

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
 Jalan Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Tawang
 Tasikmalaya, Jawa Barat 46115
 (0265) 340186
<https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XVIII.11/393/2026
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Kasus Kian

3 Juni 2026

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
 2. Kepala UPTD Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

Sehubungan dengan pelaksanaan mata kuliah **Karya Ilmiah Akhir (KIA)** pada Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, mahasiswa diwajibkan untuk melaksanakan asuhan keperawatan dan pengambilan kasus klinis sebagai dasar penyusunan karya tulis ilmiah.

Bersama ini kami mengajukan permohonan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan kasus di Instansi. Kami juga memohon bantuan Bapak/Ibu untuk membimbing dan mengarahkan mahasiswa kami selama proses pengambilan kasus di unit terkait.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat memberikan izin serta dukungan tenaga pembimbing demi kelancaran proses pendidikan mahasiswa tersebut. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
 Kemenkes Tasikmalaya,



Ridwan Kustiawan, Ns, M.Kep, Sp.Kep.J.

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian Tanda Tangan Elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran :
 Nomor :
 PP.03.01/F.XVIII.11/393/2026
 Tanggal : 3 Juni 2026

No	Nama	NIM	Judul
1.	Dini Fitriyani	P20620625011	Penerapan Terapi Dzikir Dan Terapi Menggambar Terhadap Penurunan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Purbaratu
2.	Nazhira Hafilah Razani	P20620625028	Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
3.	Ahmad Yuniadi	P20620625043	Pengaruh Latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) Terhadap Sensitivitas Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Lampiran 2 Surat Balasan dari Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA DINAS KESEHATAN SURAT MASUK	Indeks	Kode	No Urut : 988
	Perihal : permohonan izin pengambilan kartu badan		
	Isi Ringkas an. Dini Fitriyani dkk		
	Dari : poltekkes		
	Tanggal Surat : 3 Juni 2026	Nomor Surat : PP.03.01/F.XVIII/11/303/2026	Lampiran : 1 lembar
	Pengolah	Tanggal Diteruskan 8/6-2026	Tanda Terima Rem
Catatan		Lembar I II III IV	

Lampiran 3 Lembar bimbingan

Lampiran 6
Lembar Bimbingan KIA

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama : Hahira
NIM :
Judul KIA :

Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
19/1 2024	pengajuan judul		
10/6 2024	revisi bab 1 dan 2		
12/6 2024	revisi bab 3 dan 4		
13/6	revisi bab 3 dan 4		
15/6	memberikan bab 1-5		

Lampiran 5
Lembar Bimbingan KIA

LEMBAR BIMBINGAN KIA

Nama :
NIM :
Juridik KIA :

Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
3/6 26	memberikan bab 1		
7/6 26	memberikan bab 1 dan 2		
8/6	memberikan bab 3 dan 4		
			
			

Lampiran 4 Asuhan keperawatan pada pasien 1

I. Pengkajian

A. Biodata

1. Identitas Pasien

Nama	: Tn. A
Umur	: 57 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Purbaratu
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD/Sederajat
Pekerjaan	: Petani
No.register	:
Diagnosa medis	: DM tipe 2, Hipertensi
Tanggal masuk	: -
Tanggal pengkajian	: -

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. E
Umur	: 52 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT
Hub. Dengan pasien	: Istri

Alamat : Purbaratu

B. Alasan Masuk Rumah Sakit

Tidak terkaji dikarenakan pasien didapatkan dari masyarakat bukan di lingkungan Rumah Sakit.

C. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Pasien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada 01 Juni pasien mengatakan sering merasakan lelah saat beraktivitas. Pasien juga mengeluhkan sering kesemutan dan kebas pada kedua kaki, terkadang hingga terasa nyeri. Pasien mengeluhkan mudah merasa haus, setelah dikaji lebih lanjut pasien mengalami sering BAK pada malam hari, pasien tidak merasa mengalami penurunan BB. Pasien rutin mengonsumsi obat metformin 2x1 sebagai pengelolaan diabetesnya, mengurangi makanan/minuman manis namun sesekali masih mengonsumsinya.

BB: 57 kg. Dilakukan pemeriksaan kadar GDS 227 mg/dl. Tampak luka goresan di kaki kiri dengan panjang sekitar 3cm, luka tampak kering, tidak ada keluaran pus, tidak ada nyeri tekan. TD: 134/87, N: 82, R: 20, T: 36.6.

E. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan telah menderita DM selama kurang lebih 3 tahun disertai dengan hipertensi.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Bapak pasien menderita hipertensi, tidak ada riwayat penyakit diabetes di keluarga.

G. DATA BIOLOGIS

1. Penampilan Umum

Pasien sadar penuh, compos mentis, kondisi umum baik, tampak bersih. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik, kontak mata adekuat, ekspresi wajah tenang, dan selama dilakukan proses pengkajian pasien tampak kooperatif dan tenang.

2. *Activity Daily Living*

No	ADL	Di Rumah
1	Nutrisi a. Makan: • Jenis menu • Frekuensi • Porsi • Pantangan • Keluhan b. Minum • Jenis minuman • Frekuensi • Jumlah • Pantangan • Keluhan	• Bervariasi • 2 – 3 x/hari • 1 porsi habis • Yang mengandung glukosa berlebih (nasi panas, terlalu banyak gula, yang masin-manis) • Tidak ada keluhan • Teh, air putih, kopi • 4 – 6 gelas/hari • 1 – 1,5 liter/hari • Minuman manis • Sering merasa haus
2	Istirahat dan tidur a. Malam • Berapa jam • Dari jam ... s/d ... • Kesukaran tidur b. Siang • Berapa jam • Dari jam ... s/d ... • Kesukaran tidur	• 5 jam • 23.00 – 04.00 • Tidak ada • Tidak tidur siang • Tidak tidur siang • Tidak ada waktu untuk tidur siang
3	Eliminasi a. BAK • Frekuensi • Jumlah • Warna	• Sekitar 8x/hari • Sekitar 1,8 – 2 l/hari • Kuning jernih

	• Bau • Kesulitan b. BAB • Frekuensi • Konsistensi • Warna • Bau • Keluhan	• Bau khas urine • Sering BAK malah hari • 1x/hari • Lembek • Kuning/kuning gelap • Bau khas feses • Tidak ada keluhan
4	Personal hygiene a. Mandi • Frekuensi • Gosok gigi • Kemandirian b. Berpakaian • Kemampuan ganti pakaian	• 2x/hari • 1 – 2x/hari • Pasien mandiri • Pasien mampu berganti baju sendiri tanpa bantuan
5	Mobilitas dan aktivitas • Kemampuan mobilisasi: di tempat tidur/turun • Aktivitas yang dilakukan • Kesulitan	• Pasien mampu melakukan aktivitas dengan mandiri, tanpa bantuan • Aktivitas sehari-hari dan pekerjaannya sebagai petani • Tidak ada kesulitan dalam aktivitas sehari-hari.

3. Data Hasil Pemeriksaan Fisik

a. Sistem persyarafan

1) Status mental

Kesadaran compos mentis, pasien berorientasi baik terhadap waktu, tempat dan orang. Pasien mampu berkomunikasi dengan jelas, menjawab pertanyaan dengan sinkron, daya ingat baik, konsentrasi adekuat, tidak ditemukan gangguan proses pikir maupun persepsi.

2) Tingkat kesadaran

Compos mentis, eye 4 verbal 5 motorik 6

3) Refleks-refleks

a) Refleks fisiologis

- Refleks biceps: terjadi fleksi siku saat tendon biceps diketuk.
- Refleks triceps: terdapat ekstensi siku saat tendon triceps diketuk.
- Refleks brachioradialis: lengan bawah sedikit menekuk saat tendon brachioradialis diketuk.
- Refleks patella: terdapat ekstensi (bergerak ke depan) tungkai bawah saat tendon patella diketuk.
- Refleks achilles: terdapat plantarfleksi kaki (telapak kaki bergerak kebawah) saat tendon achilles diketuk

b) Refleks patologis

- Refleks babinski: negatif, jari kaki menekuk ke bawah saat telapak kaki digores.

4) Nervus cranial

a) Olfaktorius (N I)

Fungsi penciuman baik, pasien mampu mengenali bau kayu putih dan parfum.

b) Optikus (N II)

Ketajaman penglihatan baik, lapang pandang dalam batas normal

c) Okulomotor (N III), troklearis (N IV), abduksen (N VI)

Pupil isokor, refleks cahaya positif. Gerakan bola mata mengikuti ke bawah, dalam, kanan dan kiri.

d) Trigeminus (N V)

Pasien dapat merasakan sentuhan di pipi, dahi dan dagu. Dapat mengatupkan rahang dengan baik.

e) Fasialis (N VII)

Senyum simetris, dapat mengangkat alis dengan simetris, menutup mata dan menggembungkan pipi.

f) Vestibulokoklearis (N VIII)

Pasien mampu mendengar bisikan dengan baik.

g) Glosafaringeus (N IX), Vagus (N X)

Refleks menelan baik, tidak terdapat gangguan bicara, tidak terdapat gangguan menelan

h) Aksesorius (N XI)

Pasien mampu mengangkat bahu dan menoleh melawan tahanan.

i) Hipoglossus (N XII)

Pasien dapat menjulurkan lidah dengan simetris, tidak terdapat deviasi.

b. Sistem pernapasan

1) Inspeksi

Bentuk dada normal, pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi napas 20x/menit, irama reguler, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas.

2) Palpasi

Pengembangan dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan, fremitus taktil kanan kiri teraba sama.

3) Perkusi

Bunyi sonor pada seluruh lapang paru.

