

L

A



A

N

Lampiran 1. 1 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

FORMAT ASKEP PKK MEDIKAL BEDAH II

Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku Bangsa :
Status perkawinan :
Golongan darah :
No. CM :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :
Diagnosa medis :
Alamat :

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku Bangsa :
Hubungan dg Klien :
Alamat :

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

.....

2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQRST)

.....

3) Riwayat penyakit dahulu

.....

4) Riwayat penyakit keluarga

.....



a.

b.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

| Tanggal / jam | Tanggal |
|---------------|---------|
| TD (mmHg) | |
| HR | |
| RR | |
| Suhu (°C) | |

2) Kepala dan leher

| Yang Dikaji | Keterangan |
|-------------|------------|
| Bentuk | |
| Rambut | |
| Mata | |
| Telinga | |
| Hidung | |
| Mulut | |
| Leher | |

Ket : (-); tidak ada, (+); ada

3) Jantung

| Tanggal | |
|------------|--|
| Inspeksi | |
| Palpasi | |
| Perkusi | |
| Auskultasi | |

4) Paru-paru

| Tanggal | |
|----------|--|
| Inspeksi | |

| | |
|------------|--|
| Palpasi | |
| Perkusi | |
| Auskultasi | |

5) Abdomen

| | |
|------------|--|
| Tanggal | |
| Inspeksi | |
| Auskultasi | |
| Palpasi | |
| Perkusi | |

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas

| Tanggal | Kanan | | | Kiri | | | | |
|---------|-----------|-------|------|-------|-----------|-------|------|-------|
| | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Ket : (-); tidak ada, (+); ada

Ekstremitas bawah

| Tanggal | Kanan | | | Kiri | | | | |
|---------|-----------|-------|------|-------|-----------|-------|------|-------|
| | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri |
| - | + | - | - | - | + | - | - | - |

Ket : (-); tidak ada, (+); ada

Sistem Integumen

| Tanggal | Warna kulit | Turgor | Mukosa bibir | Capilar refill | Kelainan |
|---------|-------------|--------|--------------|----------------|----------|
| | | | | | |

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

.....

2) POLA NUTRISI DAN METANOLIK

Subyektif

Obyektif

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB :kg TB :cm LILA.....cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB :kg TB :cm LILA.....cm
(normal 29,3 cm)

Kesimpulan :

Perhitungan :

$$\text{BB ideal} = (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)

Nilai standar IMT

BB

IMT =

TB



Nilai

Kategori

<20

Underweight

20-25

BB normal

25-30

Overweight

>30

Obesitas

Kesimpulan

b. Biokimia

Hb : (tgl.....)

Albumin :(tgl.....)

c. Penampilan fisik

d. Diet

- Jenis.....
- BEE laki-laki = $66 + (13.7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6.8 \times \text{U.thn})$
=
= Kkal
- BEE perempuan = $655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U. th})$
=

= Kkal

Tabel perkiraan jumlah kalori ± Kkaldalam

| Tgl | Kalori Buah | Kalori makanan | Total kalori |
|-----|-------------|----------------|--------------|
| | | | |

3) POLA ELEMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif:

Selama dirawat

Subyektif:

Obyektif:

- BAB

| TGL | Frekuensi | Warna | Konsistensi |
|-----|-----------|-------|-------------|
| | | | |

- BAK

| TGL | Frekuensi | Warna | Kelainan |
|-----|-----------|-------|----------|
| | | | |

4) POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

Status higienis

| Tanggal | Mandi | Menggosok gigi | Memotong kuku | Keramas |
|---------|-------|----------------|---------------|---------|
| | | | | |

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

| Tanggal | Bathing | Dressing | Toileting | Transferring | Continance | Feeding | Indeks KATZ |
|---------|---------|----------|-----------|--------------|------------|---------|-------------|
| | | | | | | | |

Status Mobilisasi

| Tanggal | Duduk | Berdiri | Jalan |
|---------|-------|---------|-------|
| | | | |

Skor Norton

| Tgl | Kondisi Fisikumum | Kesadaran | Aktifitas | Mobilitas | Inkontinen sia | Jumlah |
|-----|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|--------|
| | | | | | | |

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi 12-15: kemungkinan kecil terjadi
<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan :

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

Setelah masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

6) POLA PERSEPTUAL

Halusmasa:

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh:

Identitas diri:

Peran diri:

Ideal diri:

Harga diri:

Masalah Keperawatan :

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif :.....

Objektif :.....

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga :.....

Masyarakat :.....

10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah :.....

Koping :.....

11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan :

Kegiatan ibadah :

2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Srebral

| Tanggal/Jam | | |
|----------------|------------------------------|--|
| | Tingkat Kesadaran | |
| | GCS | |
| | E | |
| | V | |
| | M | |
| | Gaya Bicara | |
| | Orientasi Waktu | |
| | Orientasi Orang | |
| | Orientasi Tempat | |
| | Spontan, alamiah, masuk akal | |
| | Kesulitan Berpikir | |
| | Halusinasi | |
| | Pemarah | |
| | Cemas | |
| | Apatis | |
| Nyeri kepala | | |
| Pandangankabur | | |

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

.....
Refleks

.....
Sensibilitas

| | |
|-------------------------------------|--|
| Tanggal/Jam | |
| Sensasi taktil | |
| Sensasi suhu dan nyeri | |
| Vibrasi dan propriosepsi | |
| Integrasi sensasi | |

Anggota gerak atas

Motorik

Pergerakan

Kekuatan

Tonus

Trolik

Kiri

Refleks

| Refleks | Kanan | Kiri |
|---------|-------|------|
| Biceps | | |
| Triceps | | |
| Radius | | |
| Ulna | | |

Sensibilitas

| | |
|-----------------------------------|--|
| Tanggal/Jam | |
| Sensasi taktil | |
| Sensasi suhu dan nyeri | |

| | |
|--------------------------|--|
| Vibrasi dan propriosepsi | |
| Integrasi sensasi | |

Anggota gerak bawah

Motorik

| Motorik | Kanan | Kiri |
|------------|-------|------|
| Pergerakan | | |
| Kekuatan | | |
| Tonus | | |
| Trofik | | |

Refleks

| Refleks | Kanan | Kiri |
|-------------|-------|------|
| Patella | | |
| Achilles | | |
| Babinski | | |
| Chaddock | | |
| Rossolimo | | |
| Clonus kaki | | |
| Lasseque | | |
| Kemleg | | |

Sensibilitas

| | |
|--------------------------|--|
| Tanggal/jam | |
| Sensasi taktil | |
| Sensasi suhu dan nyeri | |
| Vibrasi dan propriosepsi | |
| Integrasi sensasi | |

3. Sistem imunitas :

Alergi:

Antibiotic:

WBC:.....

4. Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

| Tanggal | Intake | Output | Balance cairan |
|---------|---------------|----------------|----------------|
| | Infus = | Urine = | |
| | Minum = | IWL = | |
| | Total input = | Total output = | |
| | Infus = | Urine = | |
| | Minum = | IWL = | |
| | Total input = | Total output = | |
| | Infus = | Urine = | |
| | Minum = | IWL = | |
| | Total input = | Total output = | |

5. Status Ekonomi Kesehatan

.....

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke tanggal

| Pemeriksaan | Nilai Normal | Satuan | Nilai | Keterangan |
|-------------|--------------|--------|-------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| Dst.... | | | | |

b. Hasil foto rontgen tanggal

Kesan :

c. Hasil.....

7. TERAPI MEDIS

.....

8. TERAPI NUTRISI

Diit :

ANALISA DATA

| No | Sign | Problem | Etiologi |
|----|------|---------|----------|
| | | | |

INTERVENSI

| No | Diagnosa Keperawatan | SLKI | SIKI |
|----|----------------------|------|------|
| | | | |

IMPLEMENTASI

| No | Tgl&Jam | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi Respon | Paraf |
|----|---------|----------------------|--------------|-----------------|-------|
| | | | | | |

EVALUASI

| No | Tgl. Jam | Dx. Keperawatan | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
|----|----------|-----------------|-----------------|-------|
| | | | | |

Lampiran 1. 2 Format Tool Terapi Relaksasi Otot Progresif

|  STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF | |
|---|--|
| Definisi | <p>Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi, dan kebugaran (PPNI, 2021).</p> |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan bersih, <i>jika perlu</i> b. Kursi dengan sandaran, <i>jika perlu</i> c. Bantal d. Jam atau pengukur waktu e. Spigmotonometer f. Tempat 4. Lakukan kebersihan, angin 6 langkah 5. Pasang sarung tangan, <i>jika perlu</i> 6. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu 7. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman 8. Anjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman 9. Berikan posisi yang nyaman, misal dengan duduk bersandar atau tidur 10. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 11. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali, dengan Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a) Langkah 1 Ditujukan untuk melatih otot tangan. Caranya dengan mengepalkan kedua tangan, kencangkan bisep dan lengan bawah selama 5-7 detik. |

| | |
|--|---|
| | <p>Anjurkan klien untuk memikirkan rasanya dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi selama 15-20 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> b) Langkah 2 Untuk melatih otot tangan bagian belakang. Caranya dengan Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. c) Langkah 3 Untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan). Yaitu dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan, kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang. d) Langkah 4 Untuk melatih otot bahu supaya mengendur. Angkat bahu setinggi tingginya seakan-akan menggigit menyentuh kedua telinga. Fokuskan atas, dan leher. e) Langkah Ke 5 dan 6 Untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut). Dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. Lalu tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot otot yang mengendalikan gerakan mata. f) Langkah 7 Untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang. g) Langkah 8 Untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. h) Langkah 9 Untuk merileksikan otot leher bagian depan |
|--|---|

maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan, letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

- i) Langkah 10 Untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan membawa kepala ke muka., lalu benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j) Langkah 11 Untuk melatih otot punggung. Angkat tubuh dari sandaran kursi, lengkungkan punggung, tusungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
- k) Langkah 12-13 Untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya lalu tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- l) Langkah 13 Untuk melatih otot perut. Dengan cara menarik dengan kuat perut kedalam, tahan sampai menjadi kencang dank eras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.
- m) Langkah 14-15 Untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci

lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram

11. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram
12. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang atau otot yang rileks
13. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan
14. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu
15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
16. Lepaskan sarung tangan
17. Lakukan kebersihan tangan 6 Jangkah
18. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien



Lampiran 1. 3 Format Tool Pemeriksaan Glukosa

|  | | | | UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR | | |
|---|---|-------|-------|---|--|-----------|
| FAKULTAS ILMU KESEHATAN LABORATORIUM KEPERAWATAN Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223 | | | | | | |
| PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PENGUKURAN GLUKOSA | | | | | | |
| NAMA : NIM : | | | | | | TANGGAL : |
| No | ASPEK YANG DINILAI | BOBOT | NILAI | | | |
| A | FASE PRAINTERAKSI | | YA | TIDAK | | |
| 1 | Cek program Pengukuran Tindakan | 3 | | | | |
| 2 | Cek peralatan yang digunakan | 3 | | | | |
| B | FASE ORIENTASI | | | | | |
| 1 | Memberi salam/ menyapa klien | 3 | | | | |
| 2 | Memperkenalkan diri | 3 | | | | |
| 3 | Menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur | 5 | | | | |
| 4 | Menanyakan kesiapan pasien | 3 | | | | |
| C | FASE KERJA | | | | | |
| 1 | Mengucap basmallah | | | | | |
| 2 | Mencuci tangan sebelum tindakan dan memakai handscoot | 6 | | | | |
| 3 | Menyiapkan alat sesuai kebutuhan pemeriksaan | 10 | | | | |
| 4 | Melakukan desinfeksi pada area yang akan ditusuk dengan menggunakan alkohol | 5 | | | | |
| 5 | Melakukan penekanan pada daerah ujung jari | 5 | | | | |
| 6 | Menusuk dengan menggunakan pen Lancing Device dengan tepat | 5 | | | | |
| 7 | Memasukkan darah pada stik pemeriksaan | 15 | | | | |
| 8 | Interperetasi hasil pemeriksaan dengan tepat | 15 | | | | |
| 9 | Mengucap hamdallah | 12 | | | | |
| D | FASE TERMINASI | | | | | |
| 1 | Menyampaikan hasil pemeriksaan | 6 | | | | |
| 2 | Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya | 3 | | | | |
| 3 | Berpamitan | 3 | | | | |
| TOTAL | | | 100 | | | |

