

LAMPIRAN

Lampiran

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN DIABETES
MELITUS DIRUANG BOUGENVILE
DI RUMAH SAKIT PERTAMINA CILACAP**

Nama Mahasiswa : Sugeng Riyanto
Tempat Praktik : RS Pertamina Cilacap
Tanggal : 19 desember 2024

I. Identitas

A. Identitas Klien :

1. Nama : Tn. M L/P
2. Tempat/tanggal lahir : Cilacap/ 20 Juni 1956
3. Golongan darah : -
4. Pendidikan terakhir :
SD/SMP/SMA/DI/DII/DIII/DIV/S1/S2/S3
5. Agama :
Islam/Protestan/Katolik/Hindu/Budha/Konghucu
6. Suku : Jawa
7. Status perkawinan : kawin/belum/janda/duda (cerai-
hidup/mati)
8. Pekerjaan : Petani
9. Alamat : Jl. Kemiri No 19
10. Diagnosa medik : Diabetes Melitus

B. Identitas Penanggung Jawab :

1. Nama : Ny. N
2. Umur : 50 th
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku : Jawa
6. Hubungan dengan klien : Anak
7. Pendidikan terakhir : SMP
8. Alamat : Cilacap

II. Status Kesehatan

A. Status kesehatan saat ini

1. Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :
Tn M datang dengan keluhan demam 2 hari, menggigil (+), pusing (+), badan pegel-pegel, lemas (+), kesemutan (+), nggreges (+), lesu (+), batuk (-), pilek (-).
2. Faktor pencetus :
Kadar gula tinggi, konsumsi makanan manis (+).
3. Lamanya keluhan : 3 hari yang lalu
4. Timbulnya keluhan : (√) bertahap ()

mendadak

5. Faktor yang memperberat : pada saat aktivitas berat dan konsumsi makanan manis yang berlebihan

B. Status kesehatan masa lalu :

1. Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang)
Tn. M mengatakan memiliki riwayat penyakit DM
2. Kecelakaan : Tidak ada

C. Pernah dirawat :

1. Penyakit : HT
2. Waktu : 1 tahun yang lalu
3. Riwayat operasi : -

III. Pengkajian Pola Fungsi dan Pemeriksaan Fisik

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1. Persepsi tentang kesehatan diri
Tn. M mengatakan kesehatan adalah sesuatu yang mahal dan penting
2. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya
Tn. M mengatakan belum sepenuhnya mengetahui penyakitnya
3. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan
 - a. Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat?
Tn. M mengatakan belum diet adekuat
 - 2). Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi
Tn. M mengatakan sering mengikuti pemeriksaan
 - 3). Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan
 - a). Yang dilakukan bila sakit
Tn. M mengatakan jika sakit ia beli obat di apotek
 - b). Kemana pasien biasa berobat bila sakit
Tn. M mengatakan bila sakit ia berobat ke Mantri
 - c). Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/rokok/alkohol/kopi/kebiasaan olah raga)
Merokok : - pak/hari, lama : - tahun
Alkohol : - lama - Tahun
Kebiasaan olah raga, jenis : -, frekuensi : -

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

- d. Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan
- 1). Penghasilan : tidak terkaji
 - 2). Asuransi/jaminan kesehatan : BPJS
 - 3). Keadaan lingkungan tempat tinggal : Nyaman

2. Nutrisi, cairan dan metabolik

- a. Gejala (subyektif)
- 1). Diet biasa (tipe) : NTKTP jumlah makan/hari : 3x sehari
 - 2). Pola diit : Rendah Gula makan terakhir : pagi hari
 - 3). Nafsu/selera makan : menurun Mual : Ya/Tidak, waktu : -
 - 4). Muntah : (√) tidak ada () ada, jumlah : Karakteristik : -
 - 5). Nyeri ulu hati : (√) tidak ada () ada, Karakter/penyebab :
6). Alergi makanan : (√) tidak ada () ada
.....
 - 7). Masalah mengunyah/menelan : (√) tidak ada () ada, jelaskan :-
 - 8). Keluhan demam : () tidak ada (√) ada, Jelaskan : Demam semenjak 2 hari dan menggigil
 - 9). Pola minum/cairan : jumlah minum 1-2 liter
Cairan yang biasa diminum : Air putih
 - 10). Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir : (√) tidak ada () ada, Jelaskan :-
- b. Tanda (obyektif)
- 1). Suhu tubuh : 38,2 °C
Diaphoresis : (√) tidak ada () ada, Jelaskan :-
 - 2). Berat badan : 65 kg Tinggi badan : 167 cm
Turgor kulit : baik Tonus otot : kuat
 - 3). Edema : (√) tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik
 - 4). Ascites : (√) tidak ada () ada, Jelaskan :-
 - 5). Integritas kulit perut : elastis Lingkar abdomen : cm
 - 6). Distensi vena jugularis : (√) tidak ada () ada, Jelaskan :-
 - 7). Hernia/masa : (√) tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik
 - 8). Bau mulut/halitosis : (√) tidak ada () ada
 - 9). Kondisi mulut/gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah :

Mukosa bibir sedikit kering, lidah bersih

3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernafasan

a. Gejala subyektif :

- 1).Dispneu : (√) tidak ada () ada, jelaskan
- 2). Yang meningkatkan/mengurangi sesak :-
- 3).Pemajanan terhadap udara berbahaya:-
- 4).Penggunaan alat bantu : (√) tidak ada () ada,.

b. Tanda obyektif :

- 1).Pernafasan : frekuensi : 20x/menit Simetris : kanan dan kiri
- 2).Penggunaan alat bantu nafas : tidak ada
Nafas cuping hidung :-
- 3).Batuk : - Sputum (karakteristik) :-
- 4).Fremitus : - Bumyi nafas :-
- 5).Egofoni : - Sianosis : -

4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri dan latihan)

a. Gejala subyektif :