4) Auskultasi

Suara vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.

c. Sistem kardiovaskular

1) Inspeksi

Warna kulit dan mukosa merah muda, tidak ada edema perifer.

2) Auskultasi

Bunyi S1 dan S2 terdengar jelas dan reguler.

3) Palpasi

Tidak terdapat edema perifer, akral hangat, nadi perifer teraba kuat.

d. Sistem pencernaan

1) Inspeksi

Abdomen datar, simetris. Tidak terdapat distensi, ataupun luka.

2) Auskultasi

Bising usus 5x/menit.

3) Perkusi

Bunyi timpani dominan pada seluruh lapang abdomen.

4) Palpasi

Tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa maupun pembesaran organ.

e. Sistem integumen

1) Inspeksi

Kulit tampak bersih, tidak terdapat ruam, maupun perubahan pigmentasi. Terdapat luka kecil sekitar 3 cm di punggung kaki, kondisi luka kering tidak ada keluaran pus.

2) Palpasi

CRT < 2 detik, tidak terdapat edema, T: 36.6

f. Sistem mukuloskeletal

1) Inspeksi

Bentuk simetris kanan kiri, postur tubuh tegak, tidak ada pembengkakan.

2) Palpasi

Tidak terdapat nyeri tekan atau krepitasi, tidak terdapat pembengkakan, tonus otot baik.

3) Movement

ROM pasif aktif normal, kekuatan otot 5/5/5/5, pasien dapat beraktivitas dengan normal, bekerja di sawah.

g. Sistem genitourinaria

1) Inspeksi

Tidak terkaji.

2) Palpasi

Tidak ada distensi kandung kemih.

3) Perkusi

Tidak ada distensi kandung kemih.

4. Data Psikososial Spiritual

a. Psikososial

1) Non verbal

Pasien tampak tenang, kontak mata baik, ekspresi wajah sesuai dan kooperatif selama dilakukan proses pengkajian.

2) Verbal

Pasien dapat berkomunikasi dengan baik, berbicara jelas, dan menjawab pertanyaan secara tepat.

3) Status emosi

Pasien tampak stabil secara emosional.

4) Konsep diri

Pasien menerima penyakitnya, memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri dan tetap optimis terhadap pengobatan yang sedang dijalani walau terkadang tidak mematuhi pantangan.

5) Interaksi sosial

Pasien berinteraksi baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Serta menerima tenaga kesehatan dengan baik.

6) Pola koping

Pasien mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk mengonsumsi obat metformin secara rutin 2x1 hari,

mengurangi konsumsi gula walau terkadang masih suka mengonsumsinya sesekali.

7) Pengetahuan pasien tentang penyakitnya

Pasien mengetahui bahwa kondisi DM dan hipertensi yang dialami merupakan kondisi yang tidak akan sepenuhnya sembuh. Namun dapat dikurangi gejalanya dan dihindari komplikasinya. Pasien masih memerlukan edukasi lebih lanjut mengenai pengelolaan penyakit secara optimal.

b. Spiritual

Pasien beragama Islam, rutin melaksanakan ibadah sesuai keyakinannya, meyakini bahwa kesembuhan berasal dari Tuhan Yang Maha Esa, serta tidak mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya.

5. Data Penunjang

a. Laboratorium

GDS: 227 mg/dl

b. Radiologi

Tidak ada lampiran pemeriksaan radiologi.

c. Terapi

Metformin 2x1

II. Analisa Data

DATA	KEMUNGKINAN ETIOLOGI	MASALAH
DS: pasien mengeluh sering merasa lelah, pasien mengatakan sering merasa kesemutan atau kebas hingga nyeri kaki, pasien mengatakan mudah haus, pasien mengatakan sering BAK apalagi di malam hari DO: GDS: 227 mg/dl.	Resistensi insulin Penurunan sensitivitas sel terhadap insulin Glukosa tidak dapat masuk kedalam sel Peningkatan kadar glukosa dalam darah Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
DS: Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan dan kebas pada kedua kaki, DO: GDS: 227 mg/dl, TD: 113/87 mmHg	Resistensi insulin Hiperglikemia Penebalan dan penyempitan pembuluh darah Penurunan aliran darah ke perifer Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif
DS: Pasien mengeluhkan sering merasakan kesemutan, kebas di kedua kaki, Pasien mengatakan sudah menderita DM tipe 2 selama 3 tahun DO: GDS: 227 mg/dl, Tampak luka di punggung kaki, luka kering tidak ada pus	Resistensi insulin Hiperglikemia Penurunan perfusi jaringan Gangguan sensasi kulit Risiko gangguan integritas kulit	Risiko gangguan integritas kulit
Risiko ketidakseimbangan cairan DS: Pasien mengatakan sering BAK di malam	Resistensi insulin Hiperglikemia	Risiko ketidakseimbangan cairan

hari, Pasien mengatakan sering merasa haus, Pasien mengatakan tidak ada penurunan BB DO: GDS: 227 mg/dl, Output urine sekitar 1,8 – 2 liter/hari, Intake dari minum 1 – 1,5 liter/hari	Glukosuria Diuresis osmotik Poliuria Polifagia Risiko ketidakseimbangan cairan	
--	---	--

III. Diagnosa Keperawatan

- A. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d DS: pasien mengeluh sering merasa lelah, pasien mengatakan sering merasa kesemutan atau kebas hingga nyeri kaki, pasien mengatakan mudah haus, pasien mengatakan sering BAK apalagi di malam hari. DO: GDS: 227 mg/dl.
- B. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d DS: pasien mengatakan sering merasakan kesemutan dan kebas pada kedua kaki. DO: GDS 227 mg/dl, TD: 134/87
- C. Risiko gangguan integritas kulit atau jaringan d.d DS: pasien mengatakan sering merasakan kesemutan dan kebas di kedua kaki, pasien mengatakan sudah menderita DM tipe 2 selama 3 tahun. DO: GDS 227 mg/dl, tampak luka pada punggung kaki sekitar 3 cm, luka tampak kering tidak ada pus.
- D. Risiko ketidakseimbangan cairan d.d DS: pasien mengatakan sering BAK terutama di malam hari, pasien mengatakan sering merasa haus, pasien mengatakan tidak ada penurunan BB. DO: GDS: 227 mg/dl, output urine sekitar 1,8 – 2 liter/hari, intake dari minum 1 – 1,5 liter/hari.

IV. Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d DS: pasien mengeluh sering merasa lelah, pasien mengatakan sering merasa kesemutan atau kebas hingga nyeri kaki, pasien mengatakan mudah haus, pasien mengatakan sering BAK apalagi di malam hari. DO: GDS: 227 mg/dl.	Setelah dilakukan tindakan diharapkan Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil: 8. Poliuria menurun 9. Polifagia menurun 10. Lelah menurun 11. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen hiperglikemia (I.03115) j. Monitor kadar glukosa darah k. Monitor tanda gejala hiperglikemia l. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa > 250 mg/dL m. Ajarkan pengelolaan diabetes Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) n. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan o. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses	a. Untuk mengetahui kadar glukosa darah b. Untuk mendeteksi adanya keluhan poliuria, polidipsia dan polifagia c. Untuk mencegah komplikasi pada hiperglikemia, terutama ketoasidosis metabolik d. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengaturan diet, aktivitas fisik, pengobatan dan pemantauan kadar glukosa darah. e. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan f. Untuk memantau perkembangan	Senin, 01 Juni 2026 09.15 5. Melakukan pemeriksaan kadar GDS Hasil : didapatkan hasil kadar GDS pasien 227 mg/dl. 09.16 6. Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemia Hasil : pasien mengeluhkan sering merasa lelah saat beraktivitas, mengeluhkan sering merasa kesemutan dan kebas di kedua kaki, mengeluhkan sering merasa haus dan sering BAK di malam hari. 09.22 7. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Hasil: pasien mengatakan minum obat farmakologis metformin 2x1 sesuai dengan yang diresepkan oleh puskesmas, pasien juga membatasi mengonsumsi	Senin 01 Juni 2026 09.30 S: Pasien mengatakan sudah lebih memahami mengenai pengelolaan diabetes mellitus tipe 2: kepatuhan minum obat – efek samping, dosis dan harus sesuai anjuran tenaga kesehatan, diet – diet rendah gula, dan aktivitas fisik –pasien menyetujui untuk melakukan <i>brisk walking exercise</i> mulai 02 Juni 2026 pukul 15.30. Pasien mengeluhkan sering merasa lelah saat beraktivitas, Pasien mengeluhkan sering merasa kesemutan atau kebas di kedua kaki, Pasien mengatakan sering BAK di malam hari, Pasien mengeluhkan sering merasakan haus, Pasien mengatakan rutin