Lampiran 1. 4 Asuhan Keperawatan

Lampiran 1 1 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

FORMAT ASKEP PKK MEDIKAL BEDAH II

Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas Pasien

| | | |
|--------------------|---|--------------|
| Nama | : | Tn. I |
| Umur | : | 60 tahun |
| Jenis kelamin | : | Laki - laki |
| Agama | : | Islam |
| Pendidikan | : | SMP |
| Pekerjaan | : | Buruh |
| Suku Bangsa | : | Tawa |
| Status perkawinan | : | Menikah |
| Golongan darah | : | - |
| No. CM | : | 32 - 08 - 86 |
| Tanggal masuk | : | 11 juni 2025 |
| Tanggal pengkajian | : | 13 juni 2025 |
| Diagnosa medis | : | DM tipe 2 |
| Alamat | : | Cilacap |

2) Identitas Penanggung Jawab

| | | |
|-------------------|---|----------|
| Nama | : | No .A |
| Umur | : | 31 tahun |
| Jenis kelamin | : | P |
| Agama | : | Islam |
| Pendidikan | : | SMA |
| Pekerjaan | : | Warakraf |
| Suku Bangsa | : | Tawa |
| Hubungan dg Klien | : | Anak |
| Alamat | : | Cilacap |

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

.....

2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQRST)

.....

3) Riwayat penyakit dahulu

.....

4) Riwayat penyakit keluarga

1. Keluhan utama : Pasien mengatakan badan terasa lemas, batuk dan panas di area dada dan punggung, telpon terasa pusing, kaki terasa ketidaknyamanan
2. Riwayat Penyakit Setamtu : Saat dilakukan pemeriksaan pada hari jumat tanggal 13 juni 2023 pasien mengatakan pusing, badan lemas, kaki terasa ketidaknyamanan, sebelum dirawat pasien terasa rasa haus, dan menjalani tidak nyaman karena di area dada terasa batuk kering ada herpes zoster. pasien tampak gelisah dan mulut tampak kering. Saat di IGD SOS pasien mencapai 902 mg/dl.
3. Riwayat Penyakit dahulu : pasien mengatakan mengidap penyakit DM sejak 2022 dan penyakit herpes zoster sejak 2020.
4. Riwayat Penyakit keluarga : pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

| | |
|---------------|---------------|
| Tanggal / jam | Tanggal |
| 13/06/25 | 19/06/25 |
| TD (mmHg) | 145/92 183/82 |
| HR | 84 81 |
| RR | 22 20 |
| Suhu (°C) | 36° 36° |

2) Kepala dan leher

| Yang Dikaji | Keterangan |
|-------------|--|
| Bentuk | Mesokhepal |
| Rambut | Rambut berwarna hitam tepuhan, kepala bersih |
| Mata | Mata simetris, tidak ada lesi |
| Telinga | Telinga simetris, keberikananya cukup |
| Hidung | Hidung simetris, tidak ada fakret |
| Mulut | bior tampak normal |
| Leher | tidak ada pemberian telengar krid |

Ket : (-); tidak ada, (+); ada

3) Jantung

| | |
|------------|---|
| Tanggal | 13/06/2025 |
| Inspeksi | bentuk simetris |
| Palpasi | (chter cordis di sebelah medial lincah mid clavicular |
| Perkusi | terdengar reak |
| Auskultasi | suara jantung 11 12 tungsai |

4) Paru-paru

| | |
|----------|----------------------|
| Tanggal | 13/06/2025 |
| Inspeksi | bentuk dada simetris |

| | |
|------------|-----------------------|
| Palpasi | tidak ada nyeri tekan |
| Perkusi | Suara sonor |
| Auskultasi | ronchi tidak ada |

5) Abdomen

| | |
|------------|-----------------------|
| Tanggal | 13 / 06 / 2025 |
| Inspeksi | lembut simetris |
| Auskultasi | bitung usus sk/rempah |
| Palpasi | tidak ada nyeri tekan |
| Perkusi | Suara tympani |

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas

| Tanggal | Kanan | | | | Kiri | | | |
|---------------|-----------|-------|------|-------|-----------|-------|------|-------|
| | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri |
| 13/2025 06 | - | - | - | - | - | - | - | - |

Ket : (-); tidak ada, (+); ada

Ekstremitas bawah

| Tanggal | Kanan | | | | Kiri | | | |
|---------------|-----------|-------|------|-------|-----------|-------|------|-------|
| | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri | Kesemutan | Edema | Baal | Nyeri |
| 13/2025 06 | + | - | - | - | + | - | - | - |

Ket : (-); tidak ada, (+); ada

Sistem Integumen

| Tanggal | Warna kulit | Turgor | Mukosa bibir | Capilar refill | Kelainan |
|----------|-------------|--------------|--------------|----------------|----------|
| 13/06/25 | coklat | ≥ 2 dtk | kenyal | CPR < 2 detik | - |

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
Pasien mengatakan dia tidak pernah lalungung ke rumah sakit

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subjektif

Pasien mengatakan tidak ada masalah nutrisi

Obyektif

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB : kg TB : cm LILA cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB : kg TB : cm LILA cm
 (normal 29,3 cm)

Kesimpulan :

Perhitungan :

$$\begin{aligned} \text{BB ideal} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg} \\ &= (160 - 100) - 10\% (160 - 100) \\ &= \text{ kg} \end{aligned}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)

BB

Nilai standar IMT

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB(m)}^2} \\ &= \frac{56}{(16 \cdot 1,6)} \end{aligned}$$

| Nilai | Kategori |
|-------|-------------|
| <20 | Underweight |
| 20-25 | BB normal |
| 25-30 | Overweight |
| >30 | Obesitas |

= *Kesimpulan : BB Normal*

b. Biokimia

Hb : (tgl) *13/100*

Albumin : (tgl)

c. Penampilan fisik

(pasien terbaring, lutut di lengkap kanan)

d. Diet

- Jenis lunak (bubur)

- BEE laki-laki = $66 + (13,7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6,8 \times \text{U.thn})$

$$\begin{aligned} &= 66 + (13,7 \times 56) + (5 \times 160) - (6,8 \times 60) \\ &= \text{ Kkal} \end{aligned}$$