- 1). Kegiatan dalam pekerjaan : pasien seorang petani
- 2). Kesulitan/keluhan dalam beraktivitas
 - a). Pergerakan tubuh : tidak terbatas
 - b). Kemampuan merubah posisi : () mandiri (√) perlu bantuan
 - c). Perawatan diri (mandi, berpakaian, bersolek, makan, dll)
() mandiri (√) perlu bantuan
- 3). Toileting (BAB/BAK) : () mandiri (√) perlu bantuan,
- 4). Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : (√) tidak ada () ada, Jelaskan
- 5). Mudah merasa kelelahan : (√) tidak ada () ada,jelaskan ...
- 6). Toleransi terhadap aktivitas : () baik (√) kurang, jelaskan : Pasien lemas

b. Tanda obyektif :

- 1). Respon terhadap aktivitas yang teramati : kooperatif
- 2). Status mental (misalnya menarik diri, letargi): -
- 3). Penampilan umum :
 - a). Tampak lemah : () tidak (√) ya
 - b). Kerapian berpakaian : sedikit rapih
- 4). Pengkajian neuromuskuler :

Masa/tonus : sedikit lemah

Kekuatan otot : sedikit lemah

Rentang gerak : tidak terbatas

Deformitas : tidak ada
- 5). Bau badan : - Bau mulut :-
Kondisi kulit kepala : bersih
Kebersihan kuku : sedikit kotor dan panjang

5. Istirahat

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Kebiasaan tidur : baik
Lama tidur : 4-6 jam
 - 2). Masalah berhubungan dengan tidur
 - a). Insomnia : (☒) tidak ada () ada
 - b). Kurang puas/segar setelah bangun tidur : (☒) tidak ada () ada,
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Tampak mengantuk/mata sayu : (☒) tidak ada () ada,
jelaskan.....
 - 2). Mata merah : (☒) tidak ada () ada
 - 3). Sering menguap : (☒) tidak ada () ada
 - 4). Kurang konsentrasi : (☒) tidak ada () ada

6. Sirkulasi

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Riwayat hipertensi dan masalah jantung : () tidak ada (☒) ada,
Jelaskan : pasien memiliki riwayat terdahulu yaitu hipertensi
 - 2). Riwayat edema kaki : (☒) tidak ada () ada, jelaskan....
 - 3). Flebitis : tidak ada
 - 4). Rasa kesemutan: ada
 - 5). Palpitasi :-
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Tekanan darah : 140/90 mmHg
 - 2). *Mean Arteri Pressure* (MAP) : 106,7 mmHg
 - 3). Nadi :
 - a). Karotis : teraba
 - b). Femoralis : teraba
 - c). Popliteal : teraba
 - d). Jugularis : teraba
 - e). Radialis : teraba
 - f). Dorsal pedis : teraba
 - g). Bunyi jantung : lub dup
Irama : S1, S2 Kualitas : baik
 - h). Murmur :- Gallop :-
 - i). Pengisian kapiler : < 2detik
Varises : - Phlebitis : -
 - j). Warna membrane mukosa : sedikit pucat Bibir : sedikit kering
Konjungtiva : anemis Sklera : an ikterik
Punggung kuku : merah muda

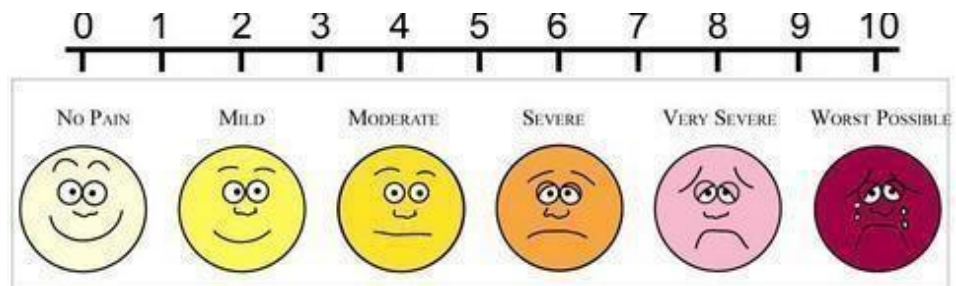
7. Eliminasi

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Pola BAB : frekuensi : 1 sehari sekali konsistensi : lembek
 - 2). Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu,
misal : terpasang kolostomi/ileostomy) : tidak ada
 - 3). Kesulitan BAB : konstipasi :-
Diare :-

- 4). Penggunaan laksatif : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
- 5). Waktu BAB terakhir : sebelum dirawat
- 6). Riwayat perdarahan : -
Hemorrhoid : -
- 7). Riwayat inkontinensia alvi : -
- 8). Riwayat penggunaan alat-alat (misalnya kateter) : -
- 9). Riwayat penggunaan diuretik : -
- 10). Rasa nyeri/terbakar saat BAK : -
- 11). Kesulitan BAK : -
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Abdomen :
 - a). Inspeksi : abdomen membuncit ~~ada~~/tidak, jelaskan :
abdomen berbentuk seperti dapan
 - b). Auskultasi : bising usus 15x/menit
Bunyi abnormal : (✓) tidak ada () ada, jelaskan ...
 - c). Perkusi
Bunyi timpani () tidak ada (✓) ada
Kembung (✓) tidak ada () ada
Bunyi abnormal (✓) tidak ada () ada
 - d). Palpasi :
Nyeri tekan : -
Nyeri lepas : -
Konsistensi : lunak/~~keras~~ :
Massa : (✓) tidak ada () ada, jelaskan.....
Pola BAB : konsistensi lembek warna kuning
kecoklatan Abnormal : (✓) tidak ada () ada,
jelaskan.....
Pola BAK : dorongan : tidak ada
Frekuensi:3-5 x
Retensi : tidak ada
Distensi kandung kemih : (✓) tidak ada () ada, jelaskan ...
 - e). Karakteristik urin : kuning jernih
Jumlah : 1500 ml/hari Bau : khas
 - f). Bila terpasang kolostomi/ileostomi : keadaan -