			pengobatan Edukasi latihan fisik (I.12389) p. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis latihan fisik q. Jelaskan jenis latihan : <i>brisk walking exercise</i> r. Lakukan <i>brisk walking exercise</i>	kondisi, mengevaluasi terapi dan menjadi dasar dalam perencanaan tindakan selanjutnya g. Untuk meningkatkan motivasi dan partisipasi pasien dalam melakukan aktivitas fisik h. Agar pasien melakukan latihan dengan benar dan efektif i. Untuk membantu menurunkan hiperglikemi	makanan/minuman manis selama 3 tahun ini namun sesekali masih mengonsumsinya. 09.24 8. Mengajarkan pengelolaan diabetes dan manfaat dari aktivitas fisik. Hasil: pasien dijelaskan mengenai diit, kepatuhan minum obat dan jenis aktivitas fisik <i>brisk walking exercise</i>. Pasien mengerti dan setuju untuk dilakukan <i>brisk walking exercise</i> selama 4 hari berturut turut dengan waktu 30 menit dimulai dari pukul 15.30 WIB.	meminum metformin 2x1 hari. O: GDS:227 mg/dl A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan.
	Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d DS: pasien mengatakan sering merasakan kesemutan dan kebas pada kedua kaki. DO: GDS 227 mg/dl, TD: 134/87	Setelah dilakukan tindakan diharapkan Perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil: 6. Tekanan darah membaik 7. Sensasi	Manajemen sensasi perifer (I.06195) e. Identifikasi penyebab perubahan sensasi Perawatan kaki (I.11354) f. Monitor neuropati perifer g. Anjurkan memakai alas kaki yang	a. Untuk menentukan faktor perubahan sensasi sehingga intervensi yang diberikan tepat b. Membantu mendeteksi penurunan fungsi sensorik c. Untuk mengurangi tekanan dan gesekan pada kaki d. Untuk meningkatkan	Senin, 01 Juni 2026 09.17 3. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi Hasil : perubahan sensasi terjadi karena peningkatan kadar glukosa darah secara berkepanjangan. Pasien mengatakan sudah menderita DM tipe 2 selama 3 tahun. 09.23 4. Menganjurkan melaksanakan aktivitas	S: Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan atau kebas di kedua kaki, Pasien mengatakan telah menderita DM tipe 2 selama 3 tahu, Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit penyerta yaitu hipertensi Pasien menyetujui untuk dilakukannya <i>brisk</i>

		membaik	h. Anjurkan melaksanakan aktivitas fisik secara rutin salah satunya <i>brisk walking exercise</i> .	sirkulasi darah perifer.	fisik <i>brisk walking exercise</i> secara rutin untuk mengelola DM dan mengurangi risiko komplikasi neuropati perifer Hasil: pasien mengerti dan menyetujui untuk melakukan aktivitas fisik khususnya <i>brisk walking exercise</i> secara rutin.	<i>walking exercise</i> mulai 02 Juni 2026 pukul 15.30 O: GDS: 227 mg/dl TD: 134/87 mmHg A: Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan.
	Risiko gangguan integritas jaringan d.d DS: pasien mengatakan sering merasakan kesemutan dan kebas di kedua kaki, pasien mengatakan sudah menderita DM tipe 2 selama 3 tahun. DO: GDS 227 mg/dl, tampak luka pada punggung kaki sekitar 3 cm, luka tampak kering tidak ada pus.	Setelah dilakukan tindakan diharapkan Integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil: 7. Sensasi membaik 8. Kadar glukosa darah membaik	Perawatan integritas kulit (I.11353) i. Identifikasi faktor yang dapat menyebabkan gangguan integritas kulit Edukasi program pengobatan (I.12441) j. Jelaskan manfaat dan efek samping obat k. Jelaskan pentingnya minum obat secara rutin l. Anjurkan memonitor keefektifitasan	a. Untuk membantu menentukan tindakan pencegahan untuk mempertahankan integritas kulit b. Untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi c. Untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal d. Agar pasien dapat menilai respon tubuh terhadap pengobatan e. Meningkatkan efektivitas dan mengurangi efek	Senin, 01 Juni 2026 09.18 5. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan integritas kulit Hasil : kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan perubahan sensasi perifer yang mengakibatkan meningkatnya risiko terhadap luka. 09.21 6. Menjelaskan manfaat obat, efek samping, dan pentingnya meminum obat secara teratur Hasil: pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai manfaat, efek samping dan pentingnya mengonsumsi obat dengan teratur.	S: Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan atau kebas di kedua kaki, O: Pasien dapat menjelaskan kembali mengenai manfaat, efek samping dan pentingnya mengonsumsi obat dengan teratur, Pasien dapat menjelaskan kembali mengenai infeksi dan dapat memberikan pertanyaan seputar dengan luka diabetes, GDS 227 mg/dl, Tampak ada luka di punggung kaki sebesar 3cm, luka tampak kering tidak ada pus, ekmerahan

			obat secara mandiri m. Anjurkan meminum obat sesuai aturan Edukasi pencegahan infeksi (I.12406) n. Jelaskan tanda gejala, faktor penyebab, cara identifikasi dan cara pencegahan risiko infeksi di rumah o. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka p. Anjurkan kecukupan melakukan aktivitas fisik	samping f. Agar pasien dapat melakukan deteksi dini infeksi g. Agar pasien dapat melakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi h. Untuk meningkatkan sirkulasi darah.	09.22 7. Menganjurkan meminum obat sesuai aturan Hasil: pasien menerima informasi dengan baik dan berkomitmen untuk meminum obat sesuai anjuran dari tenaga kesehatan. 09.25 8. Menjelaskan tanda gejala infeksi, faktor penyebab, cara mengidentifikasi dan cara pencegahan infeksi Hasil: pasien menerima informasi dengan baik, dapat menjelaskan kembali dan menghubungkan dengan kondisinya. Luka pasien tampak kering, tidak ada pus, tampak mengalami penyembuhan dengan baik.	atau bengkak disekitarnya. A: Risiko gangguan integritas kulit belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
	Risiko ketidakseimbangan cairan d.d DS: pasien mengatakan sering BAK terutama di malam hari, pasien mengatakan sering merasa haus, pasien mengatakan	Setelah dilakukan tindakan diharapkan keseimbangan cairan (L. 03020) meningkat dengan kriteria hasil: 7. Intake	Pemantauan cairan (I.03121) a. Monitor tanda-tanda vital b. Monitor berat badan c. Monitor jumlah, warna dan jenis urine d. Monitor intake output	a. Untuk mengidentifikasi indikasi adanya ketidakseimbangan cairan b. Untuk menilai status cairan tubuh, mendeteksi adanya kehilangan atau kelebihan cairan	Senin, 01 Juni 2026 09.27 1. Mengukur TTV Hasil : TD: 134/87 mmHg, N: 87, R:20, S: 36.6 09.28 2. Mengukur berat badan Hasil: BB terakhir 57, pasien mengatakan tidak ada penurunan BB > 10%.	S: Pasien mengatakan tidak ada penurunan BB dan BB terakhir adalah 57 Kg, Pasien mengatakan biasanya BAK $\pm$ 8x, Pasien mengatakan biasanya minum 1 – 1,5 l. Pasien mengatakan tidak

	tidak ada penurunan BB. DO: GDS: 227 mg/dl, output urine sekitar 1,8 – 2 liter/hari, intake dari minum 1 – 1,5 liter/hari.	output cairan membaik 8. Tekanan darah membaik 9. Frekuensi nadi membaik 10. Kadar GDS membaik	e. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia	c. Untuk menilai fungsi ginjal dan status hidrasi pasien d. Untuk mengevaluasi status hidrasi pasien e. Membantu agar dilakukannya tindakan segera agar komplikasi terhindari.	09.28 3. Mengidentifikasi tanda hipovolemia Hasil: DS: pasien mengatakan sering merasakan haus, pasien mengatakan sering BAK di malam hari, mengatakan tidak ada penurunan BB > 10%. 09.29 4. Mengidentifikasi jumlah, warna jenis urine Hasil: jumlah urine tidak terkaji, pasien mengatakan tidak ada keluhan anyang-anyang atau perasaan BAK tidak tuntas, pasien mengatakan warna urine kuning jernih. 09.29 5. Memonitor intake dan output Hasil: yang dapat dikaji hanyalah keluaran urine sekitar 8x sehari atau 1,8 – 2 liter/hari. Sementara itu, intake cairan dari air minum sejumlah 1 – 1,5 liter/hari dengan jenis minuman yang beragam.	ada rasa anyang-anyang atau BAK tidak tuntas O: Output urine sekitar 1,8 – 2 l/hari Intake dari minum 1 – 1,5l/hari TD: 134/87 mmHg, N:87, R:20, T:36.6 A: Risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan.
--	---	--	--	---	--	--

V. Implementasi

Diagnosis keperawatan	Pasien 1
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Senin, 01 Juni 2026 09.15 1. Melakukan pemeriksaan kadar GDS Hasil : didapatkan hasil kadar GDS pasien 227 mg/dl. 09.16 2. Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemia Hasil : pasien mengeluhkan sering merasa lelah saat beraktivitas, mengeluhkan sering merasa kesemutan dan kebas di kedua kaki, mengeluhkan sering merasa haus dan sering BAK di malam hari. 09.22 3. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Hasil: pasien mengatakan meminum obat farmakologis metformin 2x1 sesuai dengan yang diresepkan oleh puskesmas, pasien juga membatasi mengonsumsi makanan/minuman manis selama 3 tahun ini namun sesekali masih mengonsumsinya. 09.24 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes dan manfaat dari aktivitas fisik. Hasil: pasien dijelaskan mengenai diet, kepatuhan minum obat dan jenis aktivitas fisik <i>brisk walking exercise</i>. Pasien mengerti dan setuju untuk dilakukan <i>brisk walking exercise</i> selama 4 hari berturut turut dengan waktu 30 menit dimulai dari pukul 15.30 WIB.
Perfusi perifer tidak efektif	Senin, 01 Juni 2026 09.17 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi Hasil : perubahan sensasi terjadi karena peningkatan kadar glukosa darah secara berkepanjangan. Pasien mengatakan sudah menderita DM tipe 2 selama 3 tahun. 09.23 2. Menganjurkan melaksanakan aktivitas fisik <i>brisk walking exercise</i> secara rutin untuk mengelola DM dan mengurangi risiko komplikasi neuropati perifer Hasil: pasien mengerti dan menyetujui untuk melakukan aktivitas fisik khususnya <i>brisk walking exercise</i> secara rutin.

