

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN GLUKOSA DARAH DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN SENAM KAKI PADA PASIEN YANG MENGALAMI DIABETES MILITUS TIPE II DI RSUD BALI MANDARA

No	Kegiatan	Bulan															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Mengajukan Judul Kian	■															
2	Studi Pendahuluan		■														
3	Pengurusan Izin Penelitian			■													
4	Pengumpulan Data				■												
5	Analisa Data					■											
6	Penyusunan Laporan						■	■	■								
7	Ujian Hasil Penelitian									■	■						
8	Revisi Laporan											■	■				
9	Pengumpulan KIAN													■			

Lampiran 2**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN****ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN GLUKOSA DARAH
DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN SENAM KAKI PADA PASIEN
YANG MENGALAMI DIABETES MILITUS TIPE II DI
RSUD BALI MANDARA**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

No	Kegiatan	Biaya	
		Frekuensi X Satuan (Rp)	Jumlah
1	Tahap Persiapan a. Map b. Pulpen c. Print BAB I-III KIAN	5 x Rp.2.000.- 2 x Rp.3.000.- 2 x Rp.18.000.-	Rp. 10.000.00.- Rp. 6.000.00.- Rp. 36.000.00.-
2	Tahap Pelaksanaan a. Pengurusan studi pendahuluan b. Pengurusan surat izin penelitian c. Penggandaan lembar persetujuan d. Transportasi penelitian e. Konsumsi responden	3 x Rp.2.000.- 3 x Rp.2.000.- 4 x Rp.2.000.- 2 x Rp.10.000.- 4 x Rp.15.000.-	Rp. 6.000.00.- Rp. 6.000.00.- Rp. 8.000.00.- Rp. 20.000.00.- Rp. 60.000.00.-
3	Tahap Akhir a. Penggandaan penelitian b. Revisi penelitian c. Jilid cover penelitian	5 x Rp.20.000.- 3 x Rp.20.000.- 1 x Rp.30.000.-	Rp. 100.000.00.- Rp. 60.000.00.- Rp. 30.000.00.-
Total			Rp. 342.000.00.-

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di –

RSUD BALI MANDARA

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Glukosa Darah Dengan Intervensi Pemberian Senam Kaki Pada Pasien Yang Mengalami Diabetes Militus Tipe II di RSUD Bali Mandara”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/I berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, 29 April 2024
Peneliti

Putu Lydia Kusuma Riawan
NIM. P07120323073

ampiran 4

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Glukosa Darah Dengan Intervensi Pemberian Senam Kaki Pada Pasien Yang Mengalami Diabetes Militus Tipe II di RSUD Bali Mandara
Peneliti Utama	Putu Lydia Kusuma Riawan
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	RSUD Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Glukosa Darah Dengan Intervensi Pemberian Senam Kaki Pada Pasien Yang Mengalami Diabetes Militus Tipe II di RSUD Bali Mandara. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya memenuhi kriteria inklusi yaitu penderita diabetes mellitus yang telah di diagnosa oleh dokter, klien yang bersedia menjadi responden dan kooperatif, pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria Eksklusi : klien yang menjalani perawatan intensif dan isolasi. Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Kesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja

tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti melalui nomer telpon berikut: Putu Lydia Kusuma Riawan dengan no HP 0881-0374-35399

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/I dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/I telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/Subyek Penelitian,

Peneliti

Tanggal: / /

Putu Lydia Kusuma Riawan

Tanggal: / /

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela

Saksi

Tanggal: /

Lampiran 5

Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan		Form.JKP.09.0.2019						
	ORIENTASI PASIEN BARU							
Nama : Ny.KA Tanggal Lahir : 21 Desember 1972 L / P No RM : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 30px;">0</td> <td style="width: 30px;">3</td> <td style="width: 30px;">9</td> <td style="width: 30px;">x</td> <td style="width: 30px;">x</td> <td style="width: 30px;">x</td> </tr> </table>			0	3	9	x	x	x
0	3	9	x	x	x			

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	☒ Ya ☐ Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	☒ Ya ☐ Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : > Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga > Informasi tentang petugas yang merawat > Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan > Informasi tentang persiapan pasien pulang	☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak	

Denpasar, 28 April 2024

Perawat

Pasien / Keluarga Pasien

()

()

Form.JKP.01.03.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN	
Nama : Ny. KA Tanggal Lahir/Umur : 21-12-1972/51 Tahun No RM : 039xxx Jenis Kelamin : Perempuan	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP	

