.30 - Sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak Siang - 1 jam - Dari jam 13.00-14.00 - Kadang terbangun karna nyeri
Personal hygiene : Mandi - Frekuensi - Gosok Gigi - Kemandirian Berpakaian	Mandi - 2 kali/hari. - 2 kali/hari. - Mandiri.	Mandi - Belum mandi
Mobilitas dan Aktifitas : - Kemampuan mobilisasi di tempat tidur/turun dari tempat tidur/berjalan - Aktifitas yang dilakukan Kesulitan	- Kemampuan mobilisasi: Mandiri. - Aktivitas yang dilakukan: Mengurus rumah tangga, berjalan di sekitar rumah, melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. - Kesulitan: Tidak ada.	- Kemampuan mobilisasi: Mampu berjalan dan berpindah tempat secara mandiri. - Aktivitas yang dilakukan: Istirahat di tempat tidur, makan, ke kamar mandi, dan aktivitas ringan. - Kesulitan: Pasien mengatakan mudah lelah akibat kurang tidur dan kondisi penyakit yang diderita.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Lemah

b. Tanda tanda vital : TD : 120/62 mmHg

Nadi : 108 x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,6⁰C

c. BB/TB : 58Kg /154cm

d. Kesadaran :

- Status Mental : Pasien kooperatif, orientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang
- Tingkat kesadaran : Compos mentis (E4M6V5=15).

e. Head to Toe :

1. Sistem Pernafasan

Inspeksi : Kedua dada simetris, bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, tidak terdapat penggunaan alat bantu pernapasan.

Palpasi : Tidak terdapat massa, tidak ada nyeri tekan, ekspansi paru simetris.

Auskultasi : Bunyi napas vesikuler.

2. Sistem Kardiovaskuler dan hematology

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak tampak sianosis.

Palpasi : CRT < 2 detik, nadi teraba kuat dan teratur, tidak terdapat edema pada ekstremitas, nadi 108 x/menit.

Auskultasi : Irama jantung reguler

3. Sistem Pencernaan

Inspeksi : Abdomen tampak normal, tidak terdapat benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak terdapat massa, turgor kulit baik.

Perkusi : timpani

Auskultasi : Bising usus normal : 16x/menit

4. Sistem Penginderaan

Inspeksi : Fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan baik. Kebersihan organ indera tampak terjaga.

5. Sistem Perkemihan

Inspeksi : Pasien belum BAK.

6. Sistem Endokrin

Inspeksi : Pasien tampak lemah, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat nyeri tekan pada area kelenjar.

Perkusi : tidak terdapat kelainan

Auskultasi : Tidak terdapat bunyi vaskular abnormal pada area tiroid

7. Sistem Integumen

Inspeksi : Terdapat balutan/perban pada kaki kanan yang menutupi area ulkus diabetikum, balutan tampak bersih dan terpasang dengan baik, tidak tampak rembesan darah maupun cairan dari luar balutan

Palpasi : Terdapat edema ringan pada sekitar area kaki kanan, suhu kulit sekitar balutan teraba hangat, turgor kulit baik.

8. Sistem Persyarafan

Inspeksi : Pasien tampak sadar penuh, dapat berkomunikasi dengan baik, tampak mengantuk dan lemas akibat gangguan pola tidur.

Palpasi : Sensasi pada ekstremitas bawah kanan sedikit menurun di sekitar area ulkus diabetikum, terdapat nyeri pada kaki kanan.

Perkusi : Refleks fisiologis (+/+), refleks tendon normal.

9. Sistem Musculoskeletal

Inspeksi : Terdapat balutan pada kaki kanan, pasien tampak membatasi pergerakan ekstremitas kanan bawah.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada area sekitar luka yang dibalut, tidak terdapat deformitas tulang.

Perkusi : Refleks tendon normal

10. Sistem Imunitas

Inspeksi : Terdapat ulkus diabetikum yang telah tertutup balutan pada kaki kanan, tidak tampak tanda reaksi alergi.

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening yang teraba.

5. Pemeriksaan Psikologi, Sosio, dan Spiritual.

a. Hubungan Faktor Psikologis terhadap penyakit klien

Pasien mengatakan merasa sedih dengan kondisi penyakit yang dialaminya karena nyeri pada kaki dan sulit tidur. Namun pasien tetap bersemangat untuk sembuh karena mendapat dukungan dari keluarga..

b. Hubungan Faktor sosial terhadap penyakit klien

Pasien mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Selama dirawat di rumah sakit, keluarga selalu mendampingi dan memberikan dukungan kepada pasien.

c. Hubungan faktor spiritual terhadap penyakit klien

Pasien mengatakan sebelum sakit rutin melaksanakan sholat 5 waktu. Selama dirawat di rumah sakit, pasien tetap beribadah sesuai kemampuan serta berdoa agar segera diberikan kesembuhan.

6. Pemerksaan Penunjang

a. Labolatorium

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
GDS	167	70-200	mg/dL
Hemoglobin	6.5	12.0-16.0	g/dL
Leukosit	20.000	3800-10.600	Sel/uL
Eritrosit	3.11	3.6-5.8	Juta/uL
Hematokrit	18.3	35-47	%
Trombosit	272.000	150.000-440.000	Sel/uL
RDW-CV	19	11.5-14.5	%

b. USG Abdomen

Terdapat perubahan parenkim hepar terkait proses inflamasi, tanpa kelainan pada pankreas dan limpa.