Risiko gangguan integritas kulit dan jaringan	Senin, 01 Juni 2026 09.18 1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan integritas kulit Hasil : kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan perubahan sensasi perifer yang mengakibatkan meningkatnya risiko terhadap luka. 09.21 2. Menjelaskan manfaat obat, efek samping, dan pentingnya meminum obat secara teratur Hasil: pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai manfaat, efek samping dan pentingnya mengonsumsi obat dengan teratur. 09.22 3. Menganjurkan meminum obat sesuai aturan Hasil: pasien menerima informasi dengan baik dan berkomitmen untuk meminum obat sesuai anjuran dari tenaga kesehatan. 09.25 4. Menjelaskan tanda gejala infeksi, faktor penyebab, cara mengidentifikasi dan cara pencegahan infeksi Hasil: pasien menerima informasi dengan baik, dapat menjelaskan kembali dan menghubungkan dengan kondisinya. Luka pasien tampak kering, tidak ada pus, tampak mengalami penyembuhan dengan baik.
Risiko ketidakseimbangan cairan	Senin, 01 Juni 2026 09.27 1. Mengukur TTV Hasil : TD: 134/87 mmHg, N: 87, R:20, S: 36.6 09.28 2. Mengukur berat badan Hasil: BB terakhir 57, pasien mengatakan tidak ada penurunan BB > 10%. 09.28 3. Mengidentifikasi tanda hipovolemia Hasil: DS: pasien mengatakan sering merasakan haus, pasien mengatakan sering BAK di malam hari, mengatakan tidak ada penurunan BB > 10%. 09.29

	4. Mengidentifikasi jumlah, warna jenis urine Hasil: jumlah urine tidak terkaji, pasien mengatakan tidak ada keluhan anyang-anyang atau perasaan BAK tidak tuntas, pasien mengatakan warna urine kuning jernih. 09.29 5. Mengidentifikasi intake dan output cairan Hasil: menurut penuturan pasien rata-rata BAK 8x sehari atau sekitar 1,8 – 2 l/hari, Pasien mengatakan intake cairan dari air minum sejumlah 1 – 1,5 liter/hari dengan jenis minuman yang beragam.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Selasa 02 Juni 2026 15.30 1. Menjelaskan jenis latihan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien telah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i>, pasien mengerti. 15.35 2. Memonitor pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i>. 16.10 3. Mendokumentasikan kegiatan Hasil: tidak ada keluhan dan kendala selama dilakukannya <i>brisk walking exercise</i>.
Perfusi perifer tidak efektif	Selasa 02 Juni 2026 15.31 1. Memonitor rentang gerak/ kekuatan otot, adanya keluhan kesemutan, kebas atau nyeri pada kedua kaki Hasil: pasien kadang kali masih merasakan keluhan kesemutan dan kebas. Kekuatan otot pasien 5/5/5/5 15.32 2. Menganjurkan memakai alas kaki yang empuk Hasil: pasien menggunakan alas kaki yang dirasa nyaman.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Rabu 03 Juni 2026 15.30 1. Menjelaskan jenis latihan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien telah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i>, pasien mengerti. 15.35

	2. Memonitor pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i>. 16.10 3. Mendokumentasikan kegiatan Hasil: tidak ada keluhan dan kendala selama dilakukannya <i>brisk walking exercise</i>.
Perfusi perifer tidak efektif	Rabu 03 Juni 2026 15.31 1. Memonitor adanya keluhan kesemutan, kebas atau nyeri pada kedua kaki Hasil: pasien kadang kali masih merasakan keluhan kesemutan. 15.32 2. Menganjurkan memakai alas kaki yang empuk Hasil: pasien menggunakan alas kaki yang dirasa nyaman.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Kamis 04 Juni 2026 15.30 1. menjelaskan jenis latihan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien telah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i>, pasien mengerti. 15.35 2. Memonitor pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i>. 16.10 3. Mendokumentasikan kegiatan Hasil: tidak ada keluhan dan kendala selama dilakukannya <i>brisk walking exercise</i>.
Perfusi perifer tidak efektif	Kamis 04 Juni 2026 15.31 1. Memonitor adanya keluhan kesemutan, kebas atau nyeri pada kedua kaki Hasil: pasien mengatakan kesemutan berkurang 15.32 2. Menganjurkan memakai alas kaki yang empuk Hasil: pasien menggunakan alas kaki yang dirasa nyaman.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Jumat 05 Juni 2026 15.30 1. Menjelaskan jenis latihan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien telah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i>, pasien mengerti. 15.35 2. Memonitor pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i>. 16.10 3. Mendokumentasikan kegiatan Hasil: tidak ada keluhan dan kendala selama dilakukannya <i>brisk walking exercise</i>.
Perfusi perifer tidak efektif	Jumat 05 Juni 2026 15.31 1. Memonitor adanya keluhan kesemutan, kebas atau nyeri pada kedua kaki Hasil: pasien mengatakan rasa kesemutan berkurang, kaki terasa lebih ringan. 15.32 2. Menganjurkan memakai alas kaki yang empuk Hasil: pasien menggunakan alas kaki yang dirasa nyaman.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Sabtu 06 Juni 2026 14.00 1. Mengukur GDS Hasil: 186 mg/dl 14.04 2. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar GDS > 250 mg/dl Hasil: pasien mengerti dan mengatakan tidak akan mengambil resiko dengan berolahraga apabila kadar glukosa > 250 mg/dl. 14.05 3. Menganjurkan rutin mengonsumsi obat Hasil: pasien mengatakan akan mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.
Perfusi perifer tidak	Sabtu 06 Juni 2026

efektif	14.02 1. Memonitor adanya keluhan penurunan sensasi Hasil: pasien mengatakan rasa lelah saat beraktivitas menurun, keluhan kebas atau kesemutan berkurang dan kaki terasa lebih enteng.
	14.03 2. Mengukur tanda vital Hasil: TD: 113/83, N:97, R: 18, S:36.7

VI. Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	Perkembangan	Tanda tangan perawat
Selasa 02 Juni 2026	S: Setelah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i> pasien mengatakan mengerti dan siap melakukan, Pasien mengatakan masih sering merasakan kesemutan dan kebas pada kedua kaki, O: Nilai kekuatan otot pasien 5/5/5/5 Tidak tampak keterbatasan rentang gerak A: ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, risiko gangguan mobilitas fisik belum teratasi, risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi P: lanjutkan intervensi: pemberian <i>brisk walking exercise</i> I: Memberikan <i>brisk walking exercise</i> sebagai terapi tambahan untuk menurunkan kadar glukosa darah Mendokumentasikan kegiatan E: Pasien melakukan kegiatan <i>brisk walking exercise</i> selama 30 menit dengan kecepatan yang disesuaikan dengan kemampuan pasien disertai dengan observasi dari peneliti, Selama <i>brisk walking exercise</i> berlangsung, tidak ada keluhan dan kendala yang terjadi pada pasien, Pasien sesekali berhenti untuk mengatur napasnya	

Rabu 03 Juni 2026	S: Pasien mengatakan siap untuk melaksanakan <i>brisk walking exercise</i> kedua, Pasien mengatakan kakinya terasa lebih enteng dibandingkan sebelumnya, Pasien mengatakan frekuensi rasa kesemutan atau kebas berkurang O: Nilai kekuatan otot pasien 5/5/5/5, Tidak tampak keterbatasan rentang gerak A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, risiko gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: pemberian <i>brisk walking exercise</i> I: Memberikan <i>brisk walking exercise</i> sebagai terapi tambahan untuk menurunkan kadar glukosa darah Mendokumentasikan kegiatan E: Pasien melakukan kegiatan <i>brisk walking exercise</i> selama 30 menit dengan kecepatan yang disesuaikan dengan kemampuan pasien disertai dengan observasi dari peneliti, Selama <i>brisk walking exercise</i> berlangsung, tidak ada keluhan dan kendala yang terjadi pada pasien,	
Kamis 04 Juni 2026	S: Pasien mengatakan siap untuk melaksanakan <i>brisk walking exercise</i> ketiga, Pasien mengatakan kakinya terasa lebih enteng, Pasien mengatakan frekuensi rasa kesemutan atau kebas berkurang, Pasien mengatakan rasa lelah saat beraktivitas berkurang O: Nilai kekuatan otot pasien 5/5/5/5, Tidak tampak keterbatasan rentang gerak A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, risiko gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: pemberian <i>brisk walking exercise</i> I: Memberikan <i>brisk walking exercise</i> sebagai terapi tambahan untuk menurunkan kadar glukosa darah,	

	Mendokumentasikan kegiatan E: Pasien melakukan kegiatan <i>brisk walking exercise</i> selama 30 menit dengan kecepatan yang disesuaikan dengan kemampuan pasien disertai dengan observasi dari peneliti, Selama <i>brisk walking exercise</i> berlangsung, tidak ada keluhan dan kendala yang terjadi pada pasien,	
Jumat 05 Juni 2026	S: Pasien mengatakan siap untuk melaksanakan <i>brisk walking exercise</i> keempat, Pasien mengatakan kakinya terasa lebih enteng, Pasien mengatakan frekuensi rasa kesemutan atau kebas berkurang, Pasien mengatakan rasa lelah saat beraktivitas berkurang O: Nilai kekuatan otot pasien 5/5/5/5, Tidak tampak keterbatasan rentang gerak A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, risiko gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: pemberian <i>brisk walking exercise</i> I: Memberikan <i>brisk walking exercise</i> sebagai terapi tambahan untuk menurunkan kadar glukosa darah, Mendokumentasikan kegiatan E: Pasien melakukan kegiatan <i>brisk walking exercise</i> selama 30 menit dengan kecepatan yang disesuaikan dengan kemampuan pasien disertai dengan observasi dari peneliti, Selama <i>brisk walking exercise</i> berlangsung, tidak ada keluhan dan kendala yang terjadi pada pasien,	
Sabtu 06 Juni 2026	S: Pasien mengatakan sudah memahami dan tidak akan melakukan aktivitas fisik/olahraga apabila kadar glukosa darah > 250 mg/dl, Pasien mengatakan akan mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, Pasien mengatakan rasa lelah saat beraktivitas menurun, Pasien mengatakan frekuensi kesemutan dan kebas berkurang, Pasien mengatakan BAK berkurang menjadi 5 – 6x/hari, Pasien mengatakan rasa haus berkurang. O:	

