

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

Lampiran 1 Lembar *Informed Consent*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
DALAM MENGIKUTI PENELITIAN STUDI KASUS
INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

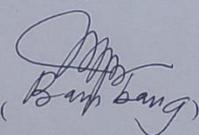
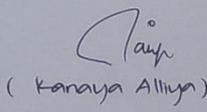
Nama : Bambang
Tempat, tanggal Lahir : Cimahi, 29 februari 1958
Usia : 69 tahun
Jenis Kelamin : laki - laki

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:
Setelah mendapat informasi terkait tujuan, manfaat, dan pelaksanaan studi kasus tersebut, maka saya setuju untuk ikut berpartisipasi dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Tn. B dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Akibat: Diabetes Melitus Tipe II di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung dengan menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh :

Nama : Kanaya Alliya Putri
NIM : P17320120038

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bandung, April 2023

Responden	Perawat/Pelaksana
 (Bambang)	 (Kanaya Alliya)

Lampiran 2 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. B DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH AKIBAT: DIABETES MELITUS TIPE II DI WISMA LANSIA J. SOENARTI NASUTION

I. PENGKAJIAN

A. Pengumpulan Data

1. Identitas Klien

Nama	: Bapak B	Jenis Kelamin	: Laki - laki
Umur	: 67 tahun	Suku	: Sunda
Alamat	: Cihanjuang	Agama	:Islam
Pendidikan	: D3 Tataboga	Status Perkawinan	: Kawin
Tgl masuk wisma	: 3 Agustus 2019	Tgl Pengkajian	: 11 – 12 April 2023

2. Status/riwayat kesehatan saat ini

Klien mengeluh sering merasa haus dan sering buang air kecil (BAK) sehingga frekuensi BAK meningkat dengan warna urin kuning jernih. Keluhan dirasakan setiap saat sebelum beraktivitas maupun setelah beraktivitas. Glukosa Darah Puasa (GDP): 155mg/dl

Kedadaan umum

- TTV :
TD : 110/80 mmHg S : 36,2
N : 89x/menit RR : 20x/menit
- Antropometri
BB sekarang : 80 kg
- Kelelahan : Klien mengatakan dirinya tidak gampang lelah
- Nafsu makan : Klien mengatakn nafsu makan seperti biasa tidak ada perubahan

- Kesulitan tidur : Klien mengatakan dirinya tidak ada kesulitan tidur
- Keringat malam: Tidak ada
- Kemampuan ADL: Aktifitas fisik semuanya dilakukan secara mandiri

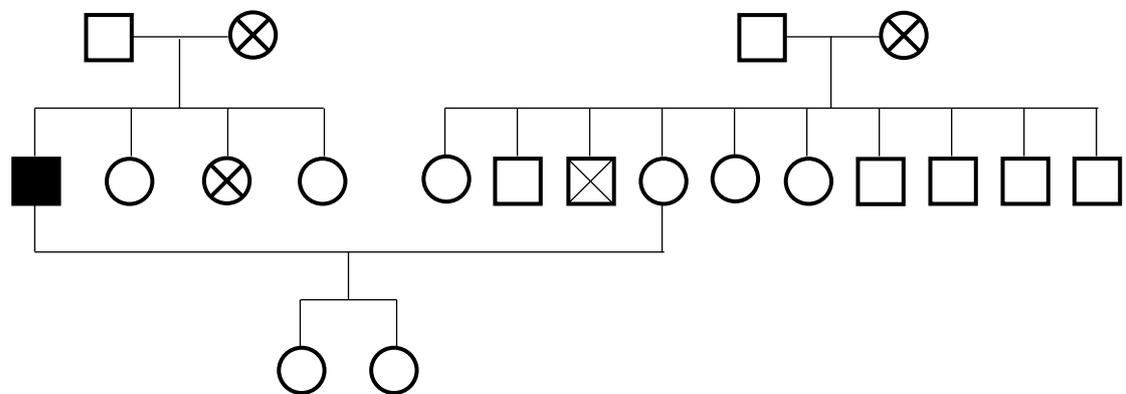
3. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan dirinya semenjak masuk wisma lansia yaitu 4 tahun yang lalu gula darahnya menjadi sangat tinggi dan baru terdiagnosis penyakit DM tipe II oleh dokter sejak 2 tahun yang lalu karena makanan yang disediakan oleh wisma, klien selalu mengkonsumsi obat untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara rutin dan klien juga memakan daun herbal yang fungsinya untuk menurunkan kadar glukosa darah. Klien juga mengatakan dirinya dahulu tidak terlalu sering mengkonsumsi makanan/minuman dengan tinggi gula dan jarang berolahraga. Klien mengatakan juga dirinya sempat menjadi perokok aktif dengan jumlah >8 batang/hari dan ketika masih bekerja dipelayaran dirinya pernah mengkonsumsi alkohol, tetapi sudah lama berhenti.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan bahwa dikeluarganya ada juga yang memiliki penyakit yang sama yaitu adiknya