8. Neurosensori dan kognitif

- a. Gejala subyektif :



- 1). Adanya nyeri

P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri):
saat aktivitas

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri yang dirasakan): seperti ditusuk

R = region/tempat (lokasi sumber dan penyebarannya): kepala

S = severity/tingkat berat nyeri (skala 1 – 10) :2

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya) :<30 menit
- 2). Rasa ingin pingsan/pusing : (√) tidak ada () ada, jelaskan
- 3). Sakit kepala : lokasi nyeri : kepala
Frekuensi : -
- 4). Kesemutan/kebas/kelemahan : lokasi : ada area kaki
- 5). Kejang : (√) tidak ada () ada
- 6). Mata : penurunan penglihatan (√) tidak ada () ada,
- 7). Pendengaran : penurunan pendengaran (√) tidak ada () ada,
- 8). Epistaksis : (√) tidak ada () ada
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Status mental :
Kesadaran : (√) komposmentis () apatis () somnolen () sopor
() koma
 - 2). Skala coma Glasgow (GCS) : respon membuka mata (E) : 4
Respon motorik (M) :6 respon verbal (V): 5
 - 3). Terorientasi/disorientasi : waktu : baik
Tempat : baik Orang : baik
 - 4). Persepsi sensori : ilusi : tidak ada halusinasi: tidak ada
Delusi: tidak ada Afek: tidak ada Jelaskan.....
 - 5). Memori :
Saat ini : pasien mengingat bahwa hari ini sedang dirawat di RS
Masa lalu : pasien ingat bahwa masuk RS karena demam,
badan lemas
 - 6). Alat bantu penglihatan/pendengaran : (√) tidak ada () ada,
sebutkan.....
 - 7). Reaksi pupil terhadap cahaya : ka/ki : isokor
 - 8). Ukuran pupil : tidak terkaji
 - 9). Fascial drop : tidak terkaji Postur : tegap
 - 10). Reflek : baik
 - 11). Penampilan umum tampak kesakitan : (√) tidak ada () ada
Respon emosional : tidak ada penyempitan fokus:
tidak ada

9. Keamanan

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Alergi (catatan agen dan reaksi spesifik) :
Obat-obatan : tidak ada
Makanan : tidak ada
 - 2). Riwayat penyakit hubungan seksua : (√) tidak ada ()
ada, jelaskan

- 3). Riwayat tranfusi darah : tidak ada
- 4). Riwayat adanya reaksi tranfusi : tidak ada
- 5). Riwayat cedera : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
- 6). Riwayat kejang : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
- b. Tanda Obyektif :
 - 1). Suhu tubuh: 38,2 °C Diaforesis: tidak ada
 - 2). Integritas jaringan : baik
 - 3). Jaringan parut : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 4). Kemerahan/pucat : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 5). Adanya luka : luas:- kedalaman:-
 - 6). Drainase purulen : -
 - 7). Peningkatan nyeri pada luka :-
 - 8). Ekimosis/tanda perdarahan lain :-
 - 9). Faktor resiko terpasang alat invasive :(✓) tidak ada () ada,jelaskan ...
 - 10). Gangguan keseimbangan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 11). Kekuatan umum: lemah tonus otot : lemah
Parese/paralisa : -

10. Seksual dan reproduksi

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Pemahaman terhadap fungsi seksual: baik
 - 2). Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit)
: tidak terkaji
- 3). Permasalahan selama aktivitas seksual : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 4). Pengkajian pada laki-laki :raba pada penis : tidak terkaji
Gangguan prostat : tidak terkaji
 - 5). Pengkajian pada perempuan
 - a). Gangguan menstruasi (keturunan/keluhan)
-
 - b). Riwayat kehamilan
-
 - c). Riwayat pemeriksaan ginekologi (pap smear)
-
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Pemeriksaan payudara/penis/testis
-
 - 2). Kutil genital, lesi
-

11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme koping

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Faktor stress : tidak ada
 - 2). Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu): pengambilan keputusan dibantu oleh keluarganya (anaknya)
 - 3). Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat- obatan, marah, diam, dll) : ketika ada masalah pasien selalu membicarakan kepada keluarganya
 - 4). Upaya klien dalam menghadapi masalah sekarang: pasien mengatakan akan mengikuti pengobatan ini
 - 5). Perasaan cemas/takut : () tidak ada (✓) ada, jelaskan
Pasien cemas aka kondisi yang dialaminya sekarang
 - 6). Perasaan ketidakberdayaan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 7). Perasaan keputusasaan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 8). Konsep diri :
 - a). Citra diri : Pasien mengatakan akan melakukan pengobatan dengan tuntas
 - b). Ideal diri : pasien mengatakan ingin segera sembuh
 - c). Harga diri : pasien kooperatif
 - d). Ada/tidak perasaan akan perubahan identitas : tidak ada
 - e). Konflik dalam peran : tidak ada
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Status emosional : () tenang, (✓) gelisah, () marah, () takut, () mudah tersinggung
 - 2). Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital : ekspresi wajah : pasien tampak lemah

12. Interaksi sosial

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Orang terdekat & lebih berpengaruh
Orang terdekatnya ialah anaknya
 - 2). Kepada siapa pasien meminta bantuan jika menghadapi masalah
Kepada anaknya
 - 3). Adakah kesulitan dalam keluarga (hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan) : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
 - 4). Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien lain : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Kemampuan berbicara : (✓) jelas () tidak jelas
Tidak dapat dimengerti :- Afasia:-

- 2). Pola bicara tidak biasa/kerusakan
Tidak ada
- 3). Penggunaan alat bantu bicara
Tidak ada
- 4). Adanya trakeostomi
Tidak ada
- 5). Komunikasi verbal/non verbal dengan keluarga/orang lain
Tidak ada
- 6). Perilaku menarik diri : (☒) tidak ada () ada,
Sebutkan