	GDS: 186 mg/dl. TD: 113/83, N: 97, R: 18, S: 36.7 A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, risiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian, dan ketidakseimbangan cairan teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan.	
--	--	--

Lampiran 5 Asuhan Keperawatan pada pasien 2

I. Pengkajian

A. Biodata

1. Identitas Pasien

Nama	: Tn. H
Umur	: 61 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Purbaratu
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja
No.register	:
Diagnosa medis	: DM tipe 2
Tanggal masuk	: -
Tanggal pengkajian	: -

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. F
Umur	: 52 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Buruh
Hub. Dengan pasien	: Istri

Alamat : Purbaratu

B. Alasan Masuk Rumah Sakit

Tidak dilakukan pengkajian alasan masuk RS dikarenakan pasien berada di rumah

C. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Pasien mengatakan kedua kakinya sering merasa kesemutan

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada 01 Juni 2026, pasien mengatakan kedua kakinya sering merasakan kesemutan, pasien mengatakan sering BAK dan merasakan haus terus menerus. Setelah dikaji, pasien megatakan tidak ada penurunan BB signifikan. Pasien mengatakan diberi obat metformin dan mengonsumsinya 2x1 hari.

BB : 63 Kg. Dilakukan pemeriksaan GDS 210 mg/dl. TD: 97/84, N:102, R:20, T:36.4

E. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan telah menderita DM Tipe 2 selama 1 tahun.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bapak pasien memiliki riwayat penyakit DM.

G. DATA BIOLOGIS

6. Penampilan Umum

Pasien sadar penuh, compos mentis, kondisi umum baik, tampak bersih. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik, kontak mata

adekuat, ekspresi wajah tenang dan selama dilakukan proses pengkajian pasien tampak kooperatif dan tenang.

7. Activity Daily Living

No	ADL	Di Rumah
1	Nutrisi c. Makan: • Jenis menu • Frekuensi • Porsi • Pantangan • Keluhan d. Minum • Jenis minuman • Frekuensi • Jumlah • Pantangan • Keluhan	• Bervariasi • 3x/hari • 1 porsi habis • Yang mengandung banyak glukosa • Tidak ada keluhan • Teh tawar, air putih • 6 – 8 gelas/hari • 1,5 – 2 l/hari • Minuman manis • Sering merasa haus
2	Istirahat dan tidur c. Malam • Berapa jam • Dari jam ... s/d ... • Kesukaran tidur d. Siang • Berapa jam • Dari jam ... s/d ... • Kesukaran tidur	• 7 jam • 22.00 – 05.00 WIB • Tidak ada • 1 jam atau tidak • 12.00 – 13.00 • Tidak ada
3	Eliminasi c. BAK • Frekuensi • Jumlah • Warna • Bau • Kesulitan d. BAB • Frekuensi • Konsistensi • Warna • Bau • Keluhan	• Sekitar 9 -10x/hari • ± 2500 l/hari • Kuning jernih • Bau khas urine • Tidak ada kesulitan • 1 – 2x/hari • Lembek/padat • Kuning terkadang lebih gelap • Bau khas feses • Tidak ada keluhan
4	Personal hygiene c. Mandi • Frekuensi • Gosok gigi • Kemandirian d. Berpakaian • Kemampuan ganti berpakaian	• 2x/hari • 2x/hari • Pasien mandiri • Pasien mampu berganti baju tanpa bantuan

5	Mobilitas dan aktivitas • Kemampuan mobilisasi: di tempat tidur/turun • Aktivitas yang dilakukan • Kesulitan	• Pasien mampu mobilisasi turun dari tempat tidur tanpa bantuan • Pasien melakukan kegiatan sehari-hari di rumah, bersih-bersih, beribadah, terkadang pergi ke warung • Tidak ada kesulitan mobilisasi.
---	--	---

8. Data Hasil Pemeriksaan Fisik

a. Sistem persyarafan

1) Status mental

Kesadaran compos mentis, pasien berorientasi dengan baik terhadap waktu, tempat dan orang. Pasien mampu berkomunikasi dengan jelas, menjawab pertanyaan dengan sinkron, daya ingat baik, konsentrasi adekuat, tidak ditemukan gangguan proses pikir maupun persepsi.

2) Tingkat kesadaran

Compos mentis, E4V5M6

3) Refleks-refleks

a) Refleks fisiologis

- Refleks biceps: terjadi fleksi
- Refleks triceps: terdapat ekstensi
- Refleks brachioradialis: lengan bawah sedikit menekuk saat tendon brachioradialis diketuk

- Refleks patella: terdapat ekstensi tungkai bawah (bergerak ke depan) saat tendon patella diketuk

b) Refleks patologis

- Refleks babinskii: negatif

4) Nervus cranial

a) Olfaktorius (N I)

Fungsi penciuman baik, pasien mampu mengenali dan membedakan bau kayu putih dan parfum.

b) Optikus (N II)

Ketajaman penglihatan baik, lapang pandang dalam batas normal.

c) Okulomotor (N III), troklearis (N IV), abduksen (N VI)

Pupil isokor, refleks cahaya positif. Gerakan bola mata mengikuti ke bawah, dalam, kanan dan kiri,

d) Trigeminus (N V)

Pasien dapat merasakan sentuhan di pipi, dahi dan dagu. Dapat mengatupkan rahang dengan baik.

e) Fasialis (N VII)

Senyum pasien simetris, dapat mengangkat alis dengan simetris, menutup mata dan menggembungkan pipi.

f) Vestibulokoklearis (N VIII)

Pasien mampu mendengar bisikan yang dibisikan oleh peneliti dengan baik.

g) Glosofaringeus (N IX), vagus (N X)

Refleks menelan baik, tidak terdapat gangguan bicara, tidak terdapat gangguan menelan.

h) Aksesorius (N XI)

Pasien mampu mengangkat baju dan menoleh melawan tekanan yang diberikan oleh peneliti.

i) Hipoglosus (N XII)

Pasien dapat menjulurkan lidah dengan simetris, tidak terdapat deviasi.

b. Sistem pernapasan

5) Inspeksi

Bentuk dada normal, pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi napas

20x/mnt, irama reguler, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas.

6) Palpasi

Pengembangan dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan, fremitus taktil teraba sama kanan dan kiri.

7) Perkusi

Bunyi sonor pada seluruh lapang paru

8) Auskultasi

Suara vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.

c. Sistem kardiovaskular

4) Inspeksi

Warna kulit dan mukosa merah muda, tidak ada edema perifer.

5) Auskultasi

Bunyi S1 lub dan S2 dub terdengar jelas dan reguler

6) Palpasi

Tidak terdapat edema perifer, akral hangat, nadi perifer teraba kuat.

d. Sistem pencernaan

5) Inspeksi

Abdomen datar, simetris. Tidak terdapat distensi ataupun luka.

6) Auskultasi

Bising usus 6x/mnt

7) Perkusi

Bunyi timpani pada seluruh lapang abdomen

8) Palpasi

Tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa

e. Sistem integumen

3) Inspeksi

Kulit tampak bersih, tidak terdapat ruam maupun perubahan pigmentasi.

4) Palpasi

CRT < 2detik, tidak terdapat edema, T: 36.4

f. Sistem mukuloskeletal

4) Inspeksi

Bentuk simetris kanan kiri, postur tubuh tegak, tidak ada pembengkakan

5) Palpasi

Tidak terdapat nyeri tekan atau krepitasi

6) Movement

ROM pasif aktif normal, kekuatan otot 5/5/5/5, pasien dapat beraktivitas dengan normal.

g. Sistem genitourinaria

4) Inspeksi

Tidak terkaji

5) Palpasi

Tidak ada distensi kandung kemih

9. Data Psikososial Spiritual

c. Psikososial

8) Non verbal

Pasien tampak tenang, kontak mata baik, ekspresi wajah sesuai dan kooperatif selama dilakukan proses pengkajian.

9) Verbal

Pasien dapat berkomunikasi dengan baik, berbicara jelas dan menjawab pertanyaan secara tepat.

10) Status emosi

Pasien tampak stabil secara emosional.

11) Konsep diri

Pasien menerima penyakit yang dideritanya, memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri dan tetap optimis terhadap pengobatan yang sedang dijalani.

12) Interaksi sosial

Pasien berinteraksi baik dengan lingkungannya

13) Pola koping

Pasien mengikuti anjuran tenaga kesehatan dalam mengonsumsi obat, menghindari konsumsi yang manis

14) Pengetahuan pasien tentang penyakitnya

Pasien mengetahui penyakit DM adalah penyakit hereditas, pasien mengatakan mengetahui apabila DM tidak bisa disembuhkan namun bisa dikurangi gejalanya dan dikendalikan untuk mencegah komplikasi.

d. Spiritual

Pasien beragama Islam, rutin melaksanakan ibadah sesuai keyakinannya, meyakini bahwa kesembuhan berasal dari Tuhan Yang Maha Esa, serta tidak mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya.