7. Program terapi

Program Terapi	Jumlah Pemberian	RUTE
Ceftriaxone 1g IV	2x1	IV
Metronidazole 500 mg IV	3x1	IV
Ketorolac 30 mg IV	3x1	IV

8. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: 1. Pasien mengatakan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat tertidur pada malam hari. 2. Pasien mengatakan sering terbangun saat malam dan sulit tidur kembali. 3. Pasien mengeluhkan tidurnya tidak nyenyak sejak dirawat di rumah sakit. 4. Pasien mengatakan waktu istirahatnya terasa kurang. 5. Pasien mengatakan saat bangun tidur masih merasa lemas dan mengantuk. DO: 1. Pasien tampak kurang bersemangat selama perawatan. 2. Pasien tampak sering menguap pada siang hari. 3. Pasien tampak mudah lelah saat beraktivitas. 4. Aktivitas pasien tampak berkurang dibandingkan biasanya	DM tipe 2 ↓ Hiperglikemia kronis ↓ Neuropati diabetik Ulkus diabetikum (kerusakan jaringan kulit) ↓ Proses inflamasi lokal Pelepasan mediator nyeri (prostaglandin, bradikinin) ↓ Stimulasi nosiseptor ↓ Nyeri akut ↓ Ketidaknyamanan fisik ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur
DS: • Pasien mengeluh nyeri pada area kaki kanan yang mengalami luka. • P: Nyeri bertambah saat beraktivitas dan ketika kaki kanan digerakkan. • Q : Nyeri terasa seperti berdenyut. • R : Nyeri terlokalisasi pada area kaki kanan yang mengalami luka dan pembengkakan. • S : Skala nyeri 7/10. • T : Nyeri dirasakan terus-menerus dan semakin terasa saat beraktivitas. DO: 1. Pasien tampak meringis saat kaki kanan disentuh.	DM tipe 2 ↓ Neuropati diabetik Ulkus/kerusakan jaringan kulit Proses inflamasi ↓ Pelepasan mediator nyeri (prostaglandin, bradikinin) ↓ Stimulasi nosiseptor ↓ Transmisi impuls nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

2. Pasien tampak tidak tenang selama pengkajian. 3. Pasien membatasi pergerakan pada kaki yang sakit. 4. Nadi 102x/menit.		
DS: Pasien mengatakan badan terasa lemah dan mudah lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan. DO: Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) sebesar 167 mg/dL.	DM tipe 2 ↓ Resistensi insulin ↓ Penurunan uptake glukosa oleh sel ↓ Glukosa tetap dalam darah ↓ Hiperglikemia ↓ Gangguan metabolisme energi ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
DS : • Pasien mengatakan terdapat luka pada kaki kanan. • Pasien mengatakan kaki terasa nyeri seperti ditusuk. • Pasien mengatakan nyeri dengan skala 5/10. • Pasien mengatakan aktivitas dan istirahat terganggu akibat nyeri. DO: • Tampak luka pada kaki kanan. • Terdapat pembengkakan pada area luka. • Pasien tampak meringis saat area luka disentuh. • Aktivitas pasien terbatas akibat nyeri. • GDS 167 mg/dL.	DM tipe 2 ↓ Hiperglikemia kronis ↓ Mikroangiopati & makroangiopati ↓ Penurunan perfusi jaringan perifer ↓ Iskemia jaringan ↓ Gangguan nutrisi jaringan ↓ Kerusakan jaringan kulit ↓ Ulkus diabetikum ↓ Gangguan integritas kulit	Gangguan integritas kulit

DS : - Pasien mengatakan terdapat luka pada kaki kanan. - Pasien mengatakan luka belum sembuh. - Pasien mengatakan kaki terasa nyeri dan tidak nyaman. DO: - Tampak luka pada kaki kanan dengan kerusakan integritas kulit. - Terdapat pembengkakan pada area luka. - Leukosit 20.000 sel/uL. - GDS 167 mg/dL.	DM tipe 2 ↓ Hiperglikemia kronis ↓ Gangguan fungsi leukosit (kemotaksis, fagositosis, dan aktivitas bakterisidal menurun) ↓ Perubahan sirkulasi perifer dan neuropati perifer ↓ Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan ↓ Terjadi kerusakan integritas kulit (luka kaki diabetik) ↓ Mikroorganisme mudah masuk dan berkembang ↓ Risiko infeksi	Risiko infeksi
---	---	-----------------------

9. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan
1.	Gangguan pola tidur b.d. nyeri akut akibat kerusakan jaringan sekunder luka kaki diabetik d.d. pasien mengeluh membutuhkan waktu lama untuk tertidur, sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali, tidur tidak nyenyak, waktu istirahat kurang, bangun tidur masih lemas dan mengantuk, tampak kurang bersemangat, sering menguap pada siang hari, mudah lelah saat beraktivitas, serta durasi tidur malam ± 4,5 jam. [SDKI D.0055]
2.	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis (luka pada kaki kanan) d.d. pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan yang mengalami luka, kaki terasa bengkak dan tidak nyaman saat digerakkan, nyeri berdenyut dan bertambah saat beraktivitas, skala nyeri 5/10, tampak meringis saat kaki disentuh, tidak tenang, membatasi pergerakan kaki yang sakit, dan nadi 108 x/menit. [SDKI D.0077]
3.	Hiperglikemia b.d. resistensi insulin d.d. pasien mengeluh badan terasa lemah dan mudah lelah meskipun melakukan aktivitas ringan serta hasil pemeriksaan GDS 167 mg/dL. [SDKI D.0027]
4.	Gangguan integritas kulit b.d perubahan sirkulasi perifer sekunder Diabetes Melitus tipe 2 d.d luka pada kaki kanan, pembengkakan pada area luka, nyeri seperti ditusuk dengan skala 5/10, serta aktivitas dan istirahat terganggu akibat nyeri. [SDKI D.0129]