Tgl :29/04/24

Jam :06.00

Sumber data : (☒) Pasien, (☒) Keluarga, (☒) Lainnya
 Rekam medik

Ruangan : Jepun

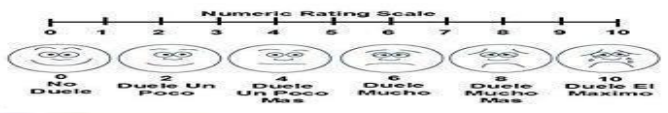
IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (☒) WNI, () WNA : _____ Agama : (☒) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (☒) SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 28 April 2024
Keluhan utama saat MRS : klien mengeluh tubuh merasa lemas dan lesu
Diagnosa medis saat ini : Anemia HM ec ACD ACKD + Hiperkalemia + Diabetes Melitus Tipe II + Hipertensi
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : - Pada hari Minggu tanggal 28 April 2024 pukul 08.00 WITA pasien datang ke IGD RS Bali Mandar diantar oleh keluarga, pasien masuk IGD dengan keluhan lelah, lesu sejak kemarin sebelum dilarikan ke rumah sakit didapatkan kondisi umum klien pada saat masuk rumah sakit adalah lemah dan klien mengeluhkan mual serta jumlah urin meningkat Pada saat dilakukan pemeriksaan gula darah di ruang IGD didapatkan gula darah pasien saat masuk rumah sakit adalah 420 mg/dl. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sign di IGD RS Bali Mandara didapatkan tekanan darah klien 143/70 mmHg, nadi klien 80x/menit, respirasi klien 20x/menit, suhu <u>36,8</u> °C. Klien di IGD mendapatkan terapi RL 20 tetes per menit, amlodipine 5 mg. - Saat dilakukan pengkajian di ruangan Jepun pada pukul 06.00 Wita Senin 29 April 2024, didapatkan data pasien juga mengeluhkan badannya terasa lelah dan lesu, sering merasa kesemutan, jumlah urin meningkat dan sering merasa haus, mulut terasa kering dan sering mengeluh lapar dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah didapatkan hasil kadar glukosa dalam darah pasien yaitu 264 mg/dl. Pasien mengataka mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, pasien juga mengatakan pernah dirawat di RS ± 3 tahun yang lalu dengan penyakit diabetes melitus. Pasien mendapatkan terapi RL 20 tetes per menit, glucodex 80 mg (sebelum makan), sansulin 1 x 7 IU (malam)
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : (-) Tidak (☒) Ya, Lamanya : 4hari hr, alasan : ketidakefektifan kadar gula darah b. Riwayat dioperasi : (☒) Tidak () Ya, jelaskan : _____ c. Riwayat Kelainan Bawaan : (☒) Tidak () Ya, jelaskan : _____

d. Riwayat Alergi	: (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
e. Riwayat penyakit keluarga	: (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)	
(✓) Infus intra vena, di pasang di : Tangan kiri tanggal : 28/04/24, () Central line (CVP), di pasang di : tanggal : ____/____/____ () Dower catheter, di pasang di : ____ tanggal : ____/____/____, () Selang NGT, di pasang di : ____ tanggal : ____/____/____ () Tracheostomy, di pasang di : ____ tanggal : ____/____/____, () Lain lain : tanggal : ____/____/____	
KONTROL RISIKO INFEKSI	
Status : () Tidak diketahui, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin, () Contact Multi- Resistent Organisme () Standar	
KEADAAN UMUM	
Kesadaran : (✓) Compos mentis, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma Tanda-tanda Vital : Suhu : <u>36,8</u> °C, Pernafasan : <u>20</u> x/menit, Nadi : <u>80</u> x/menit, Tekanan Darah : 110/60 mmHg	

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor	
Ekspresi wajah	Rileks	1	Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS  Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4= Nyeri Ringan
	Tegang partial	2	
	Tegang	3	
	Meringis	4	
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1	Nyeri : (✓) Tidak () Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS:0 Lokasi nyeri : Pasien mengatakan tidak merasakan adanya nyeri pada luka tumit kaki kanannya. Frekuensi Nyeri : () Jarang () Hilang timbul () Terus-menerus Lama Nyeri : _____ Menjalar : () Tidak () Ya, ke : _____ K () Lain-lain : _____ Faktor pemicu/ yang memperberat : _____ Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : _____
	Menekuk partial	2	
	Menekuk dgn fleksi jari	3	
	Retraksi permanen	4	
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1	
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2	
	Fighting dgn ventilator	3	
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	
Total Skor			