10. Data Penunjang

a. Laboratorium

GDS: 210 mg/dl

b. Radiologi

Tidak ada hasil pemeriksaan radiologi

c. Terapi

Metformin 2x1

II. Analisa Data

DATA	KEMUNGKINAN ETIOLOGI	MASALAH
DS: Pasien mengatakan sering BAK, frekuensi BAK 9 – 10x/hari atau $\pm$ 2500 cc, Pasien mengatakan sering merasa haus, Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kedua kakinya DO: GDS 210 mg/dl	Resistensi insulin Penurunan sensitivitas insulin Glukosa tidak dapat masuk kedalam sel Peningkatan kadar glukosa darah Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
DS: Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan di kedua kakinya DO: GDS: 210mg/dl	Resistensi insulin Hiperglikemia Penebalan dan penyempitan pembuluh darah Penurunan aliran darah perifer Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perifer tidak efektif
DS: Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan di kedua kakinya, Pasien mengatakan sudah menderita DM tipe 2 selama 1 tahun DO: GDS 210 mg/dl	Resistensi insulin Hiperglikemia Penurunan perfusi jaringan Gangguan sensasi kulit Risiko gangguan integritas kulit	Risiko gangguan integritas kulit
DS: pasien mengatakan sering BAK, Frekuensi BAK 9 – 10x/hari atau $\pm$ 2500cc/hari DO: GDS: 210 mg/dl	Resistensi insulin Hiperglikemia Glukosuria Diuresis osmotik Poluria, polifagia Risiko ketidakseimbangan cairan	Risiko ketidakseimbangan cairan

III. Diagnosa Keperawatan

- A. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d DS: pasien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kedua kaki, pasien mengatakan sering BAK dengan frekuensi 9 – 10x/hari $\pm$ 2500 cc, pasien mengatakan sering merasa haus. DO: GDS: 210 mg/dl.
- B. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d DS: pasien mengatakan kedua kakinya sering merasakan kesemutan. DO: GDS: 210 mg/dl.
- C. Risiko gangguan integritas kulit atau jaringan d.d DS: pasien mengatakan rsa kesemutan pada kedua kaki, pasien mengatakan sudah menderita DM tipe 2 selama 1 tahun. DO: GDS 210 mg/dl.
- D. Risiko ketidakseimbangan cairan d.d DS: pasien mengeluhkan sering BAK dengan frekuensi BAK 9 – 10 x/menit sekitar $\pm$ 2500 cc, pasien mengatakan sering merasakan haus. DO: GDS 210 mg/dl.

IV. Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Pelaksanaan	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d DS:	Setelah dilakukan tindakan diharapkan Kestabilan	Manajemen hiperglikemia (I.03115) s. Monitor kadar glukosa darah t. Monitor tanda	j. Untuk mengetahui kadar glukosa darah k. Untuk mendeteksi adanya keluhan	Senin, 01 Juni 2026 08.12 5. Melakukan pemeriksaan kadar GDS Hasil : didapatkan hasil	Senin, 01 Juni 2026 S: pasien mengatakan sering merasa kesemutan di kedua kaki, mengeluhkan sering BAK

	pasien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kedua kaki, pasien mengatakan sering BAK dengan frekuensi 9 – 10x/hari $\pm$ 2500 cc, pasien mengatakan sering merasa haus. DO: GDS: 210 mg/dl	kadar glukosa darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil: 12. Poliuria menurun 13. Polifagia menurun 14. Kadar glukosa dalam darah dalam membaik	gejala hiperglikemia u. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa > 250 mg/dL v. Ajarkan pengelolaan diabetes Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) w. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan x. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan Edukasi latihan fisik (I.12389) y. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis latihan fisik z. Jelaskan jenis latihan : <i>brisk walking exercise</i> aa. Lakukan <i>brisk walking exercise</i>	poliuria, polidipsia dan polifagia l. Untuk mencegah komplikasi pada hiperglikemia, terutama ketoasidosis metabolik m. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengaturan diet, aktivitas fisik, pengobatan dan pemantauan kadar glukosa darah. n. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan o. Untuk memantau perkembangan kondisi, mengevaluasi terapi dan menjadi dasar dalam perencanaan tindakan selanjutnya p. Untuk meningkatkan motivasi dan	kadar GDS pasien 210 mg/dl. 08.13 6. Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemia Hasil : pasien mengeluhkan sering merasa kesemutan dan kebas di kedua kaki, mengeluhkan sering merasa haus dan sering BAK. 08.16 7. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Hasil: pasien mengatakan meminum obat farmakologis metformin 2x1 sesuai dengan yang diresepkan oleh puskesmas, pasien juga membatasi mengonsumsi makanan/minuman manis namun sesekali masih mengonsumsinya, pasien mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik karena pasien sudah tidak bekerja juga paling hanya jalan ke warung saja. 08.18 8. Mengajarkan pengelolaan diabetes dan	dengan frekuensi 9 – 10x/hari atau $\pm$ 2500 cc, dan merasa sering haus, Pasien mengatakan mengonsumsi metformin 2x1 sesuai anjuran tenaga kesehatan, Pasien mengatakan sudah memahami mengenai diet, kepatuhan minum obat dan jenis aktivitas fisik <i>brisk walking exercise</i>. Juga pasien menyetujui untuk dilakukan <i>brisk walking exercise</i> selama 4 hari berturut turut dengan waktu 30 menit dimulai dari pukul 15.30 WIB. O: GDS: 210 mg/dl. A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.
--	--	--	---	---	--	---

				partisipasi pasien dalam melakukan aktivitas fisik q. Agar pasien melakukan latihan dengan benar dan efektif r. Untuk membantu menurunkan hiperglikemi	manfaat dari aktivitas fisik. Hasil: pasien dijelaskan mengenai diit, kepatuhan minum obat dan jenis aktivitas fisik <i>brisk walking exercise</i>. Pasien mengerti dan menyetujui untuk dilakukan <i>brisk walking exercise</i> selama 4 hari berturut turut dengan waktu 30 menit dimulai dari pukul 16.30 WIB.	
	Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia d.d DS: pasien mengatakan kedua kakinya sering merasakan kesemutan. DO: GDS: 210 mg/dl	Setelah dilakukan tindakan diharapkan Perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil: 8. Tekanan darah membaik 9. sensasi membaik	Manajemen sensasi perifer (I.06195) a. Identifikasi penyebab perubahan sensasi Perawatan kaki (I.11354) b. Monitor neuropati perifer c. Anjurkan memakai alas kaki yang empuk d. Anjurkan melaksanakan aktivitas fisik secara rutin salah satunya <i>brisk walking exercise</i>.	e. Untuk menentukan faktor perubahan sensasi sehingga intervensi yang diberikan tepat f. Membantu mendeteksi penurunan fungsi sensorik g. Untuk mengurangi tekanan dan gesekan pada kaki h. Untuk meningkatkan sirkulasi darah perifer.	Senin, 01 Juni 2026 08.14 3. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi Hasil : perubahan sensasi terjadi karena peningkatan kadar glukosa darah secara berkepanjangan. Pasien mengatakan menderita DM tipe 2 selama 1 tahun. 08.20 4. Menganjurkan melaksanakan aktivitas fisik <i>brisk walking exercise</i> secara rutin untuk mengelola DM dan mengurangi risiko komplikasi neuropati	S: Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kedua kakinya, Pasien mengatakan sudah menderita dm tipe 2 selama 1 tahun, pasien menyetujui untuk dilakukan <i>brisk walking exercise</i> selama 4 hari berturut turut dengan waktu 30 menit dimulai dari pukul 15.30 WIB. O: GDS: 210 mg/dl A: Perfusi perifer tidak efektif P: Lanjutkan intervensi

					perifer Hasil: pasien mengerti dan menyetujui untuk melakukan aktivitas fisik khususnya <i>brisk walking exercise</i> secara rutin.	
	Risiko gangguan integritas kulit atau jaringan d.d DS: pasien mengatakan rsa kesemutan pada kedua kaki, pasien mengatakan sudah menderita DM tipe 2 selama 1 tahun. DO: GDS 210 mg/dl	Setelah dilakukan tindakan diharapkan Integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil: 9. Perfusi jaringan meningkat 10. Sensasi membaik	Perawatan integritas kulit (I.11353) a. Identifikasi faktor yang dapat menyebabkan gangguan integritas kulit Edukasi program pengobatan (I.12441) b. Jelaskan manfaat dan efek samping obat c. Jelaskan pentingnya minum obat secara rutin d. Anjurkan memonitor keefektivitasan obat secara mandiri e. Anjurkan meminum obat sesuai aturan Edukasi pencegahan	i. Untuk membantu menentukan tindakan pencegahan untuk mempertahankan integritas kulit j. Untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi k. Untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal l. Agar pasien dapat menilai respon tubuh terhadap pengobatan m. Meningkatkan efektivitas dan mengurangi efek samping n. Agar pasien dapat melakukan deteksi dini infeksi	Senin, 01 Juni 2026 08.15 5. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan integritas kulit Hasil : kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan perubahan sensasi perifer yang mengakibatkan meningkatnya risiko terhadap luka. 08.18 6. Menjelaskan manfaat obat, efek samping, dan pentingnya meminum obat secara teratur Hasil: pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai manfaat, efek samping dan pentingnya mengonsumsi obat dengan teratur. 08.19 7. Menganjurkan meminum	S: Pasien mengatakan sering merasakan kesemutan pada kedua kakinya, O: Pasien dapat menjelaskan kembali mengenai pengelolaan farmakologis, GDS: 210 mg/dl A: risiko gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi