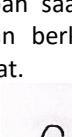
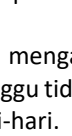
5.	Risiko infeksi d.d faktor risiko penyakit kronis (Diabetes Melitus tipe 2), kerusakan integritas kulit (luka pada kaki kanan), tingginya leukosit dalam darah Lekosit 20000 sel/uL, serta hiperglikemia (GDS 167 mg/dL). [SDKI D.0142]
----	--

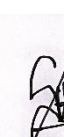
II. Diagnosa, Luaran, Intervensi, Impelemtasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan

Diagnosa	Perencanaan			Implementasi
	Tujuan	Intervensi	Rasional	
Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola tidur pasien membaik dengan kriteria hasil 1. keluhan sulit tidur menurun, 2. keluhan sering terjaga menurun, 3. keluhan tidak puas tidur menurun, 4. keluhan istirahat tidak cukup menurun,	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). Terapeutik 3. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan). 4. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 5. Tetapkan jadwal tidur rutin. 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. 7. Berikan terapi nonfarmakologis berupa Guided Imagery Music (GIM). Edukasi 8. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 10. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 11. Ajarkan cara nonfarmakologis untuk meningkatkan	1. Mengetahui kebiasaan dan masalah tidur pasien 2. Menentukan penyebab gangguan tidur. 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk tidur. 4. Membantu pasien lebih rileks. 5. Membantu membentuk pola tidur yang teratur. 6. Meningkatkan kualitas istirahat pasien. 7. Membantu relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur. 8. Meningkatkan pemahaman pasien tentang manfaat tidur. 9. Membantu mempertahankan pola tidur yang baik. 10. Membantu pasien menghindari faktor pencetus 11. Membantu pasien meningkatkan kualitas tidur secara mandiri.	20 Mei 2026 17.00 WIB 1. Mengidentifikasi aktivitas dan pola pasien. Hasil: Pasien meng tidur malam ± 4.5 jam memulai tidur, dan terbangun 3–4 kali malam hari.  Syifa 17.10 WIB 2. Mengidentifikasi yang mengganggu pasien. Hasil: Pasien meng nyeri pada kaki mengganggu istirahat dan tidurny  Syifa 17.15 WIB 3. Memodifikasi lingk tidur dengan meng kebisingan meng pencahayaan. Hasil: Lingkungan pasien tampak tenang dan nyaman.  Syifa 17.30 WIB 4. Memfasilitasi mengurangi stres se tidur. Hasil: Pasien t kooperatif dan be

		kualitas tidur (Guided Imagery Music).		mengikuti anjuran diberikan.  Syifa 17.33 WIB 5. Membantu menetapkan jadwal yang teratur. Hasil: Pasien be mengikuti jadwal yang dianjurkan.  Syifa 17.35 WIB 6. Melakukan tindakan meningkatkan kenyamanan sebelum tidur. Hasil: Posisi pasien t nyaman saat beristir  Syifa 20.40 WIB 7. Memberikan Guided Imagery (GIM) selama menit. Hasil: Pasien me terapi hingga seles tampak rileks s terapi berlangsung.  Syifa 17.44 WIB 8. Menjelaskan pent tidur yang cukup s sakit. Hasil: Pasien m mengulang ke penjelasan yang dib
--	--	--	--	--

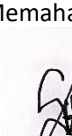
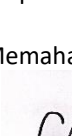
				 Syifa 17.50 WIB 9. Mengajarkan mempertahankan kebiasaan waktu yang teratur. Hasil: Pasien mengikuti anjuran.
				 Syifa 17.55 WIB 10. Menjelaskan faktor yang memengaruhi kualitas tidur. Hasil: Pasien menyebutkan sebagai faktor mengganggu tidurnya.
				 Syifa 18.00 WIB 11. Mengajarkan nonfarmakologis relaksasi Guided Imagery (GIM). Hasil: Pasien memahami langkah-langkah yang diajarkan.
				 Syifa
Nyeri akut	Tingkat nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri nonverbal.	1. Menentukan tingkat dan pola nyeri pasien 2. Mengetahui tingkat nyeri sebagai dasar evaluasi. 3. Membantu menilai nyeri melalui perilaku pasien.	20 Mei 2026 18.00 WIB 1. Mengidentifikasi karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil: Pasien mengidentifikasi nyeri pada kaki

	1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik (60–100 x/menit)	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. Terapeutik 6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa Guided Imagery Music (GIM). 7. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. 8. Fasilitasi istirahat dan tidur. 9. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi penatalaksanaan nyeri. Edukasi 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	4. Menentukan faktor pencetus dan pereda nyeri. 5. Mengetahui dampak nyeri pada aktivitas dan istirahat pasien. 6. Membantu relaksasi dan menurunkan persepsi nyeri. 7. Meningkatkan kenyamanan pasien. 8. Membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan pemulihan. 9. Membantu menentukan intervensi yang tepat. 10. Meningkatkan pemahaman pasien tentang manajemen nyeri. 11. Membantu mengevaluasi perubahan nyeri.	seperti ditusuk-tusuk nyeri mengganggu istirahat serta aktivitas.  Syifa 18.05 WIB 2. Mengidentifikasi nyeri. Hasil: Pasien melaporkan skala nyeri 5 dari 10.  Syifa 18.07 WIB 3. Mengidentifikasi nyeri nonverbal. Hasil: Pasien tidak meringis dan gelisah, nyeri muncul.  Syifa 18.10 WIB 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat digerakkan dan beristirahat.  Syifa 18.12 WIB 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. Hasil: Pasien mengatakan nyeri mengganggu tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari.  Syifa
--	---	---	---	--