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (✓)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrocefali
() lesi/luka () hematoma () perdarahan () luka sobek () lain-lain
Warna rambut
Kelainan: rontok/dll

Mata : Konjungtiva : (✓)Merah muda ()Pucat (), Sklera : (✓)Normal ()Ikterus Lain- lain _____
Penglihatan: (✓) normal () kacamata
Pupil : (✓) isokor () anisokor () midriasis () katarak Kebutaan: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

Leher : Bentuk : (✓)Normal Kelainan : ()Tidak ()Ya, jelaskan: _

Hidung: Penghidu : (✓) normal () ada gangguan Sekret/darah/polip
Tarikan cuping hidung: () ya (✓) tidak

Telinga: Pendengaran: (✓) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar () lainnya

Mulut dan gigi: Bibir: () lembab (✓) kering () sianosis () pecah-pecah
Mulut dan tenggorokan: (✓) normal () lesi () stomatitis
Gigi: (✓) penuh/normal () ompong () lain-lain

Dada : Bentuk : (✓)Simetris Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Irama Nafas : (✓)Regular ()Irregular
Suara Nafas : (✓)Normal ()Wheezing : (✓)Tidak ()Ya Batuk : (✓)Tidak ()Ya Retraksi : (✓)Tidak ()Ya Sekret : (✓)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah _____

Abdomen : Kembang : (✓)Tidak ()Ya Bising Usus : (✓)Normal ()Abnormal, jelaskan _____
Ascites: (✓)Tidak ()Ya

Ekstremitas Atas : Akral : (✓)Hangat ()Dingin, Pergerakan : (✓)Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot : (✓)Kuat ()Lemah
Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik
Hemiplegi/parese : ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : kesemutan kadang-kadang _____
Edema: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan :
Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____

Ekstremitas Bawah : Akral : (✓)Hangat ()Dingin, Pergerakan : (✓)Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot: (✓)Kuat ()Lemah
Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik
Hemiplegi/parese : ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : kesemutan kadang-kadang
Edema: ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : Terdapat edema pada tumit kaki kanan
Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____

Kulit : Warna : (✓)Normal, ()Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : ()Lembab, (✓)Kering, ()Stomatitis
Hematoma : (✓)Tidak, ()Ya
Luka : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
Perdarahan : (✓)Tidak, ()Ya, Jika ya : ()Aktif, (✓)Tidak
Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : *(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)*

Anus dan Genitalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan: _

DATA BIOLOGIS

Pernapasan : Kesulitan bernafas : (✓)Tidak, ()Ya : memakai O₂ _____lt/menit dengan : ()Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker

Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : ()Bubur, (✓)Nasi, Frekuensi 3x /hari.
Makanan mampu dihabiskan oleh klien habis satu porsi
Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (✓)Mandiri, ()Dibantu, () Ketergantungan()Menggunakan NGT
Keluhan : Mual : (✓)Tidak, ()Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya, Warna/Volume _____ / _____ml
Makanan pantangan: Makanan yang terlalu banyak mengandung glukosa seperti gula dan roti
Makanan yang disukai: Makanan manis
Makanan yang tidak disukai: Tidak ada
Minum : Sering

Eliminasi : Bak : (√)Normal, ()Tidak,
 Masalah perkemihan : (√)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis
 Warna urine : (√)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : 8x /hari Bab : (√) Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (√)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthesia ani, ()konstipasi, ()diare
 Warna feses : (√)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : (√)Tidak, ()Ya, Frekuensi : 1x /hari

Istirahat Tidur : Lama tidur 8–9 jam/hari Kesulitan Tidur : (√)Tidak, ()Ya Tidursiang
 : (√)Tidak, ()Ya
 Kebiasaan pengantar tidur: Tidak ada
 Kebiasaan saat tidur: Tidak ada
 Lemah (√)

Mobilisasi : (√)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____ Kegiatan di waktu luang

DATA PSIKOLOGIS

Masalah Perkawinan : (√)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain _____
 Tinggal bersama keluarga : (√)Ya ()Tidak, Jelaskan _____
 Trauma dalam kehidupan : (√)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____
 Mengalami kekerasan fisik : (√)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (√)Tidak pernah
 Gangguan Tidur : (√)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (√)Tidak pernah ()Pernah
 Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : _____
 Penggunaan alat bantu lihat: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Penggunaan alat bantu dengar: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Hal yang dipikirkan saat ini: Hal yang dipikirkan pasien adalah agar dirinya bisa cepat sembuh dan dapat berkumpul kembali dengan keluarganya di rumah.
 Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien berharap setelah mendapat perawatan ia akan segera sembuh dan akan kembali beraktifitas serta akan rutin melakukan pengecekan kesehatan.
 Perubahan yang dirasa setelah sakit: Pasien mengatakan dirinya menjadi lebih lemas dari sebelum sakit
 Suasana hati: Baik