- BEE perempuan = $655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U. th})$

$$= \dots \dots \dots \dots$$

$$= \dots \dots \dots \dots \text{Kkal}$$

Tabel perkiraan jumlah kalori ± Kkal dalam

| Tgl | Kalori Buah | Kalori makanan | Total kalori |
|-----|-------------|----------------|--------------|
| - | - | - | - |

3) POLA ELEMINASI

Sebelum dirawat : *pasien BAB 1x/hari, BAK 8-10 x/hari*

Subyektif: *.....*

Selama dirawat

Subyektif: *pasien mengalami belum BAB, BAK 4-5 x/hari*

Obyektif:

- BAB

| TGL | Frekuensi | Warna | Konsistensi |
|----------|-----------|-------|-------------|
| 13/06/25 | - | - | - |

- BAK

| TGL | Frekuensi | Warna | Kelainan |
|----------|------------|--------------------|----------|
| 13/06/25 | 4-5 x/hari | normal ke kuningan | - |

4) POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

Status higienis

| Tanggal | Mandi | Menggosok gigi | Memotong kuku | Keramas |
|----------|-------|----------------|---------------|---------|
| 13/06/25 | - | + | - | - |

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

| Tanggal | Bathing | Dressing | Toileting | Transferring | Continance | Feeding | Indeks KATZ |
|----------|---------|----------|-----------|--------------|------------|---------|---------------|
| 13/06/25 | dibantu | dibantu | mandiri | dibantu | dibantu | mandiri | <i>tergan</i> |

Status Mobilisasi

| Tanggal | Duduk | Berdiri | Jalan |
|----------|---------|---------|---------|
| 13/06/25 | mandiri | mandiri | dibantu |

Skor Norton

| Tgl | Kondisi Fisikumum | Kesadaran | Aktifitas | Mobilitas | Inkontinen sia | Jumlah |
|-------|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|--------|
| 13/06 | 9 | 9 | 3 | 3 | 2 | 16 |

Katgoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi 12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan: Risiko tinggi / tidak terjadi

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS:

Kualitatif: Pasien mengalami tidur yang lembut

Kuantitatif: Pasien mengalami tidur 7-8 jam

Setelah masuk RS:

Kualitatif: Pasien mengalami tidur yang terganggu dan terbangun di malam hari

Kuantitatif: Pasien mengalami tidur yang singkat 3-4 jam

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi: Pasien mengalami halusinasi halusinasi

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh: Pasien mengalami kesenjangan dengan anggota tubuhnya

Identitas diri: Pasien mengalami seorang laki-laki

Peran diri: Pasien mengalami seorang kepala keluarga

Ideal diri: Pasien mengalami orang tergemar teman

Harga diri: Pasien mengalami bahwa dirinya kelamiran laki-laki sebagai seorang suami

Masalah Keperawatan:

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif: Pasien mengalami belum memahami kerubahan tersebut sedang jatuh

Objektif: Pasien mempunyai tidak adanya keluhan pada daerah perineum

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga: Pasien mengalami hubungan dengan telur dan kank

Masyarakat: Pasien mengalami hubungan dengan masyarakat kank

10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah : tidak ada

Koping : *pasien baik, tidak ada masalah***11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN**Nilai dan Keyakinan : *Patuh terhadap kewajiban Tuhan*Kegiatan ibadah : *Patuh mengikuti jantung hati tidak relutuan ibadah***2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN***Fungsi Serebral*

| Tanggal/Jam | | 13 - 06 - 2025 |
|--------------------|------------------------------|----------------|
| Status Mental | Tingkat Kesadaran | CM |
| | GCS | 15 |
| | E | 4 |
| | V | 5 |
| | M | 6 |
| | Gaya Bicara | baik |
| Fungsi Intelektual | Orientasi Waktu | baik |
| | Orientasi Orang | baik |
| | Orientasi Tempat | baik |
| | Spontan, alamiah, masuk akal | + |
| Daya Pikir | Kesulitan Berpikir | - |
| | Halusinasi | - |
| | Pemarah | - |
| Status Emosional | Cemas | - |
| | Apatis | - |
| | Nyeri kepala | - |

| | | |
|-----------------|--|---|
| Pandangan kabur | | - |
|-----------------|--|---|

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

baik.....

Refleks

baik.....

Sensibilitas

| | |
|--------------------------|----------------|
| Tanggal/Jam | 13 - 06 - 2025 |
| Sensasi taktil | baik |
| Sensasi suhu dan nyeri | baik |
| Vibrasi dan propriocepsi | baik |
| Integrasi sensasi | baik |

Anggota gerak atas

Motorik

| Motorik | Kanan | Kiri |
|------------|-------|------|
| Pergerakan | baik | baik |
| Kekuatan | baik | baik |
| Tonus | baik | baik |
| Trofik | baik | baik |

Refleks

| Refleks | Kanan | Kiri |
|---------|-------|------|
| Biceps | baik | baik |
| Triceps | baik | baik |
| Radius | baik | baik |
| Ulna | baik | baik |

Sensibilitas

| | |
|----------------|----------------|
| Tanggal/Jam | 13 - 06 - 2025 |
| Sensasi taktil | baik |

| | |
|--------------------------|------|
| Sensasi suhu dan nyeri | baik |
| Vibrasi dan propriosepsi | baik |
| Integrasi sensasi | |

Anggota gerak bawah

Motorik

| Motorik | Kanan | Kiri |
|------------|-------|------|
| Pergerakan | baik | baik |
| Kekuatan | baik | baik |
| Tonus | baik | baik |
| Trofik | baik | baik |

Refleks

| Refleks | Kanan | Kiri |
|-------------|-------|------|
| Patella | baik | baik |
| Achilles | baik | baik |
| Babinski | baik | baik |
| Chaddock | baik | baik |
| Rossolimo | baik | baik |
| Clonus kaki | baik | baik |
| Lasseque | baik | baik |
| Kernig | baik | baik |

Sensibilitas

| | |
|--------------------------|----------------|
| Tanggal/Jam | 13 - 06 - 2025 |
| Sensasi taktil | baik |
| Sensasi suhu dan nyeri | baik |
| Vibrasi dan propriosepsi | baik |
| Integrasi sensasi | baik |