				Syifa 18.14 WIB 6. Memberikan nonfarmakologis b Guided Imagery (GIM) untuk meng nyeri. Hasil: Pasien me terapi Guided Im Music (GIM) hingga dan tampak lebih selama terapi berlang  Syifa 18.33 WIB 7. Mengontrol lingk yang dapat mempe nyeri. Hasil: Lingkungan tampak tenang dan n selama perawatan.  Syifa 18.35 WIB 8. Memfasilitasi istirahat tidur pasien. Hasil: Pasien t beristirahat di tempa dengan posisi yang ny  Syifa 18.37 WIB 9. Mempertimbangkan dan sumber nyeri pemilihan s penatalaksanaan nye Hasil: Nyeri teriden berasal dari area kaki yang mengalami diabetikum.  Syifa
--	--	--	--	--

				18.40 WIB 10. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Hasil: Pasien mem penjelasan yang dib mengenai cara meng nyeri.  Syifa 18.44 WIB 11. Menganjurkan memonitor nyeri mandiri. Hasil: Pasien be melaporkan apabila meningkat atau n kembali.  Syifa
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Kestabilan kadar glukosa darah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: 1) Keluhan lelah/lesu menurun. 2) Kadar glukosa darah membaik.	Manajemen hiperglikemia Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. 2. Monitor kadar glukosa darah. 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (kelemahan, malaise, lesu). Edukasi 4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (kepatuhan obat, diet, kontrol rutin). Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian obat antidiabetes sesuai program medis.	1. Menentukan faktor penyebab peningkatan kadar glukosa darah. 2. Mengetahui perubahan kadar glukosa darah pasien. 3. Mendeteksi perkembangan kondisi pasien. 4. Meningkatkan kemampuan pasien mengontrol kadar glukosa darah. 5. Meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam perawatan diabetes. 6. Membantu mengontrol kadar glukosa darah agar	20 Mei 2026 18.44 WIB 1. Mengidentifikasi kemungkinan pen hiperglikemia. Hasil: Hipergl teridentifikasi berhub dengan Diabetes M Tipe 2 yang diderita p  Syifa 18.45 WIB 2. Memonitor kadar g darah. Hasil: Hasil pemer GDS menunjukkan glukosa darah 167 mg  Syifa 18.46 WIB

			mendekati normal.	3. Memonitor tanda gejala hiperglikemia (kelemahan, malaise, Hasil: Pasien merasa badan terasa lemas, mudah lelah, pasien tidak lesu selama perawatan.  Syifa 18.50 WIB 4. Mengajarkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri. Hasil: Pasien memahami pentingnya pemantauan kadar glukosa darah rutin.  Syifa 18.55 WIB 5. Mengajarkan pengetahuan diabetes mellitus, kepatuhan minum obat, diet diabetes, dan kontrol rutin. Hasil: Pasien mengulang kembali informasi yang diberikan dan bersedia mematuhi anjuran penanganan diabetes.  Syifa 19.00 WIB 6. Berkolaborasi pemberian antidiabetes program medis. Hasil: Obat antidiabetes (Apidra) diberikan program terapi medis. 
--	--	--	-------------------	---

				Syifa
Gangguan integritas kulit	Integritas Kulit/Jaringan meningkat [L.14125] Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam integritas kulit/jaringan meningkat adalah: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Perawatan integritas kulit adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan merawat kulit pasien untuk menjaga keutuhan, kelembaban, dan mencegah perkembangan mikroorganisme. Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 2. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 4. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 5. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 6. Anjurkan menggunakan pelembab (lotion) 7. Anjurkan minum air yang cukup 8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit untuk menentukan faktor yang memengaruhi kerusakan dan penyembuhan jaringan. 2. Mengubah posisi setiap 2 jam untuk meningkatkan perfusi jaringan dan mencegah kerusakan kulit akibat tekanan berkepanjangan. 3. Menggunakan petroleum atau minyak pada kulit kering untuk mempertahankan kelembapan dan mencegah kerusakan kulit yang sedang beregenerasi. 4. Menggunakan produk hipoalergik untuk mencegah iritasi pada kulit yang sensitif akibat luka 5. Menghindari produk berbahan alkohol untuk mencegah kekeringan dan iritasi pada area penyembuhan luka. 6. Menganjurkan penggunaan pelembab untuk menjaga hidrasi kulit dan mengurangi rasa gatal selama proses penyembuhan. 7. Menganjurkan minum air yang cukup untuk mendukung hidrasi dan	20 Mei 2026 18.00 WIB 1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit Hasil ; adanya luka diabetikum  Syifa 18.05 WIB 2. Ubah posisi setiap 2 jam tirah baring, Hasil ; Pasien Memahami  Syifa 18.07 WIB 3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Hasil ; Pasien Memahami  Syifa 18.09 WIB 4. Gunakan produk berbahan ringan/alami hipoalergik pada sensitive, Hasil : Pasien Memahami  Syifa 18.10 WIB 5. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, Hasil : Pasien Memahami  Syifa