Genogram



Keterangan

□ : Laki – laki

○ : Perempuan

— : Menikah

X : Meninggal

■ : Klien

5. Tinjauan Sistem

- a) Keadaan Umum : Baik,
Kesadaran : Composmentis GSC 15
- b) Sistem Penglihatan
Simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada bengkak dan nyeri di sekitar mata, menggunakan alat bantu penglihatan.
- c) Sistem Pendengaran
Telinga simetris kanan-kiri, bersih, tidak terdapat serumen berlebih, tidak ada lesi, tidak ada bengkak dan nyeri, fungsi pendengaran cukup baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran
- d) Sistem Pernapasan
Pergerakan dada simetris, RR: 20x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, suara napas vesikuler
- e) Sistem Integumen
Warna kulit sawo matang, tidak pucat, kulit tampak keriput, kusam, tekstur kulit sedikit kasar, tidak ada lesi dan kemerahan, kuku jari tangan dan kaki sedikit keras dan tebal, turgor kulit < 3 detik, dan suhu tubuh 36°C
- f) Sistem Kardiovaskular
Nadi teraba kuat, nadi 80x/menit, apeks teraba pada intercosta v, TD110/80 mmHg, bunyi jantung s1 s2 reguler, tidak ada bunyi jantung tambahan

g) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir kering, membran mukosa mulut sedikit pucat. Terdapat caries, tidak ada gangguan menelan, pada tonsil tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

h) Sistem Perkemihan

Frekuensi BAK sering, warna urin kuning jernih, tidak terdapat retensi urin, tidak ada nyeri saat BAK

i) Sistem Reproduksi

Klien menolak untuk dikaji secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi karena menurutnya hal tersebut merupakan hal yang sangat pribadi.

j) Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada kesulitan dalam melakukan aktivitas, ROM atas kanan dan kiri 5 | 5 dan dapat bergerak bebas, ROM bawah kanan dan kiri 5 | 5.

k) Sistem Persyarafan

Nervus I : Klien dapat mencium bau dan membedakan beberapa bau yang disediakan

Nervus II : Klien mengatakan tidak dapat melihat jelas benda yang jaraknya lebih dari 1 meter

Nervus III,IV,VI : Mata klien dapat bergerak sesuai arahan, reflek pupil (+)

Nervus V : Rahang dapat digerakan ke segala arah, reflek kedip baik dan dapat merasakan sensasi pada kulitnya.

Nervus VII : Klien dapat tersenyum, mengangkat alis, dapat menjulurkan lidahnya, dan dapat membedakan rasa asin, manis, asam dan pahit.

Nervus VIII : Klien masih dapat mendengar dengan baik tetapi ketika berbisik klien kurang mendengar

Nervus IX,X,XII : Klien dapat membedakan rasa pahit, reflek menelan baik, dapat mengunyah dan berbicara baik dan dapat menggerakkan lidahnya.

Nervus XI : Klien dapat menggerakkan bahunya dan dapat menahannya.

1) Sistem Endokrin

Gejala yang muncul poliuri dan polifagia. GDP: 155mg/dl

6. Teknik pengkajian spiritual

Klien beragama islam, klien mengatakan dirinya beribadah sesuai ketentuan agamanya. Klien juga melakukan kegiatan keagamaan seperti pengajian yang selalu diadakan oleh wisma. Klien yakin bahwa semua makhluk hidup.

7. Teknik pengkajian emosi

Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Kesimpulan
Apakah klien mengalami sukar tidur? Tidak	Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?	Bila \geq 1 jawaban “Ya” pada pertanyaan 2 Maka : Masalah Emosional (+) Bila tidak ada jawaban “Ya” pada pertanyaan 2 Maka : Masalah Emosional (-)
Apakah klien sering merasa gelisah? Tidak	Ada masalah atau banyak pikiran ?	
Apakah klien sering murung atau menangis sendiri? Tidak	Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ?	
Apakah klien sering was-was atau kuatir? Tidak	Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter ?	

Hasil : Masalah emosional negatif

8. Teknik pengkajian spiritual

Klien beragama islam, klien mengatakan dirinya selalu mengikuti pengajian yang diadakan oleh wisma lansia. Klien mengatakan dirinya yakin bahwa seluruh makhluk hidup akan mati, namun klien berharap diberikan umur yang panjang dan meninggal dalam keadaan yang baik.

9. Teknik Pengkajian Fungsional (KATZ Indeks)

Termasuk kategori manakah klien?

KATZ	Kemampuan
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAB, BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandiri berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi di atas

Keterangan : Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu

Hasil : Klien dalam kategori A yaitu mandiri dalam melakukan semua aktifitas fisik

10. Teknik pengkajian tingkat kemandirian klien (Barthel Indeks),

termasuk kemandirian klien?

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi: 3x/hari Jumlah: 1 porsi habis Jenis: Sayur daging
2	Minum	5	10	Frekuensi: >8 gelas/hari Jumlah: ± 2 liter Jenis: Air mineral
3	Berpindah dari kursi ke tempat tidur	5-10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi: 2x/hari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi: 1x/hari
7	Jalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: padat
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi: >8x/hari Warna: kuning jernih
12	Olahraga/ latihan	5	10	Frekuensi: Setiap hari Jenis: Senam lansia
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi: Setiap hari

				Jenis: Menonton berita/youtube
--	--	--	--	--------------------------------

Score Total : 130 (Mandiri sepenuhnya)

Keterangan : 130 : Mandiri
65 – 125 : Ketergantungan sebagian
60 : Ketergantungan total

11. Teknik Pengkajian Status Mental

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*.