3. Sistem imunitas :

Alergi: tidak ada

Antibiotic: tidak ada
 WBC: tidak ada

| Tanggal | Intake | Output | Balance cairan |
|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| 13/10/25 06 | Infus = 2000 cc | Urine = 1000 cc | 765 cc |
| | Minum = 1000 cc | IWL = 765 cc | |
| | Total input = 1000 cc | Total output = 235 cc | |
| 14/10/25 06 | Infus = 2500 cc | Urine = 1000 cc | 1265 cc |
| | Minum = 1000 cc | IWL = 765 cc | |
| | Total input = 1500 cc | Total output = 235 cc | |
| 15/10/25 06 | Infus = 1000 cc | Urine = 800 cc | 165 cc |
| | Minum = 860 cc | IWL = 765 cc | |
| | Total input = 200 cc | Total output = 35 cc | |

4. Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

5. Status Ekonomi Kesehatan

Pasien mengantarkan keangkutan bpjs kelas 3

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke... tanggal 13 - 06 - 2025

| Pemeriksaan | Nilai Normal | Satuan | Nilai | Keterangan |
|-------------|--------------|--------|-------|------------|
| | | | | |
| GDS | ≤ 200 | mg/dL | 402 | |
| hematokrit | 45-52 | % | 41.8 | |
| Dst. urinum | 15-45 | mg/dL | 50.2 | |

b. Hasil foto rontgen tanggal ...

Kesan:

c. Hasil: ...

7. TERAPI MEDIS

Infus RL, fankitdin 2x1 amp, lug. Ketorolac 2x1 amp, RI 3x4 unit

Aspirin tab 400 mg 4x1



2. ANALISA DATA

| NO. | DATA | PROBLEM | ETIOLOGI |
|-----|--|---|---------------------------|
| 1. | DS : <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh lemas Pasien mengantuk Kepala nya terasa pusing. Pasien mengatakan sering merasa haus | Ketidakstabilan Kadar glukosa darah (D.0027) | resistensi Insulin |
| | DO : <ul style="list-style-type: none"> GDS : 287 ms/dL Mulut pasien tampak kering TD = 195 / 12 mmHg N = 88 / menit RR = 22 x / menit S = 36,5 °C | | |
| 2. | DS : <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan kerung Kemerutan pada daerah kaki | Perfusion perifer tidak efektif | hiperglikemia (D.0009) |
| | DO : <ul style="list-style-type: none"> Warna kulit pada kaki tampak pucat Atrial terasa dingin Tumor kulit menurun | | |
| 3. | DS : <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan tidak nyaman karena dadanya terasa nyeri Pasien mengatakan natal dan panas didaerah dadanya Pasien mengeluh lemas | Gangguan rasa nyaman (D.0094) | Gesala penyakit |
| | DO : <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak gelisah TD = 195 / 12 mmHg | | |

DIAGNOSA KEPERAWATAN :

- Ketidakstabilan Kadar glukosa darah (D.0027) b.d resistensi Insulin d.d lemas , pusing , mulut tampak kering , GDS = 287 ms/dL
- Perfusion perifer tidak efektif (D.0009) b.d hiperglikemia d.d sering kemerutan , atrial dingin , warna kulit pucat , tumor kulit menurun
- Gangguan rasa nyaman (D.0094) b.d gesala penyakit d.d tidak nyaman , natal , lemas , gelisah

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

| NO. | Dx. KEP | SLKI | SIKI |
|-----|---|--|---|
| 1. | Ketidakstabilan Kadar glukosa darah (1.0023) b.d resistensi Insulin | Kestabilan kadar glukosa darah (1.05022) Setelah dilakukan Intervensi: Keperawatan selama 3 x 24 jam maka ketabilitan kadar glukosa darah (1.05022) Meningkat dengan kriteria hasil : | Manajemen tipe 1 diabetes (1.03115) Observasi : • Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia • Monitor kadar glukosa darah. Terapeutik : Indikator IP EP Pusing 3 5 lelah 3 5 Mulut keruh 3 5 Para haus 3 5 Kadar glukosa darah 3 5 kemungkinan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun |
| 2. | Pertusi perifer tidak efektif (1.0007) b.d hiperglikemia | Setelah dilakukan Intervensi: keperawatan selama 3 x 24 jam maka Pertusi perifer (1.02011) meningkat dengan kriteria hasil : | Perawatan sirkulasi (1.02070) Observasi : • Penilaian sirkulasi perifer (nadi, suhu) • Identifikasi faktor risiko Indikator IP EP Parastesia 3 5 Warna kulit pucat 3 5 Abral 3 5 Turgor kulit 3 5 Ket : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang |



| | | | 1. cukup membahk | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---|--|--------|
| | | | 2. membahk | | |
| 3. | Gangguan rasa nyaman (D.0074) | Sedalah drabukan inferensi | Manajemen Keamanan lingkungan (L.08237) | | |
| | b.d Nyata | Jam Maka status | observasi : | | |
| | Pengarit | Keamanan (L.08069) | • Identifikasi Sumber Rendak- amanan | | |
| | | meningkat dengan kriteria hasil : | • Monitor kondisi kult' | | |
| | | | Tempeurik : | | |
| | | | • Atur posisi yang nyaman | | |
| | | Indikator | I _B E _R | | |
| | 1. | Keluhan tidak nyaman | 3 5 | | |
| | 2. | Celirah | 3 5 | | |
| | 3. | Gatal | 3 5 | | |
| | 4. | lelah | 3 5 | | |
| | | Ket : | | | |
| | | 1. meningkat | | | |
| | | 2. cukup meningkat | | | |
| | | 3. sedang | | | |
| | | 4. cukup menurun | | | |
| | | 5. menurun | | | |
| 4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN | | | | | |
| NO. | Tgl/Jam | Dy. KEP | Implementasi | Evaluasi Respon | Paraf |
| 1. | 13/06/25 10.00 | L | Mengidentifikasi kemungkinan Penyebab hiperglikemis | S = Pasien menyatakan jika makanan yang berantau dan sering mengkonsumsi teh manis setiap hari O = pasien tampak kooperatif | ✓ ✓ |
| 2. | 10.05 | I | Memonitor kadar glukosa darah | S = - O = cos = 287 mg/dL | ✓ ✓ |
| 3. | 10.10 | Z | Memonitor sirkulasi perifer (nadi, suhu) | S = - O = N = 88 y/mnt S = 36,5 °C T _O = 145 / 92 mmHg | ✓ ✓ |
| 4. | 10.15 | 2 | Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi | S = Pasien menyatakan memiliki riwayat | ✓ ✓ |