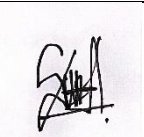
			regenerasi jaringan. 8. Menganjurkan peningkatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat dan mempercepat penyembuhan luka. 9. Menganjurkan peningkatan konsumsi buah dan sayur untuk mendukung pembentukan kolagen dan perbaikan jaringan yang rusak akibat luka.	Syifa 18.12 WIB 6. Anjurkan pelembab Hasil ; Pasien Koopera  Syifa 18.14 WIB 7. Anjurkan minum air cukup, Hasil ; Pasien Koopera  Syifa 18.18 WIB 8. Anjurkan mening asupan nutrisi, Hasil : Pasien Koopera  Syifa 18.20 WIB 9. Anjurkan mening asupan buah dan sayu : Pasien Kooperatif  Syifa
Risiko infeksi	Tingkat Infeksi Menurun (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hasil : 1. Bengkak menurun 2. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Pencegahan infeksi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik. Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik	1. Mendeteksi dini terjadinya infeksi sehingga penanganan dapat segera dilakukan. 2. Mengurangi risiko paparan dan penularan mikroorganisme dari lingkungan luar. 3. Memutus rantai transmisi mikroorganisme dan mencegah kontaminasi silang.	20 Mei 2026 18.20 WIB 1. Monitor tanda dan g infeksi lokal dan siste Hasil ; High Leukosit  Syifa 18.23 WIB 2. Batasi jumlah pengun Hasil ; Pasien Koopera

		5. Batasi jumlah pengunjung 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 7. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	4. Mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh atau area luka sehingga menurunkan risiko infeksi. 5. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga agar dapat mengenali serta melaporkan tanda infeksi secara dinp	 Syifa 18.25 WIB 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil ; Pasien Kooperatif  Syifa 18.27 WIB 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Hasil ; Pasien Kooperatif  Syifa 18.30 WIB 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil ; Pasien Kooperatif  Syifa
--	--	--	---	---

III. Catatan Perkembangan

HARI/TANGGAL	Dx	PERKEMBANGAN	TANDA TANGAN
21 Mei 2026	Gangguan pola tidur	S: - Pasien mengatakan tidur lebih nyaman. - Pasien mengatakan frekuensi terbangun berkurang. - Pasien mengatakan tubuh lebih rileks. - Pasien mengatakan kualitas tidur mulai membaik. O: - Durasi tidur $\pm 5,5$ jam. - Pasien tampak lebih tenang. - Mengantuk berkurang. - Wajah lebih segar. A: Gangguan pola tidur teratasi sebagian. P: - Monitor kualitas dan durasi tidur pasien. - Pertahankan lingkungan yang nyaman untuk tidur. - Lanjutkan terapi <i>Guided Imagery Music (GIM)</i> sebelum tidur. - Anjurkan pasien mempertahankan jadwal tidur yang teratur	 Syifa Alifah
	Nyeri Akut	S: - Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang. - Pasien mengatakan lebih nyaman saat istirahat. - Pasien mengatakan dapat menggerakkan kaki perlahan. - Pasien mengatakan tidur lebih baik. O: - Skala nyeri 3/10. - Meringis berkurang. - Bengkak menurun. - Nadi 94 x/menit. A: Nyeri akut teratasi sebagian. P: - Monitor perubahan skala nyeri. - Evaluasi efektivitas terapi nonfarmakologis dan farmakologis. - Lanjutkan terapi <i>Guided Imagery Music (GIM)</i>. - Anjurkan pasien melaporkan bila nyeri meningkat.	 Syifa Alifah
	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	S: - Pasien mengatakan tenaga bertambah. - Pasien mengatakan tubuh lebih ringan. - Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas ringan. - Pasien mengatakan keluhan lemas berkurang. O: - GDS ± 150 mg/dL. - Pasien tampak lebih aktif. - Nafsu makan membaik. - Tanda vital stabil. A: Teratasi sebagian. P: - Lanjutkan monitoring kadar glukosa darah. - Evaluasi respon pasien terhadap terapi insulin. - Anjurkan pasien mematuhi diet diabetes yang diberikan.	 Syifa Alifah

22 Mei 2026	Gangguan integritas kulit	S: Pasien mengatakan luka lebih nyaman dan tidak terlalu nyeri. O: Luka tampak lebih kering edema berkurang skala nyeri 3/10. A: Gangguan integritas kulit teratasi sebagian. P: Lanjutkan perawatan luka dan anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	 Syifa Alifah
	Risiko infeksi	S: Pasien mengatakan tidak demam, luka masih terasa nyeri. O: • Leukosit 15.560 sel/μL, • luka kaki kanan masih ada, tidak terdapat demam, • suhu 36,4°C. A: Risiko infeksi belum teratasi. P: Monitor tanda infeksi dan pertahankan teknik aseptik.	 Syifa Alifah
	Gangguan pola tidur	S: • Pasien mengatakan tidur nyenyak. • Pasien mengatakan jarang terbangun. • Pasien mengatakan bangun dalam keadaan segar. • Pasien mengatakan kebutuhan istirahat terpenuhi. O: • Durasi tidur $\pm$6–7 jam. • Tidak tampak mengantuk. • Pasien tampak segar. • Aktivitas meningkat. A: Gangguan pola tidur teratasi. P: 1. Pertahankan kebiasaan tidur yang sudah baik. 3. Anjurkan pasien menerapkan teknik relaksasi secara mandiri.	 Syifa Alifah
	Nyeri akut	S: • Pasien mengatakan nyeri hanya sesekali muncul. • Pasien mengatakan luka tidak terlalu mengganggu. • Pasien mengatakan aktivitas lebih nyaman. • Pasien mengatakan kualitas hidup membaik. O: • Skala nyeri 1–2/10. • Tidak tampak meringis. • Pasien lebih leluasa bergerak. • Nadi 86 x/menit. A: Nyeri akut teratasi. P: 1. Monitor nyeri secara berkala. 2. Pertahankan lingkungan yang nyaman.	 Syifa Alifah