Bicara
 √Jelas Bahasa utama: Bahasa Indonesia
 √Relevan Bahasa daerah: Bahasa Bali
 √Mampu mengekspresikan
 √Mampu mengerti orang lain
 Gangguan seksual: (√)Tidak ()Ya, jika ya:
 fertilitas menstruasi
 libido kehamilan
 ereksi alat kontrasepsi
 Yang dilakukan jika sedang stres:
 √pemecahan masalah cari pertolongan tidur
 makan makan obat lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

KETERANGAN : Mandiri (20-21) Keterangan Ringan (12-19) Ketergantungan Sedang (9-11) Ketergantungan Berat (5-8) Ketergantungan Total (0-4)	TOTAL	21
PENGKAJIAN RESIKO JATUH		
Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : _____ (✓)Rendah 0-7 ()Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14		
PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT		
<i>Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden dan bates jensen assessment tool</i>		

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 59 kg BB

seharusnya/biasanya : 59 kg

Tinggi Badan (TB) : 155 cm

1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?

√ Tidak

Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?

1-5 kg	1
6-10 kg	2
11-15 kg	3
>15 kg	4
Tidak yakin	2

2. Apakah nafsu makan anda berkurang?

√ Tidak

0

Ya

1

Total Skor :

0

Nilai MST :

Risiko Rendah (MST = 0-1) √

Risiko Sedang (MST = 2-3)

Risiko Tinggi (MST = 4-5)

Catatan :

***Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari**

***Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,**

***Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi**

Masalah Keperawatan

1. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

Perawat Pengkaji,

(Lydia)

Form.JKP.05.02.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny. KA Tanggal Lahir/Umur : 21-12-1972 / 51 Tahun No RM : 039xxx Jenis Kelamin : Perempuan		PENGAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	09/04/24				
1	Sensori Persepsi	4				
2	Kelembaban Kulit	3				
3	Aktivitas	3				
4	Mobilisasi	3				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	2				
	Total Skor	18				
	Paraf/Nama Terang	Lydia				

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktivitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18
 Risiko sedang : 13-14
 Risiko tinggi : 10-12
 Risiko sangat tinggi : ≤ 9



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Ny. KA
Tanggal Lahir/Umur : 21-12-1972/ 51 Tahun
No RM : 039xxx
Jenis Kelamin : Perempuan

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan:		Lembar ke:												
No	Item penilaian	Tgl Jam Skor	8/4/24 08.00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Usia													
	a. Kurang dari 60 tahun	0	0											
	b. Lebih dari 60 tahun	1												
	c. Lebih dari 80 tahun	2												
2	Defisit Sensoris													
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0											
	b. Kacamata bifokal	1												
	c. Gangguan pendengaran	1												
	d. Kacamata multifokal	2												
	e. Katarak/glaukoma	2												
	f. Hampir tidak melihat/buta	3												
3	Aktivitas													
	a. Mandiri	0												
	b. ADL dibantu sebagian	2	2											
	c. ADL dibantu penuh	3												
4	Riwayat Jatuh													
	a. Tidak pernah	0	0											
	b. Jatuh < 1 tahun	1												
	c. Jatuh < 1 bulan	2												
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3												
5	Kognisi													
	a. Orientasi baik	0	0											
	b. Kesulitan mengertu perintah	2												
	c. Gangguan memori	2												
	d. Kebingungan	3												
	e. Disorientasi	3												
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan													
	a. > 4 jenis pengobatan	1												
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2												
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2												
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2											
7	Mobilitas													
	a. Mandiri	0	0											
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1												
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2												
	d. Dibantu sebagian	3												
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4												
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4												
8	Pola BAB/BAK													
	a. Teratur	0	0											
	b. Inkontinensia urine/feses	1												
	c. Nokturia	2												
	d. Urgensi/frekuensi	3												
9	Komorbidity													
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2											
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3												
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3												
Total skor			6											
Keterangan														
Risiko rendah		0-7												
Risiko tinggi		8-13												
Risiko sangat tinggi		≥ 14												
Nama/paraf			Lydia											