Benar	Salah	No.	Pertanyaan
	√	01	Tanggal berapa hari ini ?
√		02	Hari apa sekarang ini ?
√		03	Apa nama tempat ini ?
√		04	Dimana alamat Anda ?
√		05	Berapa umur Anda ?
√		06	Kapan Anda lahir ? (minimal tahun lahir)
√		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?
√		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?
√		09	Siapa nama ibu Anda ?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
Σ = 9	Σ = 1		

Hasil : Salah 1 Fungsi (intelektual utuh)

Keterangan:

Kesalahan : 0 – 2 : Fungsi intelektual utuh
3 – 4 : Kerusakan fungsi intelektual ringan
5 – 7 : Kerusakan fungsi intelektual sedang
8 – 10 : Kerusakan fungsi intelektual berat

12. Teknik Pengkajian Aspek Kognitif pada Fungsi Mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> • Tahun • Musim • Tanggal • Hari • Bulan
		5	5	Dimana kita sekarang berada ? <ul style="list-style-type: none"> • Negara Indonesia • Propinsi Jawa Barat • Kota • PSTW • Wisma
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> • Obyek • Obyek • Obyek
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	Minta klien untuk mulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai lima tingkat <ul style="list-style-type: none"> • 93 • 86 • 79 • 72 • 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk menyebutkan kembali ketiga obyek no 2 (registrasi). Bila benar satu point untuk masing-masing obyek.
5	Bahasa	9	8	Tunjukkan satu benda dan tanyakan namanya pada klien; <ul style="list-style-type: none"> • Jam • Pensil • Kertas Minta klien untuk mengulang kata berikut: “tak ada jika, dan, atau, tetapi.” (dapat diganti dengan bahasa daerah klien). <ul style="list-style-type: none"> • Bila benar nilai 2 point • Benar 2 kata, mis: tak ada, tetapi maka nilai 1 point. Minta klien untuk mengikuti tiga langkah perintah berikut; <ul style="list-style-type: none"> • Ambil kertas dan pegang • Lipat dua • Letakkan di atas meja

				Minta klien untuk mengikuti perintah berikut bila benar dapat nilai 1 point; <ul style="list-style-type: none"> • “ Tutup mata “ • Tuliskan satu kalimat • Salin gambar
Total Nilai			23	

Hasil : Aspek Kognitif fungsi mental baik

Intrepretasi hasil :23 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18 – 22: Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 17 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

13. Pengkajian keseimbangan (Tinneti, M.E., & Ginter, S.F., 1998)

Keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak ialah:

c) Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini :

- Gunakan kursi yang keras dan tanpa lengan
 - Bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong badan ke atas dengan tangan atau bergeser bagian depan kursi terlebih dahulu dan atau tidak stabil pada saat pertama berdiri **1**
 - Duduk dengan menjatuhkan diri kekursi atau tidak duduk ditengah kursi **1**
- Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali).
 - Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan atau kaki tidak menyentuh sisi-sisinya **1**
- Mata tertutup
 - Sama seperti di atas (periksa kepercayaan klien dalam input penglihatan untuk keseimbangannya). **1**
- Perputaran leher (mata terbuka)
 - Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau sempoyongan. **0**

- Gerakan menggapai sesuatu
 - Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi penuh sambil berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan **0**
 - Membungkuk
 - Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek kecil (misalnya pensil) dari lantai, memegang obyek, atau memerlukan berbagai usaha pada saat akan kembali berdiri. **0**
- d) Komponen gaya berjalan atau pergerakan
- Berjalan ke tempat yang ditentukan
 - Ragu – ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan **0**
 - Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)
 - Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (Menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (>5cm) **1**
 - Kontinuitas langkah kaki
 - Setelah langkah awal, langkah tidak konsisten, mulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai **1**
 - Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien)
 - Tidak berjalan dalam garis lurus bergoyang dari satu sisi ke sisi lain **0**
 - Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari samping kiri klien)
 - Tidak berjalan dalam garis lurus, bergoyang dari satu sisi ke sisi lain **0**

- Berbalik
 - Berhenti sebelum mulai berbalik, sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan **1**

Hasil : Resiko jatuh sedang (6 – 10)

Intrepretasi hasil : 0 – 5 : resiko jatuh rendah
 6 – 10 : resiko jatuh sedang
 11 – 15 : resiko jatuh tinggi

14. Pengkajian Depresi

Keterangan		Score
A. Kesedihan	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya • Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya • Saya merasa sedih dan galau • Saya tidak merasa sedih 	0
B. Pesimisme	<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa masa depan adalah sia-sia dan tidak dapat membalik • Saya merasa tidak memiliki apa-apa untuk memandang ke depan • Saya merasa kecil hati mengenai masa depan • Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan 	0
C. Rasa Kegagalan	<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa benar-benar gagal sebagai orangtua, suami/istri • Seperti melihat ke belakang, semua yang saya lihat hanya kegagalan • Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya • Saya tidak merasa gagal 	0
D. Ketidakpuasan	<ul style="list-style-type: none"> • Saya tidak puas dengan segalanya • Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun • Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan • Saya tidak merasa tidak puas 	0
E. Rasa bersalah	<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa seolah-olah saya sangat buruk atau tak berharga • Saya merasa sangat bersalah • Saya merasa buruk atau tak berharga sebagai bagian dari yang baik • Saya tidak merasa benar-benar bersalah 	0
F. Tidak menyukai diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> • Saya benci diri saya sendiri • Saya muak dengan diri saya sendiri • Saya tidak suka dengan diri saya sendiri • Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri 	0
G. membahayakan diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> • Saya akan membunuh diri sendiri jika ada kesempatan 	0