		4. Anjurkan pasien menggunakan teknik relaksasi mandiri.	
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	S: • Pasien mengatakan tubuh terasa lebih kuat. • Pasien mengatakan tidak mudah lelah. • Pasien mengatakan aktivitas dapat dilakukan lebih mandiri. • Pasien mengatakan kondisi kesehatan membaik. O: • GDS $\pm$130 mg/dL. • Pasien tampak segar. • Aktivitas meningkat. • Tanda hiperglikemia berkurang. A: Teratasi sebagian menuju teratasi. P: 1. Pertahankan pemantauan kadar glukosa darah. 2. Anjurkan pasien melakukan monitoring gula darah mandiri. 3. Reinforcement edukasi pengelolaan diabetes. 4. Persiapkan edukasi perawatan mandiri sebelum pulang.	 Syifa Alifah	
Gangguan integritas kulit	S: Pasien mengatakan luka semakin membaik dan aktivitas lebih nyaman. O: • Luka tampak bersih, • edema minimal, • skala nyeri 1-2/10, • mobilitas meningkat. A: Gangguan integritas kulit teratasi sebagian menuju teratasi. P: Pertahankan perawatan kulit dan kontrol rutin.	 Syifa Alifah	
Risiko infeksi	S: Pasien mengatakan kondisi tubuh membaik dan tidak ada keluhan demam O: • Tidak terdapat tanda infeksi, • suhu normal, • luka tampak membaik. A: Risiko infeksi teratasi. P: Pertahankan perawatan luka dan edukasi pencegahan infeksi di rumah.	 Syifa Alifah	

Kuesioner Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

1. Jam berapa biasanya mulai tidur?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
	Terbangun untuk ke kamar mandi				
	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
	Batuk atau mengorok				
	Kedingian di malam hari				
	Kepanasan di malam hari				
	Mimpi buruk				
	Terasa nyeri				
	Alasan lain....				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				

		Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9.	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				

Keterangan Cara Skoring

Komponen

1. Kualitas subjektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

- 0 = Sangat Baik
- 1 = Baik
- 2 = Kurang
- 3 = Sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan Nomor 2:

- ≤ 15 menit = 0
- 16-30 menit = 1
- 31-60 menit = 2
- > 60 menit = 3

Pertanyaan nomor 5a:

- Tidak pernah = 0
- Sekali seminggu = 1
- 2 kali seminggu = 2
- > 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan skor dibawah ini:

- Skor 0 = 0
- Skor 1 – 2 = 1
- Skor 3 – 4 = 2
- Skor 5 – 6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomor 4

> 7 jam = 0

6 – 7 jam = 1

5 – 6 jam = 2

< 4 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomor 1,3,4

Efisiensi tidur= jumlah lama tidur (#4) / Lama ditempat tidur(kalkulasi # 1&3)
x 100%

Jika didapat hasil berikut, maka skornya:

> 85% = 0

75 – 84% = 1

65 – 74% = 2

< 65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomor 5b sampai 5j

Nomor 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j,dengan skor dibawah:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 9 = 1

Skor 10 – 18 = 2

Skor 19 – 27 = 3

6. Menggunakan obat-obatan tidur → Pertanyaan nomor 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktivitas di siang hari → Pertanyaan nomor 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah	= 0
Sekali seminggu	= 1
2 kali seminggu	= 2
> 3 kali seminggu	= 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias	= 0
Kecil	= 1
Sedang	= 2
Besar	= 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0	= 0
Skor 1 – 2	= 1
Skor 3 – 4	= 2
Skor 5 – 6	= 3

Jumlah akhir: Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 – 7

Kualitas Tidur Baik (≤ 5)

Kualitas Tidur Buruk (6 – 21)

Lembar Observasi Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur

Pittsurgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hari ke-	Pittsurgh Sleep Quality Index (PSQI)	
	Pasien 1 (Ny N)	Pasien 2 (Ny L)
1	14	11
2	8	5
3	6	4