			infeksi (I.12406) f. Jelaskan tanda gejala, faktor penyebab, cara identifikasi dan cara pencegahan risiko infeksi di rumah g. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka h. Anjurkan kecukupan melakukan aktivitas fisik	o. Agar pasien dapat melakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi p. Untuk meningkatkan sirkulasi darah.	obat sesuai aturan Hasil: pasien menerima informasi dengan baik dan berkomitmen untuk meminum obat sesuai anjuran dari tenaga kesehatan. 08.21 8. Menjelaskan tanda gejala infeksi, faktor penyebab, cara mengidentifikasi dan cara pencegahan infeksi Hasil: pasien menerima informasi dengan baik, dapat menjelaskan kembali dan menghubungkan dengan kondisinya. Luka pasien tampak kering, tidak ada pus, tampak mengalami penyembuhan dengan baik.	
	Risiko ketidakseimbangan cairan d.d DS: pasien mengeluhkan sering BAK dengan frekuensi BAK 9 – 10 x/menit sekitar $\pm$ 2500 cc, pasien mengatakan sering merasakan	Setelah dilakukan tindakan diharapkan keseimbangan cairan (L. 03020) meningkat dengan kriteria hasil: 11. Intake output cairan	Pemantauan cairan (I.03121) a. Monitor tanda-tanda vital b. Monitor berat badan c. Monitor jumlah, warna dan jenis urin d. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia	f. Untuk mengidentifikasi indikasi adanya ketidakseimbangan cairan g. Untuk menilai status cairan tubuh, mendeteksi adanya kehilangan atau kelebihan cairan h. Untuk menilai fungsi ginjal dan status hidrasi	Senin, 01 Juni 2026 08.22 1. Mengukur TTV Hasil : TD: 97/84 mmHg, N: 102, R:20, S: 36.4 08.23 2. Mengukur berat badan Hasil: BB terakhir 63, pasien mengatakan tidak ada penurunan BB > 10%. 08.23	S: Pasien mengatakan tidak ada penurunan BB, bb terakhir adalah 63, Pasien mengatakan frekuensi BAK dalam sehari bisa 9 – 10x, Pasien mengatakan biasanya minum sekitar 6 – 8 gelas O: Output urine $\pm$ 2500 cc/hari,

	haus. DO: GDS 210 mg/dl.	membaik		i. pasien Untuk mengevaluasi status hidrasi pasien j. Membantu agar dilakukannya tindakan segera agar komplikasi terhindari.	3. Mengidentifikasi tanda hipovolemia Hasil: DS: pasien mengatakan sering merasakan haus, pasien mengatakan sering BAK di malam hari, mengatakan tidak ada penurunan BB > 10%. 08.24 4. Mengidentifikasi jumlah, warna jenis urine Hasil: jumlah urine tidak terkaji, pasien mengatakan tidak ada keluhan anyang-anyang atau perasaan BAK tidak tuntas, pasien mengatakan warna urine kuning jernih terkadang lebih pekat.	Intake dari minum saja 1,5 – 2 l/hari, A: Risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.
--	--------------------------------	---------	--	--	--	--

V. Implementasi

Diagnosis keperawatan	Pasien 2
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Senin, 01 Juni 2026 08.12 1. Melakukan pemeriksaan kadar GDS Hasil : didapatkan hasil kadar GDS pasien 210 mg/dl. 08.13 2. Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemia Hasil : pasien mengeluhkan sering merasa kesemutan dan kebas di kedua kaki, mengeluhkan sering merasa haus dan sering BAK. 08.16 3. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Hasil: pasien mengatakan meminum obat farmakologis metformin 2x1 sesuai dengan yang diresepkan oleh puskesmas, pasien juga membatasi mengonsumsi makanan/minuman manis namun sesekali masih mengonsumsinya, pasien mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik karena pasien sudah tidak bekerja juga paling hanya jalan ke warung saja. 08.18 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes dan manfaat dari aktivitas fisik. Hasil: pasien dijelaskan mengenai diet, kepatuhan minum obat dan jenis aktivitas fisik <i>brisk walking exercise</i>. Pasien mengerti dan menyetujui untuk dilakukan <i>brisk walking exercise</i> selama 4 hari berturut turut dengan waktu 30 menit dimulai dari pukul 16.30 WIB.
Perfusi perifer tidak efektif	Senin, 01 Juni 2026 08.14 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi Hasil : perubahan sensasi terjadi karena peningkatan kadar glukosa darah secara berkepanjangan. Pasien mengatakan menderita DM tipe 2 selama 1 tahun. 08.20 2. Menganjurkan melaksanakan aktivitas fisik <i>brisk walking exercise</i> secara rutin untuk mengelola DM dan mengurangi risiko komplikasi neuropati perifer

	Hasil: pasien mengerti dan menyetujui untuk melakukan aktivitas fisik khususnya <i>brisk walking exercise</i> secara rutin.
Risiko gangguan integritas kulit dan jaringan	Senin, 01 Juni 2026 08.15 1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan integritas kulit Hasil : kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan perubahan sensasi perifer yang mengakibatkan meningkatnya risiko terhadap luka. 08.18 2. Menjelaskan manfaat obat, efek samping, dan pentingnya meminum obat secara teratur Hasil: pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai manfaat, efek samping dan pentingnya mengonsumsi obat dengan teratur. 08.19 3. Menganjurkan meminum obat sesuai aturan Hasil: pasien menerima informasi dengan baik dan berkomitmen untuk meminum obat sesuai anjuran dari tenaga kesehatan. 08.21 4. Menjelaskan tanda gejala infeksi, faktor penyebab, cara mengidentifikasi dan cara pencegahan infeksi Hasil: pasien menerima informasi dengan baik, dapat menjelaskan kembali dan menghubungkan dengan kondisinya. Luka pasien tampak kering, tidak ada pus, tampak mengalami penyembuhan dengan baik.
Risiko ketidakseimbangan cairan	Senin, 01 Juni 2026 08.22 5. Mengukur TTV Hasil : TD: 97/84 mmHg, N: 102, R:20, S: 36.4 08.23 6. Mengukur berat badan Hasil: BB terakhir 63, pasien mengatakan tidak ada penurunan BB > 10%. 08.23 7. Mengidentifikasi tanda hipovolemia Hasil: DS: pasien mengatakan sering merasakan haus, pasien mengatakan sering BAK di malam hari, mengatakan tidak ada penurunan BB > 10%.

	08.24 8. Mengidentifikasi jumlah, warna jenis urine Hasil: jumlah urine tidak terkaji, pasien mengatakan tidak ada keluhan anyang-anyang atau perasaan BAK tidak tuntas, pasien mengatakan warna urine kuning jernih terkadang lebih pekat.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Selasa 02 Juni 2026 16.30 4. Menjelaskan jenis latihan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien telah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i>, pasien mengerti. 16.35 5. Memonitor pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> 17.10 6. Mendokumentasikan kegiatan Hasil: tidak ada keluhan dan kendala selama dilakukannya <i>brisk walking exercise</i>
Perfusi perifer tidak efektif	Selasa 02 Juni 2026 16.31 3. Memonitor adanya keluhan kesemutan, kebas atau nyeri pada kedua kaki Hasil: pasien merasakan kesemutan 16.32 4. Menganjurkan memakai alas kaki yang empuk Hasil: pasien menggunakan alas kaki yang dirasa nyaman.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Rabu 03 Juni 2026 16.30 4. Menjelaskan jenis latihan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien telah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i>, pasien mengerti. 16.35 5. Memonitor pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i>

	17.10 6. Mendokumentasikan kegiatan Hasil: tidak ada keluhan dan kendala selama dilakukannya <i>brisk walking exercise</i>
Perfusi perifer tidak efektif	Rabu 03 Juni 2026 16.31 3. Memonitor adanya keluhan kesemutan, kebas atau nyeri pada kedua kaki Hasil: pasien mengatakan kesemutan berkurang, tidak intens. 16.32 4. Menganjurkan memakai alas kaki yang empuk Hasil: pasien menggunakan alas kaki yang dirasa nyaman.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Kamis 04 Juni 2026 16.30 4. Menjelaskan jenis latihan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien telah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i>, pasien mengerti. 16.35 5. Memonitor pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> 17.10 6. Mendokumentasikan kegiatan Hasil: tidak ada keluhan dan kendala selama dilakukannya <i>brisk walking exercise</i>
Perfusi perifer tidak efektif	Kamis 04 Juni 2026 16.31 3. Memonitor adanya keluhan kesemutan, kebas atau nyeri pada kedua kaki Hasil: pasien mengatakan kesemutan berkurang 16.32 4. Menganjurkan memakai alas kaki yang empuk Hasil: pasien menggunakan alas kaki yang dirasa nyaman.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Jumat 05 Juni 2026 16.30 4. Menjelaskan jenis latihan <i>brisk walking exercise</i>

	Hasil: pasien telah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i>, pasien mengerti. 16.35 5. Memonitor pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> Hasil: pasien melakukan <i>brisk walking exercise</i> 17.10 6. Mendokumentasikan kegiatan Hasil: tidak ada keluhan dan kendala selama dilakukannya <i>brisk walking exercise</i>
Perfusi perifer tidak efektif	Jumat 05 Juni 2026 16.31 3. Memonitor adanya keluhan kesemutan, kebas atau nyeri pada kedua kaki Hasil: pasien merasakan kesemutan jauh lebih berkurang dibandingkan dengan sebelumnya. 16.32 4. Menganjurkan memakai alas kaki yang empuk Hasil: pasien menggunakan alas kaki yang dirasa nyaman.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Sabtu 06 Juni 2026 13.00 4. Mengukur GDS Hasil: 178 mg/dl 13.04 5. Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar GDS > 250 mg/dl. Hasil: pasien mengerti dan mengatakan tidak akan melakukan aktivitas yang berat jikalau kadar glukosa darah > 250 mg/dl. 13.05 6. Menganjurkan rutin mengonsumsi obat Hasil: pasien mengerti dan berkomitmen untuk patuh terhadap anjuran minum obat.
Perfusi perifer tidak efektif	Sabtu 06 Juni 2026 13.02 3. Memonitor adanya keluhan penurunan sensasi Hasil: pasien mengatakan rasa kesemutan berkurang jauh lebih baik.