	<ul style="list-style-type: none"> • Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri • Saya merasa lebih baik mati • Saya tidak punya pikiran mengenai membahayakan diri sendiri 	
H. Menarik diri da sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Saya telah kehilangan semua minat pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua. • Saya telah kehilangan semua minat pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka • Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya • Saya tidak kehilangan minat pada orang lain 	1
I. Keraguan	<ul style="list-style-type: none"> • Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali • Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan • Saya berusaha mengambil keputusan • Saya membuat keputusan yang baik 	0
J. Perubahan gambar diri	<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan • Saya merasa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam hidup saya dan ini membuat saya tidak menarik • Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik • Saya tidak merasa tampak lebih buruk daripada sebelumnya 	0
K. Kesulitan kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali • Saya telah mendorong keras diri saya untuk melakukan sesuatu • Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu • Saya dapat bekerja sebaik sebelumnya 	0
L. Keletihan	<ul style="list-style-type: none"> • Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu • Saya lelah untuk melakukan sesuatu • Saya lelah lebih dari yang biasanya • Saya tidak lebih lelah dari biasanya 	0
M. Anoreksia	<ul style="list-style-type: none"> • Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali • Nafsu makan saya sekarang sangat memburuk • Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya • Nafsu makan saya tidak buruk dari sebelumnya 	0

Hasil : Depresi tidak ada

Intrepretasi hasil: 0 – 4 : Tidak ada depresi atau minimal
5 – 7 : Depresi ringan
8 – 15 : Depresi sedang
>16 : Depresi berat

15. Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
	2	1	0
6. Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (<i>Adaptation</i>)	√		
7. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (<i>Partnership</i>)	√		
8. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (<i>Growth</i>)		√	√
9. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (<i>Affection</i>)		√	
10. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (<i>Resolve</i>)		√	

Hasil : Disfungsi keluarga sedang

Intreprestasi hasil: 0 – 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
 4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang
 7 – 10 : Fungsi keluarga baik

16. Pengkajian diagnostik

Hasil pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP)

Tanggal/Jam	Hasil
12 April 2023 10.10 WIB	GDP: 155mg/dl
13 April 2023 11.30 WIB	GDP: 138mg/dl
15 April 2023 13.30 WIB	GDP: 145mg/dl
18 April 2023 13.28 WIB	GDP: 141mg/dl

B. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: - Bapak B mengeluh sering merasa haus - Bapak B mengeluh mulutnya terasa kering - Bapak S mengatakan dirinya semenjak masuk memakan makanan wisma gula darahnya	Faktor risiko (makanan tidak terkontrol, r. perokok aktif, r. mengkonsumsi alkohol) ↓ Resistensi insulin ↓ Ketidakseimbangan produksi insulin ↓ Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk dalam sel ↓	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

	<p>menjadi tinggi, klien juga pernah menjadi perokok aktif dan meminum minuman berakohol</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDP : 155mg/dl - Mukosa bibir kering 	<p>Hiperglikemia ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	
2.	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian keseimbangan berada di angka 7 yaitu Resiko jatuh sedang - Pengkajian risiko jatuh menggunakan Hendrich Fall Scale (HFS) klien berada di kategori risiko jatuh rendah dengan nilai 3 poin 	<p>Gangguan keseimbangan ↓ Risiko Jatuh</p>	Risiko Jatuh

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d Resistensi Insulin d.d klien mengatakan sering merasa haus, mengeluh mulutnya terasa kering, riwayat makanan tidak sehat, klien pernah menjadi perokok aktif dan pernah meminum alkohol, GDP: 155mg/dl, mukosa bibir kering.
- b. Risiko jatuh d.d Gangguan keseimbangan

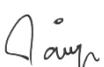
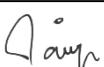
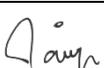
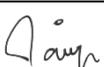
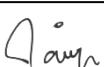
III. PERENCANAAN