Keterangan: Jumlah akhir dari semua komponen 1 sampai 7

Kualitas tidur baik : <5 poin

Kualitas tidur buruk : 6-21 poin

Standard Operasional Prosedur



Definisi	Guided Imagery Music (GIM) merupakan terapi nonfarmakologis yang menggabungkan musik relaksasi dengan teknik imajinasi terarah untuk membantu pasien mencapai keadaan rileks secara fisik maupun psikologis. Pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2, terapi ini bertujuan meningkatkan kualitas tidur melalui penurunan ketegangan, kecemasan, dan stres yang sering menjadi penyebab gangguan tidur.
Manfaat	1. Meningkatkan kualitas tidur pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 2. Membantu pasien lebih cepat memulai tidur dan mengurangi frekuensi terbangun di malam hari. 3. Menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan ketegangan emosional. 4. Memberikan rasa nyaman, tenang, dan relaks selama proses terapi. 5. Membantu mengurangi persepsi nyeri atau ketidaknyamanan yang dapat mengganggu tidur. 6. Mendukung pengendalian kadar glukosa darah secara tidak langsung melalui penurunan respons stres.
Persiapan	1. Siapkan ruangan yang tenang, nyaman, memiliki pencahayaan redup, dan meminimalkan gangguan dari lingkungan sekitar. 2. Siapkan alat pemutar musik dan musik instrumental relaksasi tanpa lirik dengan tempo sekitar 60–80 bpm. 3. Jelaskan kepada pasien tujuan terapi, yaitu membantu tubuh menjadi lebih rileks sehingga kualitas tidur menjadi lebih baik. 4. Pastikan pasien bersedia mengikuti terapi dan tidak ada gangguan yang memerlukan tindakan segera. 5. Anjurkan pasien mengosongkan pikiran dari aktivitas lain selama terapi berlangsung. 6. Bantu pasien mengambil posisi yang paling nyaman, dapat berbaring terlentang atau semi-Fowler dengan kedua tangan berada di samping tubuh. 7. Atur volume musik pada tingkat yang nyaman bagi pasien.
Tata cara	Pelaksanaan “Silakan Bapak/Ibu mempersiapkan diri. Ambil posisi yang paling nyaman. Letakkan kedua tangan di samping tubuh dan biarkan seluruh tubuh beristirahat dengan rileks. Jika Bapak/Ibu berkenan, mari kita awali kegiatan ini dengan berdoa sesuai keyakinan masing-masing.” “Sekarang pejamkan kedua mata secara perlahan. Dengarkan suara saya dan alunan musik yang sedang diputar. Tidak ada yang perlu

	dipikirkan saat ini. Fokuskan perhatian hanya pada napas Bapak/Ibu dan suara yang Bapak/Ibu dengarkan.” “Tarik napas perlahan melalui hidung selama empat hitungan... satu... dua... tiga... empat... Tahan sejenak... kemudian hembuskan perlahan melalui mulut selama enam hitungan... Rasakan setiap hembusan napas membawa keluar rasa lelah, ketegangan, dan kecemasan yang Bapak/Ibu rasakan. Ulangi beberapa kali hingga napas terasa lebih teratur.” “Sekarang rasakan otot-otot di kepala mulai mengendur. Dahi terasa semakin rileks. Kelopak mata terasa semakin berat dan nyaman. Otot-otot di sekitar mata, pipi, rahang, dan bibir menjadi semakin rileks. Biarkan seluruh wajah terasa ringan dan tenang.” “Rasakan sensasi rileks mengalir ke leher. Leher terasa ringan. Bahu yang sebelumnya terasa tegang kini menjadi semakin rileks. Biarkan rasa nyaman menyebar ke kedua lengan, siku, pergelangan tangan hingga ujung jari-jari tangan.” “Sekarang arahkan perhatian ke dada. Rasakan dada mengembang perlahan setiap kali menarik napas. Rasakan napas menjadi lebih teratur, lebih dalam, dan lebih nyaman. Setiap hembusan napas membuat tubuh semakin tenang.” “Biarkan rasa rileks mengalir ke punggung dan pinggang. Rasakan otot-otot punggung menjadi lebih nyaman. Lanjutkan ke perut. Rasakan perut bergerak perlahan mengikuti irama napas. Tidak ada ketegangan yang tersisa.” “Sekarang biarkan rasa rileks mengalir menuju panggul, paha, lutut, betis, pergelangan kaki, telapak kaki, hingga ujung jari kaki. Rasakan seluruh tubuh menjadi semakin ringan, nyaman, dan damai.” “Sekarang bayangkan Bapak/Ibu berada di tempat yang paling menyenangkan. Bayangkan sebuah pantai yang indah. Langit berwarna biru cerah. Ombak bergerak perlahan menyentuh bibir pantai. Angin sepoi-sepoi bertiup lembut menyentuh wajah Bapak/Ibu. Dengarkan suara deburan ombak yang teratur. Rasakan hangatnya sinar matahari yang tidak menyengat. Hiruplah udara segar yang bersih dan menyenangkan.” “Nikmati suasana tersebut. Rasakan setiap alunan musik berpadu dengan suara ombak, membuat pikiran menjadi semakin tenang. Semua rasa khawatir, cemas, dan lelah perlahan menghilang. Tubuh terasa semakin nyaman dan semakin rileks.” “Sekarang bayangkan malam ini Bapak/Ibu dapat tidur dengan mudah. Tubuh terasa sangat nyaman. Mata terasa semakin berat. Pikiran menjadi tenang. Tidur terasa nyenyak tanpa sering terbangun. Napas tetap teratur sepanjang malam. Tubuh mendapatkan istirahat yang cukup sehingga ketika bangun di pagi hari tubuh terasa segar, ringan, lebih bertenaga, dan siap menjalani
--	--

	aktivitas. Bayangkan setiap malam kualitas tidur Bapak/Ibu semakin baik dan tubuh menjadi semakin sehat.” “Nikmati rasa nyaman ini selama beberapa saat sambil tetap mendengarkan musik dan bernapas secara perlahan.” Terminasi “Sekarang kita akan mengakhiri terapi ini.” “Tarik napas panjang melalui hidung... kemudian hembuskan perlahan melalui mulut.” “Hitungan pertama, sadari kembali napas Bapak/Ibu.” “Hitungan kedua, sadari bahwa Bapak/Ibu berada di ruangan ini dengan tubuh yang lebih rileks.” “Hitungan ketiga, gerakkan perlahan jari-jari tangan dan kaki.” “Hitungan keempat, regangkan tangan, kaki, dan bahu secara perlahan sesuai kemampuan.” “Hitungan kelima, tarik napas panjang sekali lagi... hembuskan perlahan... kemudian buka kedua mata secara perlahan.” “Terapi telah selesai. Semoga Bapak/Ibu merasa lebih rileks, lebih nyaman, dan memperoleh tidur yang lebih berkualitas.”
Referensi	Sumber: Modifikasi Bradley (2017), Nugraha (2017), Nuwa (2018)