13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Sumber kekuatan bagi klien : keluarga dan tuhan
 - 2). Perasaan menyalahkan Tuhan: (☒) tidak ada () ada,
 - 3). Bagaimana klien menjalankan kegiatan agamanya : macam
: sholat 5 waktu dengan berbaring frekuensi : 5x sehari
 - 4). Masalah berkaitan dengan aktivitasnya tersebut selama
dirawat : beribadah ditempat tidur
 - 5). Pemecahan oleh klien :-
 - 6). Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut klien yang
bertentangan dengan kesehatan : (☒) tidak ada () ada,
jelaskan
 - 7). Pertentangan nilai/kebudayaan/keyakinan terhadap
pengobatan yang dijalani : (☒) tidak ada () ada,
jelaskan
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Perubahan perilaku :-
 - 2). Menolak pengobatan : (☒) tidak ada () ada,
jelaskan
 - 3). Berhenti menjalankan aktivitas agama : (☒) tidak ada () ada,
jelaskan
 - 4). Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan : (☒)
tidak ada () ada, jelaskan

Data Penunjang

1. Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12.1	g/dl	(12.0-18.0)
Hematokrit	34.5	%	(36.0-54.0)
Eritrosit	4.25	juta/uL	(4.00-6.00)
Leukosit	5.54	ribu/uL	(5.00-10.00)
Trombosit	241	ribu/uL	(150-450)
MCV	81.1	/um	(80.0-94.0)
MCH	28.4	pg	(26.0-32.0)
MCHC	34.9	g/dl	(32.0-37.0)
RDW	13.6	%	(11.4-14.6)
MPV	9.5	fl	(7.2-11.1)
Basofil	0.9	%	(0.0-1.0)
Eosinofil	0.0	%	(1.0-3.0)
Batang	0	%	(2-6)
Segmen	81.3	%	(40.0-60.0)
Limfosit	12.4	%	(20.0-45.0)
Monosit	5.4	%	(2.0-3.0)
Gula darah sewaktu	342.0	mg/dL	(80.0-140.0)

2. Radiologi

-

3. EKG

Sinus rytem

4. USG

-

5. CT Scan

-

6. Pemeriksaan lain

-

7. Obat-obatan

Candesartan 1x16 mg

Omz

Paracetamol tab

Gliquidon 30 mg 1x1

Sansulin Rapid 8-8-8

Amlodipin 10 mg 1x1

Bisoprolol 2,5 mg 1x1

8. Diit
Rendah gula rendah garam

ANALISA DATA

No	Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	19/12/2024 14.00	Ds : Os mengatakan lemas, pusing, badan pegel- pegel, lesu (+) Do : - Kadar glukosa dalam darah tinggi GDS : 342 mg/dL - Os tampak lemas	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2	19/12/2024 14.10	Ds : Os mengatakan demam 2 hari, menggigil, nggrees. Do : - Suhu tubuh diatas normal - S=38,2 C - Kulit terasa hangat - Kulit tampak merah	Proses penyakit	Hipertermia
3	19/12/2024 14.20	Ds : Os mengatakan pusing/nyeri, kesemutan (+) Do : - Pengisian kapiler 2 detik - Warna kulit tampak pucat - Turgor kulit menurun - TD 140/90 mmHg - N : 84x/menit - RR 20x/menit	Hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif

Diagnosa Keperawatan dan Prioritas Diagnosa

No	Tgl/Jam	Diagnosa	Prioritas
1	19/12/2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin
2	19/12/2024	Hipertermia b.d proses penyakit	Hipertermia b.d proses penyakit
3	19/12/2024	Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia

RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan		SLKI				SIKI	
Kode	Diagnosis Keperawatan	Kode	Luaran			Kode	Intervensi
D.0027	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	L.03022 2	Luaran	Ekspetasi	Kriteria Hasil	I.03115	Manajemen Hiperglikemia Tindakan Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan
			Kestabilan Kadar Gula Darah	Meningkat	1. Pusing menurun (5) 2. Lesu menurun (5) 3. Kadar glukosa dalam darah membaik (5)		
			Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka kestabilan kadar gula darah meningkat.				

			<p>Keterangan :</p> <p>1= Meningkatkan</p> <p>2= Cukup Meningkatkan</p> <p>3= Sedang</p> <p>4= Cukup Menurun</p> <p>5= Menurun</p> <p>1= Memburuk</p> <p>2= Cukup Memburuk</p> <p>3= Sedang</p> <p>4= Cukup Membaik</p> <p>5= Membaik</p>		<p>kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan)</p> <p>3. Monitor kadar kadar glukosa darah</p> <p>4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <p>5. Monitor intake dan output cairan</p> <p>6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>frekuensi nadi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan asupan cairan oral</p> <p>2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>3. Ajarkan terapi nonfarmakologi</p> <p>4. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>5. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin</p> <p>6. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional</p>
--	--	--	--	--	--

D.0130	Hipertermia	L.14134				I.15506	kesehatan)
							Kolaborasi
							1. Kolaborasi pemberian insulin
							2. Kolaborasi pemberian cairan IV
							3. Kolaborasi pemberian kalium
						Manajemen Hipertermia	
						Observasi	
						1 Identifikasi penyebab hipertermia	
						2 Monitor suhu tubuh	
			Luaran	Ekspetasi	Kriteria Hasil		
			Termoregulasi	Membaik	1. Menggigil menurun (5)		
					2. Kulit merah menurun (5)		
					3. Suhu tubuh membaik (5)		
					4. Suhu kulit		

					membaik (5)		3 Monitor haluaran urine
					Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik.		Terapeutik
					Keterangan :		1 Sedian
					1= Meningkatkan		lingkungan yang dingin
					2= Cukup meningkat		2 Longgarkan atau lepaskan pakaian
					3=Sedang		3 Berikan cairan oral
					4=Cukup menurun		4 Lakukan pendinginan eksternal (kompres)
					5=Menurun		Edukasi
					1= Memburuk		1 anjurkan tirah baring
					2=Cukup memburuk		Kolaborasi
					3= Sedang		1 Kolaborasi
					4= Cukup membaik		