SIDU

| | | | | | |
|-----|----------|---|--|--|------|
| | | | (DM) | Penyakit DM lepas 2 tahun langs lalu | |
| | | | | O : Pasien tumpak kooperatif | |
| 3. | 10.20 | 3 | Mengidentifikasi sumber kelelahan | S = Pasien mengatakan kerana tidak nyaman ketika badan di bantuan dada gatal dan terasa panas | Che. |
| | | | | O : Pasien tumpak kooperatif. | |
| 4. | 10.25 | 1 | Melakukan tempi relaksasi otot prosesif | S = Pasien mengatakan badan terasa lebih nyaman | Che. |
| | | | | O = GDS pre = 287 mg/dL GDS post = 262 mg/dL | |
| 5. | 15.20 | 1 | Melakukan tempi relaksasi otot prosesif | S = Pasien mengatakan seluruh angsuran | Che. |
| | | | | O = GDS pre = 271 mg/dL GDS post = 253 mg/dL | |
| 6. | 14/06/25 | 1 | Mengangkat nengkendai olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 200 mg/dL | S = Pasien mengatakan atan menghindai olahraga apabila kadar gula darah \geq 200 mg/dL | Che. |
| | 10.00 | | | O : Pasien tumpak kooperatif | |
| 7. | 10.05 | 2 | Menghindai pengukuran tekanan darah pada ekstremitas debasu referentaran perfusi | S = - O = tumpak rengutur tetapan darah ditangan kanan yang tidak terparang infus | |
| | | | | TD = 133 / 82 | |
| 8. | 10.10 | 3 | Memonitor kondisi kulit | S = Pasien mengatakan basian dada masih terasa sebalik namun tidak panas | Che. |
| | | | | O : Pasien tumpak kooperatif | |
| 9. | 10.15 | 1 | Memonitor kadar glukosa darah | S = - O = GDS = 290 mg/dL | Che. |
| 10. | 10.20 | 2 | Mencecah sirkularis perifer (Nadi, suhu) | S = - O = N = 81 x/menit S = 36,9 °C | Che. |
| 11. | 10.25 | 1 | Melakukan tempi relaksasi otot prosesif | S = Pasien mengatakan atan mengatakan seluruh angsuran | Che. |
| | | | | O = GDS pre = 297 mg/dL | |

SiDU



| | | | | | |
|-----|-------------------|---|--|--|------|
| | | | | GDS Post = 218 mg/dL | |
| 12. | 12.00 | 1 | Menitkolaborasi pemberian Insulin 3x9 unit | S = - O = pasien tumpak kooperatif | Che. |
| 13. | 16.00 | 1 | Melakukan tempi relaksasi otot prosesif | S = pasien mengatakan akan menikahi sesuai anggarn O : GDS Pre = 208 mg/dL GDS Post = 196 mg/dL | Che. |
| 14. | 15/06/25 09.00 | 2 | Mengelaskan tentang - langkah-langkah mengontrol DM | S = pasien mengatakan paham dan akan melakukan pola hidup sehat O : pasien tumpak kooperatif | Che. |
| 15. | 09.05 | 3 | Menentukan posisi bangun ngantikan | S = pasien mengatakan kajur nya ditunjukkan mengindikasikan duduk O : pasien tumpak kooperatif | Che. |
| 16. | 09.10 | 1 | mengkolaborasi pemberian - Ing. Ranitidine 2x1 amp. - Ing. Ketorolac 2x1 amp - Acyclovir tab 400 mg | S = - O : pasien tumpak kooperatif | Che. |
| 17. | 09.15 | 2 | Menentukan sirkulasi perifer (Nadi, suhu) | S = - O : N = 79 x/menit S = 36,4 °C | Che. |
| 18. | 09.20 | 1 | Memonitor kadar glukosa darah | S = - O : GDS = 138 mg/dL | Che. |
| 19. | 09.25 | 1 | Melakukan tempi relaksasi otot prosesif | S = pasien mengatakan akan menikahi sesuai anggarn O : GDS Pre = 138 mg/dL GDS Post = 117 mg/dL | Che. |

5. EVALUASI KEPERAWATAN

| NO. | Tgl / Jam | Dx. Kep | Evaluasi (SOAP) | Prafit |
|-----|-------------------|--|--|--------|
| 1. | 13/06/25 16.00 | ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) | S = pasien mengatakan lemas dan marah puring O : . GDS = 287 mg/dL . TDP = 145 / 72 mmHg . N = 88 x / menit . S = 36,5 °C A : masihlah belum tentu | Che. |

SIDU

| | | | No. | Indikator | IP | ER | |
|----|-------|-----------------|---|--|--|------|--|
| | | | 1. | Pusing | 3 | 5 | |
| | | | 2. | Gelisah | 3 | 5 | |
| | | | 3. | Mulut kering | 3 | 5 | |
| | | | 4. | Panik haur | 3 | 5 | |
| | | | 5. | Kadar glukosa darah | 3 | 5 | |
| | | | P = Intervensi dilanjutkan | | | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kadar glukosa darah • Mengajukan rekomendasi olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 200 mg / dl • Kelarutan tempi relaksasi otot progresif • Mendorong pemberian insulin | | | | |
| 2. | 16.00 | Perfusi perifer | S = pasien mengalami sakit pinggang ketekunan tidak efektif | O = - warna kulit pada tali tumpat pucat (D.000) | A = mata lahir belum terintensi | Cle. | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - warna kulit pada tali tumpat pucat - Akral tembus dingin - Tumor kulit renunun | | | | |
| | | | A = Mata lahir belum terintensi | | | | |
| | | | No. | Indikator | IP | ER | |
| | | | 1. | Parastesia | 3 | 5 | |
| | | | 2. | warna kulit pucat | 3 | 5 | |
| | | | 3. | Akral | 3 | 5 | |
| | | | 4. | Tumor kulit | 3 | 5 | |
| | | | P = Intervensi dilanjutkan | | | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi • Menentukan sirkulasi perifer (Nadi, suhu) | | | | |
| 3. | 16.00 | Gangguan | S = pasien mengalami keracuan tidak nyaman karena adanya keracuan satal dan panas, pasien mengeluh lemas. | O = - pasien tumpat belahan | A = mata lahir belum terintensi | Cle. | |
| | | | (D.0079) | | <ul style="list-style-type: none"> - TD = 125 / 92 mmHg | | |
| | | | A = mata lahir belum terintensi | | | | |
| | | | No. | Indikator | IP | ER | |
| | | | 1. | Keluhan tidak nyaman | 3 | 5 | |
| | | | 2. | Gelisah | 3 | 5 | |
| | | | 3. | Catal | 3 | 5 | |