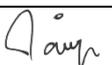
Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin	Setelah dilakukan tindakan selama 5 x 6 jam maka Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) membaik, dengan kriteria hasil: a. Rasa haus menurun (5) b. Mulut kering menurun (5) c. Kadar glukosa darah membaik (5) d. Jumlah urin membaik (5)	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>b) Monitor kadar glukosa darah</p> <p>c) Monitor tanda – tanda vital</p> <p>d) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e) Monitor intake output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>b) Lakukan senam kaki diabetes</p>	<p>Observasi</p> <p>Semakin cepat penemuan penyebab hiperglikemia, semakin cepat untuk ditangani</p> <p>Perkembangan kadar glukosa dalam darah agar lebih terkontrol</p> <p>Tanda – tanda vital meliputi Suhu, Tekanan Darah, Respirasi Rate, Nadi menunjukkan keadaan umum klien</p> <p>Hiperglikemia memiliki tanda dan gejala seperti berikut: mengeluh lelah atau lesu; kadar glukosa dalam darah/urin klien tinggi; klien mengeluh mulutnya terasa kering dan sering merasa haus; jumlah urin klien meningkat.</p> <p>Idealnya cairan yang masuk sama dengan cairan yang dikeluarkan</p> <p>Terapeutik</p> <p>Perawatan kaki dan kuku merupakan bentuk pencegahan terjadinya luka</p> <p>Senam kaki diabetes dilakukan idealnya minimal 5 kali seminggu selama 10 – 15 menit, dilakukan 2 jam setelah makan.</p>

		<p>Edukasi</p> <p>a) Anjurkan menghindari olahraga ketika kadar glukosa darah >250 mg/dl</p> <p>b) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>c) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>d) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. 5 pilar diabetes)</p> <p>e) Anjurkan kepada juru masak untuk membedakan masakan kepada para penderita DM</p>	<p>Edukasi</p> <p>Olahraga ketika kadar glukosa darah >250 mg/dl dapat membuat klien berkeringat dan lemas.</p> <p>Pemantauan gula darah mandiri menjadi indikator penilai keberhasilan dari terapi pengobatan yang dijalani klien DM (Sepdianto C. Tri., Kustinnasari D., Sunarno I. 2019)</p> <p>Kepatuhan diet dan olahraga guna menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah mendadak</p> <p>Diet DM, pemantauan GD mandiri, aktivitas fisik, farmakologis, edukasi termasuk ke dalam 5 pilar DM</p> <p>Pengelolaan makanan penderita DM dapat mengontrol kadar GD</p>
Risiko jatuh d.d gangguan keseimbangan	Setelah dilakukan tindakan selama 2 x 6 jam maka Risiko Jatuh (L.03022) menurun, dengan kriteria hasil: <p>a. Tingkat jatuh menurun</p> <p>b. Klien dapat mendapatkan pencahayaan yang memadai</p> <p>c. Lingkungan klien tidak membahayakan</p>	<p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi faktor lingkungan risiko jatuh</p> <p>b) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Modifikasi lingkungan (pemasangan</p>	<p>Observasi</p> <p>Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan risiko jatuh yaitu lantai basah, penerangan kurang, barang berserakan dimana saja, dll</p> <p>Hendrich Fall Scale (HFS) merupakan form untuk menghitung skala jatuh pada klien lansia</p> <p>Terapeutik</p> <p>Lingkungan yang aman dapat menghindari klien dari risiko jatuh</p>

		lampu ditempat redup)	<p>Edukasi</p> <p>a) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>b) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p>	<p>Edukasi</p> <p>Alas kaki yang licin berisiko tinggi dapat membuat klien terjatuh</p> <p>Jarak antara kedua kaki yang rapat ketika bangkit untuk berdiri dari duduk dapat menghilangkan keseimbangan sehingga klien dapat terjatuh</p>
--	--	-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. IMPLEMENTASI

No.	Tanggal/jam	DX	Implementasi	Paraf
1.	13 April 2023 07.00	1	Melakukan senam lansia (rutin yang diadakan wisma lansia) E/ klien dapat mengikuti gerakan senam sambil duduk	
	08.30	1	Memonitor tanda – tanda vital klien E/ S: 36,4°C TD: 120/90mmHg N: 92x/menit RR: 20x/menit	
	10.00	1	Memonitor kadar GDP E/ GDP: 155mg/dl	
	10.00	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ GDP klien sempat tinggi karena memakan makanan yang dapat membuat tinggi gula darah, klien sering merasa haus, jumlah urin klien meningkat	
	10.30	1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	
		1	Melakukan perawatan kaki dan kuku E/ kuku kaki klien kotor dan panjang sehingga dipotong kuku menggunakan gunting kuku	
		1	Menganjurkan menghindari olahraga ketika kadar glukosa darah >250 mg/dl E/ klien mengerti dan memahami	
	12.40	1	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga E/ klien mengerti dan memahami	
		1	Mengajarkan 5 pilar pengelolaan diabetes E/ klien mengerti dan memahami sehingga dapat menyebutkan kembali apa yang sudah dijelaskan	