	13.03 4. Mengukur tanda vital Hasil: TD: 104/80 N: 101 R:20 S:36.6
--	--

VI. Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	Perkembangan	Tanda tangan perawat
Selasa 02 Juni 2026	S: Setelah dijelaskan mengenai prosedur <i>brisk walking exercise</i> pasien mengatakan mengerti dan siap melakukan, Pasien mengatakan masih sering merasakan kesemutan dan kebas pada kedua kaki, O: Nilai kekuatan otot pasien 5/5/5/5 Tidak tampak keterbatasan rentang gerak A: ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, risiko gangguan mobilitas fisik belum teratasi, risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi P: lanjutkan intervensi: pemberian <i>brisk walking exercise</i> I: Memberikan <i>brisk walking exercise</i> sebagai terapi tambahan untuk menurunkan kadar glukosa darah Mendokumentasikan kegiatan E: Pasien melakukan kegiatan <i>brisk walking exercise</i> selama 30 menit dengan kecepatan yang disesuaikan dengan kemampuan pasien disertai dengan observasi dari peneliti, Selama <i>brisk walking exercise</i> berlangsung, tidak ada keluhan dan kendala yang terjadi pada pasien, Pasien sesekali berhenti untuk mengatur napasnya	

Rabu 03 Juni 2026	S: Pasien mengatakan siap untuk melaksanakan <i>brisk walking exercise</i> kedua, O: Nilai kekuatan otot pasien 5/5/5/5, Tidak tampak keterbatasan rentang gerak A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, risiko gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: pemberian <i>brisk walking exercise</i> I: Memberikan <i>brisk walking exercise</i> sebagai terapi tambahan untuk menurunkan kadar glukosa darah Mendokumentasikan kegiatan E: Pasien melakukan kegiatan <i>brisk walking exercise</i> selama 30 menit dengan kecepatan yang disesuaikan dengan kemampuan pasien disertai dengan observasi dari peneliti, Selama <i>brisk walking exercise</i> berlangsung, tidak ada keluhan dan kendala yang terjadi pada pasien,	
Kamis 04 Juni 2026	S: Pasien mengatakan siap untuk melaksanakan <i>brisk walking exercise</i> ketiga, Pasien mengatakan frekuensi rasa kesemutan atau kebas berkurang, O: Nilai kekuatan otot pasien 5/5/5/5, Tidak tampak keterbatasan rentang gerak A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, risiko gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: pemberian <i>brisk walking exercise</i> I: Memberikan <i>brisk walking exercise</i> sebagai terapi tambahan untuk menurunkan kadar glukosa darah, Mendokumentasikan kegiatan E: Pasien melakukan kegiatan <i>brisk walking exercise</i> selama 30 menit dengan kecepatan yang disesuaikan dengan kemampuan pasien disertai dengan observasi dari peneliti,	

	Selama <i>brisk walking exercise</i> berlangsung, tidak ada keluhan dan kendala yang terjadi pada pasien,	
Jumat 05 Juni 2026	S: Pasien mengatakan siap untuk melaksanakan <i>brisk walking exercise</i> keempat, Pasien mengatakan frekuensi rasa kesemutan atau kebas berkurang, O: Nilai kekuatan otot pasien 5/5/5/5, Tidak tampak keterbatasan rentang gerak A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, risiko gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, risiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: pemberian <i>brisk walking exercise</i> I: Memberikan <i>brisk walking exercise</i> sebagai terapi tambahan untuk menurunkan kadar glukosa darah, Mendokumentasikan kegiatan E: Pasien melakukan kegiatan <i>brisk walking exercise</i> selama 30 menit dengan kecepatan yang disesuaikan dengan kemampuan pasien disertai dengan observasi dari peneliti, Selama <i>brisk walking exercise</i> berlangsung, tidak ada keluhan dan kendala yang terjadi pada pasien,	
Sabtu 06 Juni 2026	S: Pasien mengatakan sudah memahami dan tidak akan melakukan aktivitas fisik/olahraga apabila kadar glukosa darah > 250 mg/dl, Pasien mengatakan akan mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, Pasien mengatakan frekuensi kesemutan dan kebas berkurang, Pasien mengatakan BAK berkurang menjadi 7 – 8 x/hari, Pasien mengatakan rasa haus berkurang. O: GDS: 186 mg/dl. TD: 113/83, N: 97, R: 18, S: 36.7 A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, risiko gangguan integritas kulit teratasi sebagian, dan ketidakseimbangan cairan teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan.	

Lampiran 6 Dokumentasi penelitian



Lampiran 7 CV Penulis

NAZHIRA HAFILAH RAZANI

Indihiang, Kota Tasikmalaya • +62 85215222564 • nnzzzinaz@gmail.com

Lulusan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang aktif pada kegiatan organisasi dan memiliki pengalaman Praktik Kerja Lapangan di berbagai unit pelayanan kesehatan. Memiliki kompetensi dalam asuhan keperawatan, pelayanan terapeutik, triase, penanganan kegawatdaruratan, keselamatan pasien, edukasi kesehatan, dan kolaborasi interprofesional. Tertarik pada bidang Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Klinis, dan Kesehatan Kerja. Mampu berkomunikasi secara efektif, bekerja dalam tim, beradaptasi dengan cepat, serta memiliki manajemen waktu yang baik. Siap memberikan pelayanan keperawatan yang profesional, aman, dan berpusat pada pasien.

PENDIDIKAN

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Profesi Ners - Lulus dengan IPK 3.92

Agustus 2025 - September 2026

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
D4 Keperawatan - Lulus dengan IPK 3.5

Agustus 2021 - September 2025

PENGALAMAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN

RSUD Welas Asih

2026 Stase : Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

- Melakukan pengkajian triase, pengkajian primer dan sekunder, pemantauan kondisi pasien, bantuan hidup dasar serta kolaborasi penanganan kasus
- Berpartisipasi dalam stabilisasi pasien, tindakan kegawat daruratan dan edukasi pada pasien serta keluarga
- Melakukan pemantauan status hemodinamik pada pasien kritis, melakukan interpretasi hasil EKG, serta kolaborasi dalam pemberian kebutuhan dasar pasien dan terapi.

UPTD Puskesmas Sindangkasih- Kabupaten Ciamis

2026 Stase : Keperawatan Keluarga, Komunitas dan Bencana

- Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga melalui home visit, edukasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- Berpartisipasi dalam pelaksanaan simulasi bencana, pembentukan Posyandu remaja, serta intervensi kesehatan lingkungan

Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat dan Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

2025 Stase : Keperawatan Gerontik

- Melakukan pengkajian pada lansia, edukasi kesehatan serta asuhan keperawatan pada lansia

RS Marzoeqi Mahdi

2025 Stase : Keperawatan Jiwa

- Melaksanakan komunikasi terapeutik, menyusun dan melaksanakan Strategi Pelaksanaan (SP) serta Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

RSD Gunung Djati - Kota Cirebon

2025 Stase : Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Anak dan Keperawatan Maternitas

- Memberikan Asuhan Keperawatan Komprehensif pada pasien anak, meliputi pemberian imunisasi, pemasangan OGT, pemantauan status hemodinamik pada anak dengan gangguan kesehatan
- Berpartisipasi dalam pelayanan ANC, INC dan PNC.
- Berpartisipasi dalam persiapan pasien di ruang operasi, asistensi tindakan di kamar operasi, pemantauan pasien perioperatif serta post operatif

BPBD & Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis

2024 Stase : Keperawatan Manajemen Bencana

- Berpartisipasi dalam perencanaan pelayanan kesehatan pada situasi bencana, triase dan edukasi kesiapsiagaan

RSUD KHZ Musthafa - Kabupaten Tasikmalaya

2024 Stase : Keperawatan Gawat Darurat dan Keperawatan Kritis

- Melaksanakan pengkajian cepat, menentukan triase, memantau status hemodinamik pasien, melakukan bantuan hidup dasar

UPTD Puskesmas Kahuripan & RSJ Provinsi Jawa Barat

2024 Stase : Keperawatan Jiwa

- Melaksanakan komunikasi terapeutik dan asuhan keperawatan jiwa termasuk Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) serta pendampingan tindakan Electroconvulsive Therapy (ECT)

BLUD RSU Kota Banjar

2023 Stase : Keperawatan Anak

- Memberikan asuhan keperawatan anak dengan melakukan pemberian obat sesuai dosis, imunisasi, pemasangan Orogastrik Tube (OGT) serta terapi bermain

RSUD dr. Soekardjo - Kota Tasikmalaya

2023 Stase : Keperawatan Medikal Bedah II

- Memberikan asuhan keperawatan, edukasi, kolaborasi interprofesional pada pasien dewasa termasuk pasien pembedahan.
- Berpartisipasi dalam asuhan keperawatan di ruang operasi dan ruang hemodialisa

2023 Stase : Keperawatan Maternitas dan Medikal Bedah I

- Melaksanakan asuhan keperawatan maternitas meliputi pemeriksaan ANC, INC dan PNC; serta berpartisipasi dalam proses persalinan

- Memberikan asuhan keperawatan, edukasi, kolaborasi interprofesional pada pasien dewasa termasuk pasien pembedahan

2022 Stase : Keperawatan Dasar

- Melaksanakan pengkajian, tindakan keperawatan dasar, pemantauan kondisi pasien dan dokumentasi keperawatan