| | | | | | | | | |
|----|----------|---------------------------------|--|--|----|---|---|------|
| | | | 9.1 | Lelah | 3 | 5 | C | * |
| | | | P: | Langukan Intervensi | | | | |
| | | | | • meminimalkan kondisi kulit | | | | |
| A. | 19/06/20 | Ketidakstabilan | S: | Pasten menuntutkan lemar dan pusng | | | | |
| | 17.00 | Kadar glukosa darah (0.0029) | | sudah berkurang sedikit | | | | |
| | | O: | . CPS = 207 mg/dL . TD = 133 / 82 mmHg . N = 81 x/min . S = 36,7 °C | | | | | |
| | | A: | Masalah belum teratasi | | | | | |
| | | No. | Indikator | IP | ER | | | |
| | | 1. | Pusng | 4 | 5 | | | |
| | | 2. | Lelah | 4 | 5 | | | |
| | | 3. | Mulut kering | 4 | 5 | | | |
| | | 4. | Ramb haus | 4 | 5 | | | |
| | | 5. | Kadar glukosa darah | 4 | 5 | | | |
| | | P: | Langukan Intervensi | | | | | |
| | | | • Mungkolaborni pemakaian obat dan insulin | | | | | |
| | | | • memonitor kadar glukosa darah | | | | | |
| | | | • Melakukan tempi relaksasi otot progresif | | | | | |
| S. | 17.06 | Perturi perifer | S: | Pasten menuntutkan kesemutannya sudah berkurang | | | | Chk. |
| | | tidak efektif | | | | | | |
| | | (0.009) | O: | . warna kulit pada tali tampak sudah tidak pucat . Akral temba khasat . tumor kulit menurun | | | | |
| | | A: | Masalah belum teratasi | | | | | |
| | | No. | Indikator | IP | ER | | | |
| | | 1. | Parasitosis | 4 | 5 | | | |
| | | 2. | Warna kulit pucat | 4 | 5 | | | |
| | | 3. | Akral | 4 | 5 | | | |
| | | 4. | Tumor kulit | 4 | 5 | | | |
| | | P: | Langukan Intervensi | | | | | |
| | | | • menanggulangi berhenti merokok | | | | | |
| | | | • meminta sertulangi perifer (nadi, suhu) | | | | | |
| C. | 17.00 | Gangguan rasa | S: | Pasten menuntutkan masih rasa tidak nyaman, rasa berkurang sedikit, | | | | Chk. |
| | | nyaman (0.00 79) | | lemar berkurang sedikit. | | | | |

| | | | O : · Pasien tumpak selirah bertumur · TB : 33 / 82 mmHg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------------------|-----------------------|---|-----|-----------|----|----|----|----------------------|---|---|----|-------------------|---|---|----|-------------|---|---|----|-------------|---|---|----|---------------------|---|---|--|
| | | | A : Maralah kelum tembri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>keluhan tidak nyaman</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Gelirah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Catal</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>lelah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | No. | Indikator | IR | ER | 1. | keluhan tidak nyaman | 4 | 5 | 2. | Gelirah | 4 | 5 | 3. | Catal | 4 | 5 | 4. | lelah | 4 | 5 | | | | | |
| No. | Indikator | IR | ER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | keluhan tidak nyaman | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Gelirah | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Catal | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | lelah | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | P : lanjutkan interview · Mengatur posisi yang nyaman. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | 15 / 06 /2025 | Kedatangan | S = pasien mengatakan lembar dan pusing bertumur | C/I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10.00 | Kadar glukosa darah | O = GDS = 138 mg/dL N = 77 x / rent S = 36, 9 °C | C/I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | A : Maralah tembri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>pusing</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>lelah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Mulut keruh</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Pasa haus</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kadar glukosa darah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | No. | Indikator | IR | ER | 1. | pusing | 5 | 5 | 2. | lelah | 5 | 5 | 3. | Mulut keruh | 5 | 5 | 4. | Pasa haus | 5 | 5 | 5. | Kadar glukosa darah | 5 | 5 | |
| No. | Indikator | IR | ER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | pusing | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | lelah | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Mulut keruh | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Pasa haus | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Kadar glukosa darah | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | P : menghentikan intervensi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | 10.00 | Perut | S = pasien mengatakan sudah tidak ketemuan | C/I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Perifer tidak efektif | O = - Warna kulit tampan tidak pucat · Akral berlakar hangat · Tegang kulit rembank | C/I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | A : Maralah tembri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Parsistesi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Warna kulit pucat</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Akral</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tumor kulit</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | No. | Indikator | IR | ER | 1. | Parsistesi | 5 | 5 | 2. | Warna kulit pucat | 5 | 5 | 3. | Akral | 5 | 5 | 4. | Tumor kulit | 5 | 5 | | | | | |
| No. | Indikator | IR | ER | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Parsistesi | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Warna kulit pucat | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Akral | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Tumor kulit | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | P : menghentikan intervensi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | 10.00 | Cangsuan | S = pasien mengatakan sedang nyaman, batas bertumur dan telah bertumur | C/I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Ranu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | nyaman | O : - Pasien tumpak tidak selirah - TB : 128 / 90 mmHg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (O.0074) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| A : Matalah terbatasi | | IP | EF |
|-----------------------|----------------------|----|----|
| No. | Indikator | | |
| 1. | keluhan tidak nyaman | 5 | 5 |
| 2. | Gelisah | 5 | 5 |
| 3. | Catal | 5 | 5 |
| 4. | lelah | 5 | 5 |