		2	Mengidentifikasi faktor lingkungan risiko jatuh E/ lantai basah, penerangan kurang di bagian dapur	
		2	Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan Hendrich Fall Scale (HFS) E: Klien berada dikategori risiko jatuh rendah yaitu dengan jumlah poin 3	D ^o _{awp}
		1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: ± 8 gelas Output: BAK: >8x	D ^o _{awp}
2.	15 April 2023 14.00	1	Memonitor kadar GDP E/ GDP: 138mg/dl	D ^o _{awp}
		1	Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri E/ klien mengerti dan mengatakan kedepannya akan mulai selalu mencatatkan hasil GDnya sendiri	D ^o _{awp}
	14.30	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ klien mengatakan dirinya sering merasa haus dan frekuensi BAK nya meningkat	D ^o _{awp}
	14.45	1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	D ^o _{awp}
	14.50	2	Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin E/ klien menggunakan sandal karet dan tidak licin	D ^o _{awp}
		2	Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri E/ klien memahami dan dapat mempraktekan ulang apa yang dicontohkan perawat	D ^o _{awp}
		2	Memodifikasi lingkungan dengan mengganti lampu yang sudah redup dibantu oleh petugas panti E/ keadaan dapur yang tadinya redup sudah mulai cukup pencahayaannya	D ^o _{awp}
	16.00	1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: 8 gelas Output: BAK: >8x	D ^o _{awp}
	16.30	1	Memonitor tanda – tanda vital E/ S: 36,7°C TD: 110/80mmHg N: 87x/menit RR: 20x/menit	D ^o _{awp}
3.	16 April 2023 13.00	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ klien mengatakan minumnya sudah dikurangi dan frekuensi BAKnya juga sudah tidak sesering kemarin	D ^o _{awp}
	14.00	1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	D ^o _{awp}
	16.00	1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: 7 gelas Output: BAK: 7 - 8x	D ^o _{awp}
	16.30	1	Memonitor tanda – tanda vital E/ S: 36,4°C TD: 130/70mmHg N: 97x/menit RR: 20x/menit	D ^o _{awp}
4.	17 April 2023	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	D ^o _{awp}

	13.30		E/ klien mengatakan minumannya sudah dikurangi dan merasakan haus sewajarnya karena sedang puasa, frekuensi BAKnya pun sudah tidak sesering sebelumnya	
	14.30	1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	<i>Daup</i>
	16.40	1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: ± 7 gelas Output: BAK: 7 - 8x	<i>Daup</i>
	16.40	1	Memonitor tanda – tanda vital E/ S: 36,5°C TD: 110/70mmHg N: 82x/menit RR: 20x/menit	<i>Daup</i>
5.	18 April 2023 13.00	1	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/ klien mengatakan minumannya sudah dikurangi dan merasakan haus sewajarnya karena sedang puasa, frekuensi BAKnya pun sudah tidak sesering sebelumnya	<i>Daup</i>
	14.30	1	Melakukan senam kaki diabetes E/ klien dapat mengikuti gerakan	<i>Daup</i>
	16.00	1	Memonitor intake dan output cairan E/ Intake: ± 7 gelas Output: BAK: 7 - 8x	<i>Daup</i>
	16.30	1	Memonitor tanda – tanda vital E/ S: 36,2°C TD: 110/70mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit	<i>Daup</i>

V. EVALUASI

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	16 April 2023 16.00	Risiko jatuh d.d gangguan keseimbangan	S: - O: - Lingkungan sekitar klien sudah cukup pencahayaannya - Klien sudah menggunakan alas kaki yang tidak licin - Klien melebarkan kaki ketika akan berdiri dari kursi A: Risiko Jatuh teratasi P: Intervensi dihentikan	<i>Daup</i>
2.	19 April 2023 12.00	Ketidakseimbangan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin	S: - Klien mengatakan perasaan hausnya masih batas wajar karena sedang berpuasa, frekuensi minum 8 gelas/hari	<i>Daup</i>

			<ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan BAK nya sudah tidak sesering sebelumnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi BAK: 7 – 8x/menit- GDP: 141mg/dl- Mukosa bibir sedikit lembab <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan oleh perawat di wisma</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lampiran 3 Riwayat Hidup

Riwayat Hidup



Nama : Kanaya Alliya Putri

Tempat, tanggal lahir : Bandung, 28 Mei 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kp. Babakan Carik RT 01/16 Ds. Sukamantri Kec. Paseh
Kab. Bandung

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 1. TK Islamiyah | 2006 – 2008 |
| 2. SDN Saparako | 2008 – 2014 |
| 3. SMPN 1 Majalaya | 2014 – 2017 |
| 4. SMAN 1 Majalaya | 2017 – 2020 |
| 5. Poltekkes Kemenkes Bandung | 2020 – 2023 |

Lampiran 4 Logbook Kegiatan

No.	Nama Kegiatan	Tanggal					
		12/04/23	13/04/23	15/04/23	16/04/23	17/04/23	18/04/23
1.	Monitor Gula Darah (GDP)	155mg/dl	138mg/dl	145mg/dl			141mg/dl
2.	3J Jenis Jumlah Jadwal	Puasa	Puasa	Kangkung, tempe tahu 1 porsi 18.00	Sop, tempe 1 porsi 18.00	Bayam, ayam 1 porsi 18.00	Puasa
3.	Aktivitas Fisik	Senam lansia, senam kaki diabetes	Senam lansia, senam kaki diabetes	Senam lansia, senam kaki diabetes	Senam lansia, senam kaki diabetes	Senam lansia, senam kaki diabetes	Senam lansia, senam kaki diabetes
4.	Farmakologis	Metformin 2x1 Tumbuhan Herbal	Metformin 2x1	Metformin 2x1	Metformin 2x1	Metformin 2x1	Metformin 2x1
5.	Edukasi		Sesuai intervensi	Sesuai intervensi			

Lampiran 5 Logbook Pemantauan Gula Darah Mandiri

No.	Nama Kegiatan	Tanggal				
1.	Kadar Gula Darah (Sewaktu/Puasa)					
2.	3J (Makanan) Jenis Jumlah Jadwal					
3.	Obat – obatan Jadwal					