Lampiran Lembar Informed Consent

Informasi Penelitian

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya:

Nama Peneliti : Syifa Alifah Az Zahra

Alamat : Perum Situ Gede Indah, Gang Kaweni Blok A, Kecamatan Mangkubumi, Kota Tasikmalaya

Judul : **“Penerapan *Guided Imagery Music (GIM)* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Dengan Diabetes Melitus Type 2 Di Ruang Umur Bin Khatab 2 Rsud Welas Asih Kabupaten Bandung”**

Saya mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya akan melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan *Guided Imagery Music (GIM)* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Dengan Diabetes Melitus Type Di Ruang Umur Bin Khatab 2 Rsud Welas Asih Kabupaten Bandung”. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh terapi music GIM dalam meningkatkan kualitas tidur. Manfaat penelitian ini yaitu responden akan mendapatkan wawasan mengenai penerapan terapi *GIM* untuk meningkatkan kualitas tidur. Jika Saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti akan bertanya seberapa jauh saudara/i benar dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif. Saudara/i akan diberi edukasi dengan terapi *GIM* dilakukan selama 20-30 menit dengan satu kali terapi perhari dan dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut. Segala informasi yang akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara/i. Jika ada yang belum jelas, saudara/i boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara/i sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti,

Syifa Alifah Az Zahra

Contact person : 0858-6192-4474

Lampiran Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya:

Nama : Encih
Umur : 43
No. Whatsapp : 089181763664
Alamat :

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang maksud, tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **Setuju/Tidak Setuju** ikut dalam penelitian ini yang berjudul :

"Penerapan *Guided Imagery Music (GIM)* Terhadap Kulaitas Tidur Pasien Dengan Diabetes Melitus Type 2 Di Ruangan Ummar Bin Khatab 2 Rsud Welas Asih Kabupaten Bandung"

Saya dengan sukarela bersedia menjadi responden/subyek penelitian tersebut. Saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan saya percaya data yang dihasilkan akan dijaga kerahasiaannya.

Bandung...20.mel.2026

Responden



Encih

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya:

Nama : Putri Sanjaya

Umur : 21.

No. Whatsapp : 081107466933

Alamat :

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang maksud, tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **Setuju/Tidak Setuju** ikut dalam penelitian ini yang berjudul :

"Penerapan *Guided Imagery Music (GIM)* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Dengan Diabetes Melitus Type 2 Di Ruang Ummar Bin Khatab 2 Rsud Welas Asih Kabupaten Bandung"

Saya dengan sukarela bersedia menjadi responden/subyek penelitian tersebut. Saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan saya percaya data yang dihasilkan akan dijaga kerahasiaannya.

Bandung...20...mei...2026

Responden





Lampiran Turnitin

ORIGINALITY REPORT			
21 %	19 %	10 %	10 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	2 %	
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %	
3	positori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	1 %	
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1 %	
5	media.neliti.com Internet Source	<1 %	
6	etd.umy.ac.id Internet Source	<1 %	
7	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %	
8	www.scribd.com Internet Source	<1 %	
9	repository.stikesrpadgs.ac.id Internet Source	<1 %	
10	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1 %	
11	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %	
12	repository.binausadabali.ac.id Internet Source	<1 %	
13	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %	
14	www.coursehero.com Internet Source	<1 %	
Submitted to Universiteit van Amsterdam			

Lampiran Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama : Syifa Azzah A.Z-Zahra
 NIM : 220620080
 Judul KIA : Penerapan Guided Imagery Music
 Terhadap Kualitas Tidur Pasien dengan DM Tipe 2 di Ruang UIC 42 RSUD Widasasih kab Bandung

Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
11/Mei 2026	Pengajuan Judul		
12/Mei 2026	Pengajuan Judul	Acc Judul	
29/Mei 2026	Bab I		
2/Juni 2026	Bab I		

9/ mei 2026	Bab <u>I</u>		24
9/ mei 2026	bab <u>II</u>		24
12/ juni 2026	Bab <u>III</u>		24
15/ juni 2026	Bab III Bab IV		24
17/ juni 2026	Bab IV bab V		24

Daftar Riwayat hidup



IDENTITAS PRIBADI

Nama : Syifa Alifah Az Zahra
Tempat Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 7 November 2002
Agama : Islam
Alamat : Perum Situ Gede Indah, Mangkubumi,
Tasikmalaya
Email : Syifaalifah851@gmail.com
No. Telp : 085861924474

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2008-2009 : RA BPI Baturompe
Tahun 2009-2015 : SD Negeri 1 Cigantang
Tahun 2015-2018 : SMP Negeri 2 Tasikmalaya
Tahun 2018-2021 : SMK Bhakti Kencana Tasikmalaya
Tahun 2021-2025 : D4 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Tahun 2025-2026 : Program Pendidikan Profesi Ners Poltekkes
Kemenkes Tasikmalaya