D.0009	Perfusi Perifer Tidak Efektif	L.02011	5=Membaik			I.06195	pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
			Luaran	Ekspetasi	Kriteria Hasil		Manajemen Sensasi Perifer
			Perfusi Perifer	Meningkat	1. Kelemahan otot menurun (5) 2. Akral membaik (5) 3. Turgor kulit membaik (5) 4. Tekanan darah sistolik membaik (5) 5. Tekanan darah diastolik		Tindakan
							Observasi
							1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prostesis, sepatu dan pakaian 3. Periksa perbedaan

					membalik (5)		sensasi tajam atau tumpul
					Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perfusi perifer meningkat.		4. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin
					Keterangan : 1= Meningkat 2= Cukup Meningkat 3= Sedang 4= Cukup Menurun 5= Menurun Keterangan : 1= Memburuk 2= Cukup Memburuk 3= Sedang		5. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 6. Monitor terjadinya parestesia 7. Monitor perubahan kulit 8. Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena Terapeutik

			<p>4= Cukup Membaik</p> <p>5= Membaik</p>		<p>1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan penggunaan termometer untuk menguji suhu air</p> <p>2. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesik</p> <p>2. Kolaborasi</p>
--	--	--	---	--	---

					pemberian kortikosteroid
--	--	--	--	--	-----------------------------

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan	TTD>Nama
1	19/1202024 14.10	Memonitor kadar kadar glukosa darah	S: os mengatakan bersedia di monitor O: monitoring kadar gula GDS : 342 mg/dL	Sugeng
	14.30	Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	S: os mengatakan bersedia dimonitor O : os kooperatif os mendemgarkan anjuran dengan baik	
	14.32	Memonitor suhu tubuh	S : os mengatakan masih demam O : pengukururan suhu tubuh secara berkala S=38,2 C	
	15.00	Memberikan cairan oral	S : - O: os tampak kooperatif Os tampak minum air putih dengan konsistensi cukup	
	15.30	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	S: os mengatakan bersedia O: pemberian cairan RL 20 tpm Pct per drip	
	15.40	Menganjurkan tirah baring	S: os mengatakan bersedia mengikuti anjuran perawat O : Os tampak melakukan tirah baring sesuai anjuran	
	16.00	Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul	S: -	

	16.15	menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)	O : pemeriksaan sensasi benda tajam dan tumpul di area kaki Os tampak kooperatif Os mampu mengenali perbedaan sensasi benda tajam/tumpul	
	18.00	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	S: O: os tampak mendengarkan anjuran Diet rendah gula dan rendah garam	
	18.30	Mengajarkan melakukan terapi nonfarmakologi (senam kaki diabetik)	S: os mengatakan bersedia mengikuti senam O: mempraktekkan senam kaki diabetik	
		Mengkolaborasi pemberian insulin	S: os mengatakan bersedia diberikan insulin O: pemberian insulin 8-8-8	
2	20/12/2024 14.15	Memonitor kadar glukosa darah	S: os mengatakan bersedia di monitor O: monitoring kadar gula GDS : 321 mg/dL	Sugeng
	14.45	Memonitor suhu tubuh	S : os mengatakan bersedia O : pengukuran suhu tubuh secara berkala S=37,6 C	
	14.50	Memberikan cairan oral	S : - O: os tampak kooperatif Os tampak minum air putih dengan konsistensi cukup 1-2 lt	

	15.00	Mengkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	S: os mengatakan bersedia O: pemberian cairan RL 20 tpm Pct per drip	
	15.15	Menganjurkan tirah baring	S: os mengatakan bersedia mengikuti anjuran perawat O : Os tampak melakukan tirah baring sesuai anjuran	
	15.20	Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)	S: - O : pemeriksaan sensasi benda tajam dan tumpul di area kaki Os tampak kooperatif Os mampu mengenali perbedaan sensasi benda tajam/tumpul	
	16.00	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	S: O: os tampak mendengarkan anjuran Diet rendah gula dan rendah garam	
	18.00	Mengajarkan melakukan terapi nonfarmakologi (senam kaki diabetic)	S: os mengatakan bersedia O: tampak mengikuti anjuran Os kooperatif, os mempraktekkan senam kaki diabetik	
	18.35	Mengkolaborasi pemberian insulin	S: os mengatakan bersedia diberikan insulin O: pemberian insulin 12-12-12	
3	21/12/2024 14.30	Memonitor kadar glukosa darah	S: os mengatakan bersedia di monitor O: monitoring kadar gula GDS : 225 mg/dL	Sugeng

	15.00	Memonitor suhu tubuh	S : os mengatakan bersedia O : pengukuran suhu tubuh secara berkala S=36, 9 C	
	16.00	Mengajarkan melakukan terapi nonfarmakologis (senam kaki diabetic)	S: os mengatakan bersedia mengikuti anjuran O: os tampak kooperatif Os mempraktikkan senam kaki diabetik	
	18.30	Mengkolaborasi pemberian insulin	S: os mengatakan bersedia diberikan insulin O: pemberian sansulin 12-12-12	

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	19/12/2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin	<p>S :</p> <p>Os mengatakan lemas, pusing, badan pegel-pegel (+), lesu (+), haus (+)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah tinggi GDS : 342 mg/dL - Os tampak lemas (+) - Mulut tampak kering <p>A: masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pusing cukup meningkat (2) - Lesu cukup meningkat (2) - Kadar glukosa dalam darah memburuk (1) <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah - Kolaborasi pemberian insulin - Latihan senam kaki diabetik 	Sugeng
		Hipertermia b.d proses penyakit	<p>S: Os mengatakan demam 2 hari, masih menggigil, nggrikes(+)</p> <p>O :</p>	Sugeng

		Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia	<p>Suhu tubuh diatas normal, pengecekan suhu S=38,2 C</p> <p>Kulit terasa hangat, kulit tampak merah</p> <p>A: masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil cukup meningkat (2) - Kulit merah meningkat (1) - Suhu tubuh meningkat (1) - Suhu kulit meningkat (1) <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>S :</p> <p>Os mengatakan pusing/nyeri, lemah</p> <p>O :</p> <p>Pengisian kapiler 2 detik, warna kulit tampak pucat, Turgor kulit menurun, kesemutan (+)</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 140/90 mmHg - N : 84x/menit - RR 20x/menit <p>A: masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelemahan otot sedang (3) - Akral sedang (3) 	Sugeng
--	--	---	---	--------

			<ul style="list-style-type: none">- Turgor cukup memburuk (2)- Tekanan darah sistolik cukup membaik (4)- Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul- Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda	
--	--	--	---	--

2	20/12/2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Resistensi insulin	<p>S : Os mengatakan masih sedikit lemas, pusing, badan pegel-pegel (+), haus(+)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah tinggi GDS : 321 mg/dL - Lemasberkurang - Pusing mulai berkurang - Mulut masih sedikit kering <p>A: masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pusing sedang (3) - Lesu sedang (3) - Kadar glukosa dalam darah memburuk (1) <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah - Kolaborasi pemberian insulin - Latihan senam kaki diabetik 	Sugeng
		Hipertermia b.d proses penyakit	<p>S: Os mengatakan masih sedikit demam, menggigil (-), nggreges(+)</p> <p>O :</p> <p>Suhu tubuh sedikit naik diatas normal, pengecekan suhu S=37,6 C</p> <p>Kulit masih teraba sedikit hangat, kulit tampak merah(-)</p>	Sugeng

		Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia	<p>A: masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun (5) - Kulit merah cukup menurun (4) - Suhu tubuh cukup menurun (4) - Suhu kulit cukup menurun (4) <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>S : Os mengatakan masih sedikit pusing/nyeri, lemah O : Pengisian kapiler 2 detik, warna kulit masih tampak pucat, Turgor kulit masih menurun, masih kesemutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 159/93 mmHg - N : 89x/menit - RR 20x/menit <p>A: masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelemahan otot membaik (5) - Akral sedang (3) - Turgor cukup membaik (4) 	Sugeng
--	--	---	--	--------

			<ul style="list-style-type: none">- Tekanan darah sistolik cukup memburuk (2)- Tekanan darah diastolik cukup memburuk (2) <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul- Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda	
--	--	--	---	--

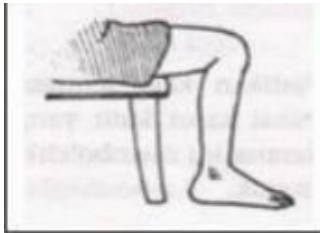
		<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kulit merah menurun (5) - Suhu tubuh menurun (5) - Suhu kulit menurun (5) <p>P : hentikan intervensi</p> <p>S :</p> <p>Os mengatakan pusing/nyeri (-), lemah (-)</p> <p>O :</p> <p>Pengisian kapiler 2 detik, warna kulit masih mulai membaik, Turgor kulit tampak membaik, kesemutan (-)</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 129/76mmHg - N : 90x/menit - RR 20x/menit <p>A: masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelemahan otot membaik (5) - Akral membaik (5) - Turgor membaik (5) - Tekanan darah sistolik membaik (5) - Tekanan darah diastolik membaik (5) <p>P: hentikan intervensi</p>	Sugeng
--	--	--	--	--------

*Lampiran***SOP SENAM KAKI DIABETIK (Foot Diabetic)**

Standar Operasional	Senam Kaki Diabetik (Foot Diabetic)
Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperbaiki sirkulasi darah b. Memperkuat otot-otot kecil c. Mencegah terjadinya kelainan kaki d. Meningkatkan terjadinya kekuatan otot betis dan paha e. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
Indikasi & Kontra Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Indikasi Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan diidni. b. Kontraindikasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnue atau nyeri dada. 2. Orang yang depresi, khawatir atau cemas
Petugas	Perawat
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan alat : Kertas koran 2 lembar, kursi (jika tindakan dalam posisi duduk), handscon.

- b. Persiapan klien : kontrak topic, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki.
- c. Persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga privacy pasien.

Pelaksanaan



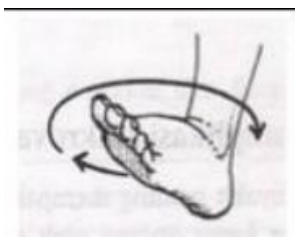
Duduk secara tegak diatas kursi (jangan bersandar) dengan meletakan kai dilantai.



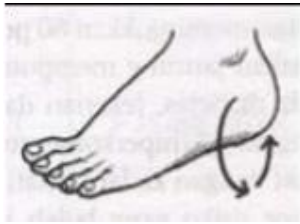
Dengan meletakan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu bengkokan kembali kebawah seperi cakar, lakukan sebanyak 10 kali.



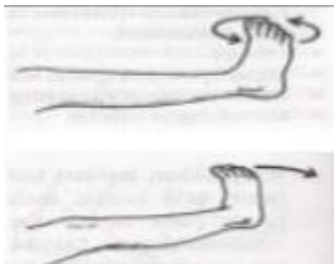
Dengan meletakan tumit dilantai, angkat telapak kaki keatas. Kemudian, jari-jari kaki diletakan dilantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini ulangi sebanyak 10 kali.



Tumit kaki diletakan dilantai. Bagian dengan kaki diangkat keatas dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Kaki diangkat keatas dengan meleruskan lutut. Buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Lutut diluruskan lalu dibengkokkan kembali kebawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.

Seperti latihan sebelumnya, tetapi kali ini dengan kedua kaki bersamaan.

Angkat kedua kaki lurus dan pertahankan posisi tersebut, lalu gerakan kaki pada pergelangan kaki, kedepan dan kebelakang.