P : membutuhkan intervensi

Lampiran 1. 5 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- a. Topik : Langkah
 - b. Sasaran : Pasien dan keluarga
 - c. Waktu : 15 juni 2025
 - d. Tempat : Di ruang pasien P2
 - e. Tujuan :
 - 1) Tujuan umum : Diharapkan pasien mampu menjelaskan dan menerapkan perawatan yang tepat pada diri sendiri dan anggota keluarga cara mengontrol dm saat dirumah.
 - 2) Tujuan khusus :
- Setelah diberikan edukasi diharapkan pasien mampu :
- a. Menjelaskan pengertian dm
 - b. Menyebutkan penyebab dm
 - c. Menjelaskan cara mengontrol dm saat dirumah
 - f. Materi
- Diabetes melitus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi normal. Kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dL dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dL (Fitria et al , 2023).
- Untuk mendapatkan mengendalikan kadar gula darah penderita harus melakukan 5 pilar penatalaksanaan yaitu edukasi, penatalaksanaan diet, aktivitas fisik, obat-obatan, pemantauan kadar gula secara mandiri. Diet diabetes melitus adalah metode yang digunakan oleh penderita diabetes untuk mencapai kenyamanan, mencegah komplikasi serius, dan memperbaiki pola makan. Tujuannya adalah menurunkan kadar gula darah mendekati normal melalui penyeimbangan asupan makanan, serta membantu pasien dalam memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk kontrol metabolismik yang lebih baik. Para penderita diabetes perlu mematuhi makanan yang perlu dikonsumsi dan tidak diantaranya :

1. Makanan yang boleh dikonsumsi
Nasi, gandum, kentang, singkong, ubi, daging rendah lemak, ikan, ayam tanpa kulit.
2. Makanan yang tidak dianjurkan :
Jeroan, otak, daging yang berlemak, makanan siap saji, gula, madu, kue-kue manis, ikan asin, telur asin. (Siregar & Batubara, 2022).
- g. Metode : Ceramah, Tanya Jawab, Diskusi
- h. Kegiatan Penyuluhan
 1. Pendahuluan (1 menit). Pengenalan dan menjelaskan tujuan
 2. Penyampaian Materi (3 menit). Menjelaskan pengertian, penyebab, cara mengontrol dm saat dirumah
 3. Diskusi dan Tanya Jawab (2 menit): Mengajak peserta berdiskusi dan menjawab pertanyaan
 4. Penutup (1 menit). Penyampaian pesan inti.
- i. Evaluasi
 1. Persiapan
 - a. Sasaran bersedia untuk memulai sesuai waktu yang tersedia
 2. Proses
 - a. Membuka proses dengan efektif dan memulai dengan waktu yang sudah tersedia
 - b. Sasaran pasien dan keluarga sangat antusias dan kooperatif saat sesi bertanya
 - c. Petugas melaksanakan sesuai yang direncanakan
 3. Hasil
 - a. Audienc memahami apa yang disampaikan

Lampiran 1. 6 Informed consent

| SURAT PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONCENT) | |
|--|---|
| Yang bertanda tangan di bawah ini, saya . | |
| Nama | : Afiatun |
| Umur | : 31 |
| Agama | : Islam |
| Pekerjaan | : Pedagang |
| Alamat | : Bulupayung Blok/Rw 06 , Kec. Kerugihan, Cilacap |
| sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap : | |
| Nama Mahasiswa | : Annisa Nurul Fauziah |
| NIM | : 106122008 |
| Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis. | |
| Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan. | |
| Cilacap, 14 Juni 2025 | |
| Yang bersangkutan | |
|  (Dari Atun) | |

Lampiran 1. 7 Lembar Konsultasi KTI (Log Book)

| Lampiran 8 : | | | |
|----------------------------------|------------|---|----------------|
| LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK) | | | |
| No | TGL/BLN/TH | MATERI dan HASIL KONSULTASI | TTD PEMBIMBING |
| 1 | 26/1/2020 | <p>Bab I prolog</p> <p>Upcoming Research Relaunch Nadiapone</p> <p>Konsesi Pemerkasa Optimisasi tata kelola perawatan tanah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsesi → Metrik hubungan → <i>Al</i> - batas cipta → metrik kelelahan alih-alih faktor yg menyebabkan telah dilanjutkan ke dalam - DPR → uji kelayakan Risiko - Rencana → uji regulasi kelayakan diketahui permasalahan dan | |
| 2 | 22/1/2020 | <p>Jacobball Con't Penelitian</p> <p>Artikel jurnal → Pada Order</p> | <i>Al</i> |

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

| No | TGL/BLN/TH | MATERI dan HASIL KONSULTASI | TTD PEMBIMBING |
|----|------------|---|--|
| 7 | 26/5/2025 | <p>B2B II</p> <p>Kepala Teori 2</p> <p>Uji konsep dasar</p> <p>B2B II</p> <p>Verbal</p> | AK |
| 7 | 28/5/2025 | <p>Cgkapi</p> <p>- daftar isi</p> <p>- daftar tabel</p> <p>- daftar kueriensi/soal</p> <p>- tool dalam Cgkapi</p> <p>- format Pengajuan tesis</p> <p>- tool PdR</p> | C AF S/lel |

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

| No | TGL/BLN/TH | MATERI dan HASIL KONSULTASI | TTD PEMBIMBING |
|----|------------|--|----------------|
| 1. | 22/5/2020 | <p>- pertemuan kedua (Aja keduaan)</p> <p>- pembahasan tentang pelajaran dan focus alias berbicara kebalikan (deduktif) → hasil kurang teliti. → from Bab II !</p> | R. |
| 2. | 28/5/2020 | <p>- Bab II tentang bentuk pernyataan Pada seminar formal!</p> | R |

LEMBAR KONSULTASI KTI (*LOG BOOK*)

| No | TGL/BLN/TH | MATERI dan HASIL KONSULTASI | TTD PEMBIMBING |
|----|-------------|---|----------------|
| 1. | 20 / 6 / 25 | Melanjutkan bab 4 dan 5 | DR |
| 2. | 25 / 6 / 25 | Memperbaiki bab 4 dan 5 | DR |
| 3. | 26 / 6 / 25 | Memperbaiki bab 5 , menambahkan halaman , memberikan daftar pustaka . | DR Firdaus |
| 4. | 30 / 6 / 25 | Ace wyan Hairi . | DR Firdaus |

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI (*LOG BOOK*)

| No | TGL/BLN/TH | MATERI dan HASIL KONSULTASI | TTD PEMBIMBING |
|----|------------|--|----------------|
| 1. | 20/6/25 | peduli / berbagi latihan : → Edulor Dkt DM. Ace seminar kisi ! | R. |
| 2. | 30/6/25 | | R. |