Lampiran 6 SOP Pemeriksaan Kadar Gula Darah Sewaktu dan Gula Darah Puasa

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN GULA DARAH SEWAKTU (GDS)	
Pengertian	Pemeriksaan gula darah sewaktu adalah salah satu tes yang dilakukan untuk mengetahui toleransi seseorang terhadap glukosa.
Tujuan	Bahan rujukan untuk menegakkan diagnosis DM secara pasti.
Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat periksa gula darah digital (glukometer).2. Gluko test strip.3. Lanset dan alat pendorongnya (lancing device).4. Swab alcohol 70 %.5. Bengkok/ tempat sampah.6. Lembar hasil periksa dan alat tulis.
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan identitas klien.2. Kaji kondisi klien dan KGD sewaktu terakhir.3. Beritahu dan jelaskan pada klien/keluarganya tindakan yang dilakukan.4. Jaga privasi klien.

<p>Prosedur Pelaksanaan</p>	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya. 2. Perkenalkan nama perawat. 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga. <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien bertanya atau melakukan sesuatu sebelum kegiatan dilakukan. 2. Menanyakan keluhan utama klien. 3. Atur posisi yang nyaman bagi klien. 4. Masukkan glukosa strip kedalam glucometer. 5. Masukkan lancet kedalam lancet device. 6. Bersihkan ujung jari klien yang akan ditusuk lancet dengan alcohol swab. 7. Letakkan lancet device diujung jari klien, dan tekan lancet device seperti menekan pena. 8. Masukkan darah yang keluar kedalam glukosa strip (harus searah). 9. Tunggu hingga hasil keluar. 11. Sampaikan hasil GDS pada klien.
	<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tindakan yang dilakukan. 2. Berpamitan dengan klien. 3. Bereskan alat-alat yang digunakan. 4. Catat hasil dalam lembar kerja.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN GULA DARAH PUASA (GDP)	
Pengertian	Sampel darah akan diambil setelah puasa semalam selama 8-10 jam.
Tujuan	Bahan rujukan untuk menegakkan diagnosis DM secara pasti dan untuk mengetahui kadar gula sewaktu puasa.
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat periksa gula darah digital (glukometer). 2. Gluko test strip. 3. Lanset dan alat pendorongnya (lancing device). 4. Swab alcohol 70 %. 5. Bengkok/ tempat sampah. 6. Lembar hasil periksa dan alat tulis.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien. 2. Beritahu dan jelaskan pada klien/keluarganya tindakan yang dilakukan. 3. Jaga privasi klien.
Prosedur pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 2. Mencuci tangan. 3. Atur posisi pasien nyaman mungkin. 4. Dekatkan alat di samping pasien. 5. Pastikan alat bisa digunakan. 6. Pasang stik GDA pada alat glukometer. 7. Mengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kiri / kanan). 8. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alcohol. 9. Menusukkan lanset di jari tangan pasien, dan biarkan darah mengalir secara spontan 10. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan ditetaskan) secara otomatis terserap ke dalam strip 11. Menghidupkan alat glukometer yang sudah terpasang stik GDA. 12. Menutup bekas tusukkan lanset menggunakan kapas alcohol. 13. Alat glukometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor. 14. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor 15. Matikan alat monitor kadar glukosa darah 16. Membereskan alat. 17. Mencuci tangan. 18. Dokumentasi : catat hasil pada buku catatan

Lampiran 7 SOP Senam Kaki Diabetes

STANDAR OPERASIONAL PRESEDUR TERAPI SENAM KAKI DIABETES MELITUS

Pengertian

Kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh lansia yang menderita diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancar peredaran darah bagian kaki.

Tujuan

1. Memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil kaki, dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
2. Meningkatkan kekuatan otot betis, otot paha
3. Mengatasi keterbatasan pergerakan sendi.

Indikasi

1. Diberikan pada semua penderita diabetes melitus (DM tipe 1 maupun tipe 2)
2. Sebaiknya diberikan sejak lansia didiagnosis menderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini.

Kontraindikasi

1. Lansia yang mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea dan nyeri dada.
2. Lansia yang mengalami depresi, khawatir, dan cemas.

Prosedur

6. Persiapan
Persiapan alat dan lingkungan
 - a) Kertas koran dua lembar
 - b) Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk);
 - c) Lingkungan yang nyaman dan jaga privasi lansia.Persiapan Klien: Lakukan kontrak topik, waktu, tempat, dan tujuan dilaksanakan senam kaki kepada klien.

7. Pelaksanaan

- a) Perawat mencuci tangan
- b) Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan klien duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai



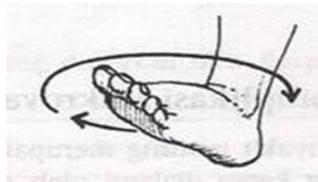
- c) Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.
- d) Dengan meletakkan tumit salah satu kaki di lantai, angkat telapak kaki ke



atas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



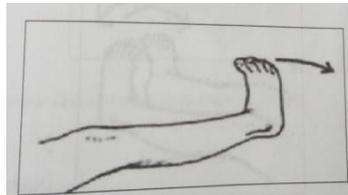
- e) Tumit kaki diletakkan di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



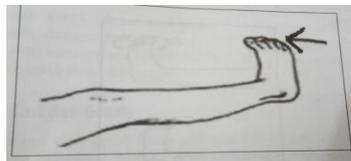
- f) Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



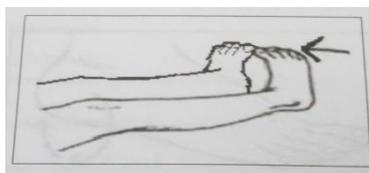
- g) Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakkan jari-jari ke depan turunkan kembali secara bergantian ke kiri dan ke kanan. Ulangi sebanyak 10 kali.