Luruskan salah satu kaki dan angkat. Putar kaki pada pergelangan kaki, kedepan dan kebelakang



Letakan sehelai kertas surat kebar dilantai. Robek kertas menjadi dua bagian.

Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula dengan menggunakan kedua belah kaki.

Lampiran



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN
SENAM KAKI DIABETIK

Nama : Tanggal :
 NIM : Observer :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
1	Mengucapkan salam	1		
2	Memperkenalkan diri	1		
3	Menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur	4		
4	Kontrak waktu	3		
5	Menanyakan kesiapan keluarga	1		
B	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Meminta pasien duduk dengan tanpa bersandar ke kursi	4		
2	Letakkan tumit di lantai dengan jari mencengkeram , buka	6		
	cengkeraman kaki kembali ,Lakukan 10 kali			
3	Angkat telapak kaki ,bergantian dengan mengangkat tumit,lakukan	6		
	seperti jungkat jungkit sebanyak 10 kali			
4	Angkat ujung telapak kaki buka ,letakkan kembali ke lantai,	6		
	rapatkan kembali kedua telapak kaki .lakukan sebanyak 10 kali			
5	Angkat tumit,lakukan gerakan memutar pada pergelangan kaki	6		
	turunkan ke lantai ,rapatkan kedua kaki.Lakukan 10 kali			
6	Ankat kaki kanan lurus kedepan,gerakan jari kaki 10 kali ,lakukan	6		
	bergantian dengan kaki kiri			

7	Lakukan hal diatas dengan 2 kaki bersamaan lakukan 10 kali	6		
8	Angkat kaki kanan lurus kedepan ,fleksi dan ekstensikan	6		
	pergelangan kaki .lakukan 10 kali.lakukan hal serupa pada kaki			
	kiri			
9	Lakukan hal diatas dengan 2 kaki bersamaan lakukan 10 kali	6		
10	Angkat kaki kanan ,buat gerakan diudara membuat angka 0	6		
	sampai dengan 9 .Lakukan hal yang sama pada kaki kiri			
11	Letakkan selembat koran di lantai ,bentuk koran menjadi bola	6		
	dengan 2 kaki .Buka kembali bola dengan kedua kaki			
12	Sobek kertas tersebut menjadi 2 bagian ,sobek satu bagian kertas	6		
	tersebut menjadi bagian yang kecil kecil dengan kedua kaki			
13	Kumpulkan sobekan kecil tadi dengan kedua kaki ,bungkus sobekan	6		
	kecil kertas dengan bagian kertas yang lain.Bentuk sebuah bola			
14	Angkat bola dan letakkan di samping	4		
	Mengucap hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	6		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	1		
	TOTAL	100		

Keterangan

:

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna
Standar nilai kelulusan 75

Observer

()

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sugeng Riyanto, S.Kep

NIM : 41121241001

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Dan Penerapan Tindakan Senam Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Bougenvile Rs Pertamina Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	11 Februari 2025	Konsul Askep dan Jurnal	
2	17 Februari 2025	Konsul BAB 1	
3	20 Februari 2025	Revisi BAB 1 Tambahkan sumber Tambahkan tujuan khusus Revisi Askep Cocokkan SDKI, Tambahkan tindakan senam kaki diabetic dibagian implementasi	
4	24 Februari 2025	Konsul Revisian Askep dan BAB 1	
5	26 Februari 2025	Acc Askep, BAB 1 Konsul BAB 2 dan 3	
6	3 Maret 2025	Revisi BAB 2 Tambahkan sumber bagian pathways Rubah sistematika penulisan tidak menggunakan tanda tetapi menggunakan huruf atau angka Revisi BAB 3 Rubah penulisan DO , tidak menggunakan sumber tetapi sesuai definisi peneliti	

7	5 Maret 2025	<p>Konsul revisi BAB 2 dan 3</p> <p>Konsul BAB 4 dan 5</p> <p>ACC BAB 2 dan 3</p> <p>Revisi BAB 4</p> <p>Apakah sudah sesuai dengan SDKI (Hipoglikemia atau Hiperglikemia)</p> <p>Masukkan Senam Kaki Diabetik</p> <p>Tidak perlu pakai point dikarenakan diagnose yang diambil hanya satu</p> <p>Tambahkan pembahasan tentang senam kaki diabetic</p> <p>Tambahkan perkembangan pasien setelah dilakukan senam</p> <p>Tambahkan grafik KGD</p> <p>Revisi BAB 5</p> <p>Tambahkan senam kaki diabetic dibagian kesimpulan intervensi</p> <p>Tambahkan kesimpulan tentang efektifitas senam kaki diabetic terhadap kadar gula darah</p> <p>Tambahkan tindakan senam kaki diabetic dibagian saran</p>	
	6 Maret 2025	Konsul Revisian BAB 4 dan 5	
	8 Maret 2025	<p>Revisi BAB 4</p> <p>Analisis karakter responden harusnya di isi terkait dengan usia, jenis kelamin, dd yang diakitkan dengan penyakit, sedangkan analisis EBP bahas senam yang dilakukan pada pasien dab bagaimana hasilnya</p>	

	11 Maret 2025	<p>Dibagian PICO ada bahasan hasil perkembangan KGD pasien</p> <p>Grafik mauk pembahasan EBP bagian akhir</p> <p>Revisi BAB 5</p> <p>Cantumkan berapa penurunannya (mg/dL dan presentase penurunannya)</p> <p>Konsul Revisian BAB4 dan 5 dan konsul abstrak</p> <p>BAB 4 acc</p> <p>BAB 5 acc</p> <p>Revisi abstrak : kesimpulan tambahkan penurunannya</p>	
--	---------------	---	--