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Ny. KA
Tanggal Lahir/Umur : 21-12-1972 / 51 th
No RM : 039xxx
Jenis Kelamin : Perempuan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Glukosa Darah			
Glukosa Darah Puasa	H 152	Mg/dL	70 – 100
Glukosa Darah 2 Jam PP	H 420	Mg/dL	70 – 140



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny. KA
 Tanggal Lahir/Umur : 21-12-1972 / 51 th
 No RM : 039xxx
 Jenis Kelamin : Perempuan

ANALISIS DATA

Gejala dan Tanda	Analisis Data	Masalah Keperawatan
Data subjektif: - Pasien mengatakan badannya terasa lelah dan lesu, sering merasa kesemutan. - Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, pasien juga mengatakan pernah dirawat di RS $\pm$ 3 yang lalu dengan penyakit diabetes melitus - Pasien mengatakan sering ingin buang air kecil terutama pada malam hari - Pasien mengatakan sering merasa haus - Pasien mengatakan sering mengeluh lapar Data Objektif: - Pasien tampak lemas - Hasil pemeriksaan GDP : 152 mg/dL	Diabetes mellitus ↓ Resistensi insulin ↓ Hiperglikemia ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan hiperglikemia (disfungsi pankreas) ditandai dengan pasien mengatakan badannya terasa lelah dan lesu, sering merasa kesemutan, sering merasa haus, (terasa kering), sering mengeluh lapar pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, pasien juga mengatakan pernah dirawat di RS $\pm$ 3 tahun yang lalu dengan penyakit diabetes melitus, pasien tampak lemas, hasil pemeriksaan GDP : 152 mg/dL	Lydia



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny. KA
Tanggal Lahir/Umur : 21-12-1972 / 51 th
No RM : 039xxx
Jenis Kelamin : Perempuan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
8/4/24	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan berhubungan dengan hiperglikemia (disfungsi pankreas) ditandai dengan pasien mengatakan badannya terasa lelah dan berat, sering merasa kesemutan, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, pasien juga mengatakan pernah dirawat di RS $\pm$ 3 yang lalu dengan penyakit diabetes melitus, pasien tampak lemas, hasil pemeriksaan GDS : 420 mg/dL	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun 2. Kadar glukosa dalam darah membaik 3. Mulut kering menurun 4. Rasa haus menurun 5. Mengantuk menurun 6. Pusing menurun 7. Rasa lapar menurun 8. Palpitasi menurun	Intervensi Utama Manajemen Hiperglikemia (I.03115) > Observasi 1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2 Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) 3 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)	Lydia

			5 Monitor intake dan output cairan 6 Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi 7 Monitor latihan senam kaki > Terapeutik 1 Berikan asupan cairan oral 2 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3 Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik > Edukasi 1 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3 Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu 4 Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan 5 Ajarkan senam kaki > Kolaborasi	
--	--	---	---	--

			1 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2 Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3 Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu Intervensi Inovasi Terpilih: Senam kaki dengan memberikan arahan terlebih dahulu menggunakan video/gerakan langsung setelah itu mengewluasi kemandirian klien melakukan senam kaki	
--	--	--	---	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Ny. KA
 Tanggal Lahir/Umur : 21-12-1972 / 51 th
 No RM : 039xxx
 Jenis Kelamin : Perempuan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
29/4/2024	06.00 Wita	- Memberikan obat oral - Glukodex 80mg (sebelum makan)	DS : - Pasien mengatakan memang meminum obat glukodex saat dirumah DO : - Pasien tampak sudah meminum obat	
	08.00 Wita	- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Memonitor porsi makanan pasien	DS: - Pasien mengatakan badannya terasa lelah dan berat, sering merasa kesemutan - Pasien mengatakan makanan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan DO: - Pasien memegang tangan dan kakinya yang kesemutan - Tampak sudah menghabiskan makanannya 1 porsi	Lydia
	09.00 Wita	- Memberikan suntik insulin - Insulin yang diberikan sansulin 7 iu	DS: - Pasien mengatakan diberikan insulin dari rumah sakit DO: - Pasien tampak sudah di suntikan insulin sejumlah 7 iu	Lydia
	13.00 Wita	- Memberikan cairan IV - Infus RL 20 tpm	DS: - Pasien mengatakan sudah terpasang infus DO: - Pasien tampak sudah diberikan terapi infus RL 20 tpm	Lydia