- h) Luruskan salah satu kaki di atas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah lalu turunkan kembali ke lantai.



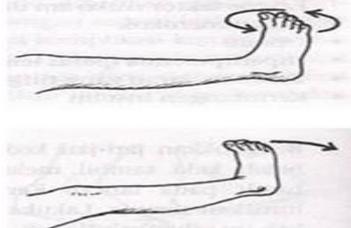
- i) Angkat kedua kaki lalu luurskan. Ulangi langkah ke-8, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali.



- j) Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakkan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang.



- k) Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.



Dengan menggunakan Koran

- a) Letakkan sehelai koran di lantai.
- b) Bentuklah koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua kaki.
- c) Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki.
- d) Cara ini dilakukan hanya sekali saja.
- e) Lalu sobek koran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran.
- f) Sebagian koran disobek menjadi kecil dengan kedua kaki.
- g) Pindahkan kumpulan sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan koran pada bagian kertas yang utuh.
- h) Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.



Kriteria Evaluasi

1. Lansia dapat menyebutkan kembali pengertian senam kaki.
2. Lansia dapat memeragakan sendiri teknik senam kaki secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

Setyoadi dan Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada klien Psikogeriatik*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

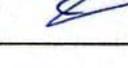
Nama Mahasiswa : Karanya Alliya Putri
 NIM : 117320120038
 Nama Pembimbing : Bapak Sugyanto SKM, MKep
 Judul KTI : Asuhan keperawatan In. B dengan ketidakstabilan kadar Glukosa Darah Akibat Diabetes Mellitus Tipe II di Ulintra Rumah S. Saenarti Kabupaten Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 26-01-23	Jurnal			
2.	Kamis, 9-02-23	BAB I			
3.	Senin, 20-02-23	BAB I			
4.	Jumat, 03-03-23	BAB II			
5.	Jumat, 17-03-23	BAB II BAB III			
6.	Jumat, 24-03-23				

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

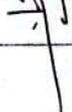
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Karanya Alliya Putri
 NIM : P17320120038
 Nama Pembimbing: H. Kuslan Sumandar, SPM., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Tn. B dengan Ketebatan Kadar Glukosa Darah Akibat : Diabetes Mellitus Tipe II di Ummu Lisma J. Senanti Pasutan Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis 26-01-23	Pengajuan Judul	R		
2.	Kamis 9-02-23	BAB I	Perbaiki BAB I		
3.	Senin 20-02-23	BAB II	Perbaiki BAB II		
4.	Jumat 03-03-23	Revisi BAB I + II	Perbaiki BAB I + II Lanjut BAB II		
5.	Jumat 17-03-23	BAB III	Perbaiki BAB III		
6.	Jumat 24-03-23	Revisi BAB I - III	PPT Acc		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Karaya Alliya Putri
 NIM : P17320120058
 Nama Pembimbing : H. Sugiyanto, SKM, M. Kep
 Judul KTI : Akutan Keperawatan pada Tn. B dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat Diabetes Mellitus Tipe II di Wisma Lingsha J. Soerardi Tatanan

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	17 Mei 2023	Askep komprehensif	Perbaiki Askep	Daip	
2	22 Mei 2023	BAB IV + Askep	Lanjut BAB IV	Daip	
3.	23 Mei 2023	BAB IV - RENCANA	Lanjut BAB V	Daip	
4.	31 Mei 2023	BAB V	Perbaiki BAB V	Daip	
5.	4 Juni 2023	BAB I-V	KTI Lengkap	Daip	
6.	5 Juni 2023	BAB I-V	ACC	Daip	

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Kannya Allyn Putri
 NIM : 171320120038
 Nama Pembimbing : H. Kuslan Sunandar, SKM, M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : Akhiran Keperawatan pada Tn. B dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah Akibat Diabetes Tipe II di Wisma Lantia J. Soenart Hutan Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jumat 12 April 23	Askep Komprehensif	Lanjutkan ke BAB 4	<i>Day</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Senin 22 Mei 2023	BAB IV + Askep	Perbaiki BAB IV	<i>Day</i>	<i>[Signature]</i>
3.	Senin 29 Mei 23	BAB IV Revisi	Lanjut BAB V	<i>Day</i>	<i>[Signature]</i>
4.	Senin 05 Juni 23	BAB V	Perbaiki BAB V	<i>Day</i>	<i>[Signature]</i>
5.	Selasa 06 Juni 23	BAB I-V	100% Lengkap	<i>Day</i>	<i>[Signature]</i>
6.				<i>Day</i>	<i>[Signature]</i>