DAFTAR HADIR KONSULTASI KIAN

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	11 Februari 2025	Konsul Jurnal dan ASKEP	
2.	17 Februari 2025	Konsul BAB 1	
3.	20 Februari 2025	Revisi BAB 1	
4.	24 Februari 2025	Konsul Revisian BAB 1 dan ASKEP	
5.	26 Februari 2025	ACC BAB 1 dan ASKEP Konsul BAB 2 dan 3	
6.	17 Februari 2024	Revisi BAB 2 dan 3, ACC BAB 1	
7.	17 Februari 2024	Konsul Revisi BAB 2 dan 3, Konsul BAB 4 dan 5	
8.	3 Maret 2025	Revisi BAB 2 dan 3	
9.	5 Maret 2025	Konsul revisian BAB 2 dan 3 Konsul BAB 4 dan 5 ACC BAB 2 dan 3 Revisi BAB 4 dan 5	
10.	6 Maret 2025	Konsul Revisian BAB 4 dan 5	
11.	8 Maret 2025	Revisi BAB 4 dan 5	
12.	11 Maret 2025	Konsul Revisian BAB 4 dan 5 Konsul Abstrak Acc BAB 4 dan 5 Revisi Abstrak	

Ketua Program
StudiProfesi Ners







(_____)




LEMBAR KONSULTASI


Nama Mahasiswa : Sugeng Riyanto, S.Kep

NIM : 41121241001

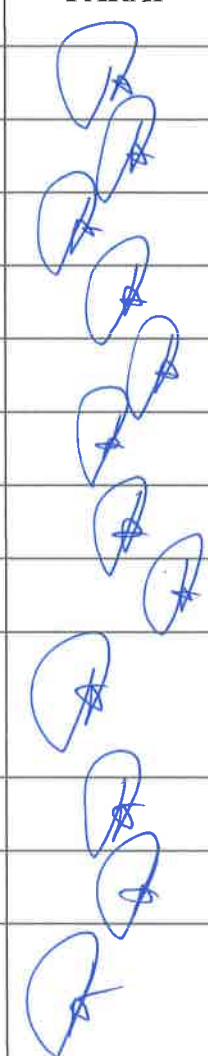
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Dan Penerapan Tindakan Senam Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Bougenvile Rs Pertamina Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	11 Februari 2025	Konsul Askep dan Jurnal	
2	17 Februari 2025	Konsul BAB 1	
3	20 Februari 2025	Revisi BAB 1 Tambahkan sumber Tambahkan tujuan khusus Revisi Askep Cocokkan SDKI, Tambahkan tindakan senam kaki diabetic dibagian implementasi	
4	24 Februari 2025	Konsul Revisian Askep dan BAB 1	
5	26 Februari 2025	Acc Askep, BAB 1 Konsul BAB 2 dan 3	
6	3 Maret 2025	Revisi BAB 2 Tambahkan sumber bagian pathways Rubah sistematika penulisan tidak menggunakan tanda tetapi menggunakan huruf atau angka Revisi BAB 3 Rubah penulisan DO , tidak menggunakan sumber tetapi sesuai definisi peneliti	

7	5 Maret 2025	<p>Konsul revisi BAB 2 dan 3</p> <p>Konsul BAB 4 dan 5</p> <p>ACC BAB 2 dan 3</p> <p>Revisi BAB 4</p> <p>Apakah sudah sesuai dengan SDKI (Hipoglikemia atau Hiperglikemia)</p> <p>Masukkan Senam Kaki Diabetik</p> <p>Tidak perlu pakai point dikarenakan diagnose yang diambil hanya satu</p> <p>Tambahkan pembahasan tentang senam kaki diabetic</p> <p>Tambahkan perkembangan pasien setelah dilakukan senam</p> <p>Tambahkan grafik KGD</p> <p>Revisi BAB 5</p> <p>Tambahkan senam kaki diabetic dibagian kesimpulan intervensi</p> <p>Tambahkan kesimpulan tentang efektifitas senam kaki diabetic terhadap kadar gula darah</p> <p>Tambahkan tindakan senam kaki diabetic dibagian saran</p>	
	6 Maret 2025	Konsul Revisian BAB 4 dan 5	
	8 Maret 2025	<p>Revisi BAB 4</p> <p>Analisis karakter responden harusnya di isi terkait dengan usia, jenis kelamin, dd yang diakitkan dengan penyakit, sedangkan analisis EBP bahas senam yang dilakukan pada pasien dab bagaimana hasilnya</p>	

	11 Maret 2025	<p>Dibagian PICO ada bahasan hasil perkembangan KGD pasien</p> <p>Grafik mauk pembahasan EBP bagian akhir</p> <p>Revisi BAB 5</p> <p>Cantumkan berapa penurunannya (mg/dL dan presentase penurunannya)</p> <p>Konsul Revisian BAB4 dan 5 dan konsul abstrak</p> <p>BAB 4 acc</p> <p>BAB 5 acc</p> <p>Revisi abstrak : kesimpulan tambahkan penurunannya</p>	
--	---------------	---	---

DAFTAR HADIR KONSULTASI KIAN

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	11 Februari 2025	Konsul Jurnal dan ASKEP	
2.	17 Februari 2025	Konsul BAB 1	
3.	20 Februari 2025	Revisi BAB 1	
4.	24 Februari 2025	Konsul Revisian BAB 1 dan ASKEP	
5.	26 Februari 2025	ACC BAB 1 dan ASKEP Konsul BAB 2 dan 3	
6.	17 Februari 2024	Revisi BAB 2 dan 3, ACC BAB 1	
7.	17 Februari 2024	Konsul Revisi BAB 2 dan 3, Konsul BAB 4 dan 5	
8.	3 Maret 2025	Revisi BAB 2 dan 3	
9.	5 Maret 2025	Konsul revisian BAB 2 dan 3 Konsul BAB 4 dan 5 ACC BAB 2 dan 3 Revisi BAB 4 dan 5	
10.	6 Maret 2025	Konsul Revisian BAB 4 dan 5	
11.	8 Maret 2025	Revisi BAB 4 dan 5	
12.	11 Maret 2025	Konsul Revisian BAB 4 dan 5 Konsul Abstrak Acc BAB 4 dan 5 Revisi Abstrak	

Ketua Program
Studi Profesi Ners