	16.00 Wita	- Memberikan obat oral - Glukodex 80mg (sebelum makan)	DS : - Pasien mengatakan memang meminum obat glukodex saat dirumah DO : - Pasien tampak sudah meminum obat	Lydia
	18.00 Wita	- Mengajarkan senam kaki - Memonitor senam kaki	DS: - Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai senam kaki yang akan diajarkan - Pasien mengatakan ingin belajar senam kaki DO: - Pasien tampak kebingungan - Pasien tampak antusias mempelajari senam kaki	Lydia
	19.00 Wita	Memonitor porsi makanan pasien	DS: - Pasien mengatakan makanan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan DO: - Pasien tampak sudah menghabiskan makanannya dalam 1 porsi	Lydia
	22.00 Wita	- Memberikan suntik insulin - Insulin yang diberikan sansulin 7 iu	DS: - Pasien mengatakan diberikan insulin dari rumah sakit. DO: - Pasien tampak mau saat disuntikkan sansulin sejumlah 7 iu	Lydia
30/4/2024	05.45 Wita	Memonitor tanda – tanda vital pasien	DS: - Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. DO: - Pasien tampak kooperatif TD : 130/80mmHg N : 88 x/menit S: 36,5°C RR: 20 x/menit GDP: 200	Lydia
	06.00 Wita	Memberikan obat oral	DS : Pasien mengatakan memang	Lydia

		- Glukodex 80mg (sebelum makan)	meminum obat glukodex saat dirumah DO : • Pasien tampak sudah meminum obat	
	08.00 Wita	• Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia • Memonitor porsi makan pasien	DS: • Pasien mengatakan badannya masih terasa lelah dan sering merasa kesemutan • Pasien mengatakan makanan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan. DO: • Pasien memegang tangan dan kakinya yang kesemutan • Tampak pasien sudah menghabiskan makanannya dalam 1 porsi	Lydia
	16.00 Wita	• Memberikan obat oral - Glukodex 80mg (sebelum makan)	DS : • Pasien mengatakan akan minum obat DO : • Pasien tampak sudah meminum obat	Lydia
	17.30 Wita	• Memberikan cairan IV - Infus RL 20 tpm	DS: • Pasien mengatakan sudah terpasang infus DO: • Pasien tampak sudah diberikan terapi infus RL 20 tpm	Lydia
	18.00 Wita	• Mengajarkan senam kaki • Memonitor senam kaki	DS: • Pasien mengatakan akan melakukan senam kaki yang diajarkan oleh petugas DO: • Pasien tampak melakukan gerakan sesuai dengan instruksi petugas	Lydia
	19.00 Wita	• Memonitor porsi makan pasien	DS: • Pasien mengatakan makanan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan DO: • Pasien tampak sudah	Lydia

			menghabiskan makanannya dalam 1 porsi	
	22.00 Wita	- Memberikan suntik insulin - Insulin yang diberikan sansulin 7 iu	DS: - Pasien mengatakan diberikan insulin dari rumah sakit. DO: - Pasien tampak mau saat disuntikkan sansulin sejumlah 7 iu	Lydia
01/05/2024	05.45 Wita	Memonitor tanda – tanda vital pasien	DS: - Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. DO: - Pasien tampak kooperatif TD: 120/80mmHg N : 92 x/menit S: 36,4 ⁰ C RR: 20 x/menit GDP: 190	Lydia
	06.00 Wita	- Memberikan obat oral - Glukodex 80mg (sebelum makan)	DS : - Pasien mengatakan memang meminum obat glukodex saat dirumah DO : - Pasien tampak sudah meminum obat	Lydia
	07.30 Wita	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS: - Pasien mengatakan badannya sudah tidak merasa lelah dan kesemutan berkurang DO: - Pasien tampak lebih rileks	Lydia
	08.00 Wita	Memonitor porsi makanan pasien	DS: - Pasien mengatakan makanan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan DO: - Pasien tampak sudah menghabiskan makanannya dalam 1 porsi	Lydia
	13.00 Wita	- Memberikan cairan IV - Infus RL 20 tpm	DS: Pasien mengatakan sudah terpasang infus DO:	Lydia

			Pasien tampak sudah diberikan terapi infus RL 20tpm	
	16.00 Wita	- Memberikan obat oral - Glukodex 80mg (sebelum makan)	DS : - Pasien mengatakan memang meminum obat glukodex saat dirumah DO : - Pasien tampak sudah meminum obat	Lydia
	19.00 Wita	- Mengajarkan senam kaki - Memonitor senam kaki	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih baik setelah melakukan gerakan senam yang diberikan oleh petugas DO: - Pasien tampak melakukan gerakan sesuai dengan instruksi petugas	Lydia
	22.00 Wita	- Memberikan suntik insulin - Insulin yang diberikan sansulin 7 iu	DS: - Pasien mengatakan diberikan insulin dari rumah sakit. DO: - Pasien tampak mau saat disuntikkan sansulin sejumlah 7 iu	Lydia
01/05/2024	05.45 Wita	Memonitor tanda – tanda vital pasien	DS: - Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. DO: - Pasien tampak kooperatif TD : 120/80mmHg N : 89 x/menit S: 36,7 ⁰ C RR: 22x/menit GDP: 190	Lydia
	06.00 Wita	- Memberikan obat oral - Glukodex 80mg (sebelum makan)	DS : - Pasien mengatakan memang meminum obat glukodex saat dirumah DO : - Pasien tampak sudah meminum obat	Lydia
	07.30 Wita	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia	DS: Pasien mengatakan badannya sudah tidak merasa lelah dan	Lydia

			kesemutan berkurang DO: Pasien tampak lebih rileks	
	08.00 Wita	Memonitor porsi makanan pasien	DS: - Pasien mengatakan makanan yang diberikan oleh perawat sudah dihabiskan DO: - Pasien tampak sudah menghabiskan makanannya dalam 1 porsi	Lydia
	13.00 Wita	- Memberikan cairan IV - Infus RL 20 tpm	DS: - Pasien mengatakan sudah terpasang infus DO: - Pasien tampak sudah diberikan terapi infus RL 20 tpm	Lydia
	16.00 Wita	- Memberikan obat oral - Glukodex 80mg (sebelum makan)	DS : Pasien mengatakan memang meminum obat glukodex saat dirumah DO : Pasien tampak sudah meminum obat	Lydia
	18.00 Wita	- Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahra - Mengajarkan senam kaki - Memonitor senam kaki	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih baik setelah melakukan gerakan senam yang diberikan oleh petugas DO: - Pasien tampak melakukan gerakan sesuai dengan instruksi petugas	Lydia
	19.00 Wita	Mengecek gula darah pasien	DS: - Pasien mengatakan mau dicek gula darahnya DO: - Tampak GDP pasien 180	Lydia
	22.00 Wita	- Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat - Memberikan suntik insulin	DS: - Pasien mengatakan diberikan insulin dari rumah sakit. DO: - Pasien tampak mau saat disuntikkan insulin sejumlah 7	Lydia

		- Insulin yang diberikan sansulin 7 iu	iu	
--	--	---	----	--



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Ny.KA
Tanggal Lahir : 21-12-1972/ 51 Tahun
No RM :

L / P

0	3	9	x	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal / Jam	No. Dx	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
01/05/2024	1	Perawat	S: - Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital - Pasien mengatakan memang meminum obat glukodex saat dirumah - Pasien mengatakan badannya sudah tidak merasa lelah dan kesemutan berkurang - Pasien mengatakan diberikan insulin dari rumah sakit - Pasien mengatakan merasa lebih baik setelah melakukan gerakan senam yang diberikan oleh petugas O: - Pasien tampak kooperatif TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S: 36,70C RR: 22x/menit - Pasien tampak sudah meminum	Lydia

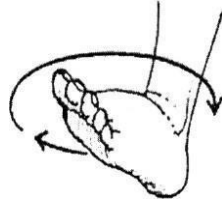
			obat • Pasien tampak lebih rileks • Pasien tampak memakan makanan yang diberikan • Pasien tampak melakukan gerakan sesuai dengan instruksi petugas A: • Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: • Pertahankan kondisi pasien	
--	--	--	---	--

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

SENAM KAKI

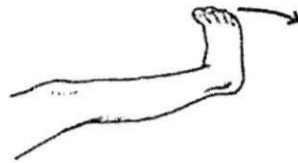
NO	SOP	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	A. Persiapan alat 1. Kursi 2. Kertas Koran 3. Handscoon		
2	B. Tahap kerja 1. Duduk tegak diatas bangku (tanpa bersandar) dengan kaki menyentuh lantai, dan lepas alaskaki 2. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari – jari kedua kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti ceker ayam sebanyak 10 kali  3. Angkat ujung kaki, letakan tumit kaki di dilantai, turunkan ujung kaki, kemudian angkat tumitnya dan turunkan kembali  4. Angkat kedua ujung kaki, putar kaki pada pergelangan kaki kea rah samping, turunkan kembali ke lantai dan gerakan ke tengah		



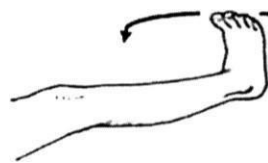
5. Letakan jari-jari kaki dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki



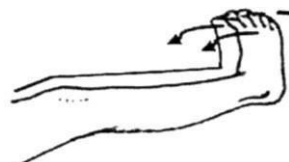
6. Angkat salah satu lutut kaki dan luruskan, gerakan jari-jari kedepan, kemudian turunkan kembali serta lakukan secara bergantian.



7. Luruskan salah satu kaki diatas lantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai



8. Angkat kedua kaki, lakukan gerakan latihan 6 secara bersamaan.

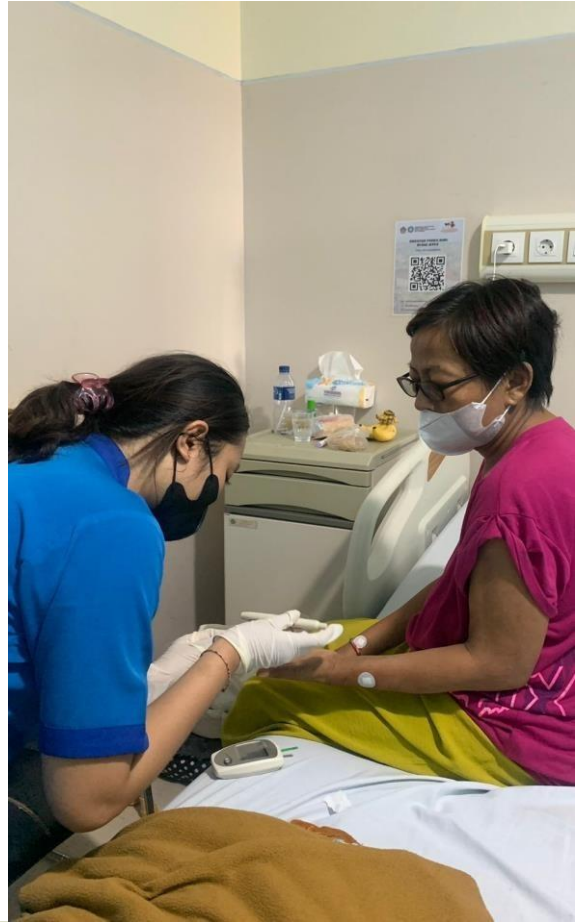


9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki

	kedepan dan kebelakang, kemudian turunkan.  10. Luruskan salah satu kaki anda dan angkat, lakukan putaran pada pergelangan kaki, serta tuliskan pada udara dengan kaki angka 0 hingga 9, gerakan dilakukan secara bergantian  11. Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran. Sebagian koran di sobek-sobek menjadi kecil- kecil dengan kedua kaki. Pindahkan sobekan tersebut pada bagian kertas yang utuh. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola 		
	C. Terminasi a. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan b. Rapikan klien kembalikan ke posisi yang		

	nyaman c. Rapihan alat-alat dan cuci tangan		
	D. Hasil a. Evaluasi perasaan klien b. Akhiri pertemuan dengan baik		

Lampiran 7



ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN GLUKOSA DARAH DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN SENAM KAKI PADA PASIEN YANG MENGALAMI DIABETES MILITUS TIPE II DI RSUD BALI MANDARA

ORIGINALITY REPORT

17 %	8 %	2 %	11 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	10 %
2	bemabi.blogspot.com Internet Source	2 %
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1 %
4	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1 %
5	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source	1 %
6	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	1 %
7	ro.scribd.com Internet Source	<1 %
8	journal.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %

9	www.scribd.com Internet Source	<1%
10	www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	<1%
11	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1%
12	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1%
13	repository.uma.ac.id Internet Source	<1%
14	Regita Febrianti, Dayan Hisni. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Kalaborasi Pemberian Dextrose Pada TN. K dan NY. T Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sehat untuk Jakarta Wilayah Jakarta Timur", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1%
15	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1%
16	Marliyana, Nurhayati. "Senam kaki terhadap kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2", Jurnal Kesehatan Baitul Hikmah, 2023 Publication	<1%

Nofi Amelia Safutri, Naziyah Naziyah, Millya Helen. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Leaflet tentang Senam Kaki Diabetik terhadap Pencegahan Kaki Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Kelurahan Cipete Utara", *Malahayati Nursing Journal*, 2023

Publication

Exclude quotes On

Exclude matches < 1 words

Exclude bibliography On