

Lampiran 1  
Rencana Jadwal Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien DM +  
Diabetic Foot dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa

No	Kegiatan	Waktu																			
		Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal		■	■	■																
2	Pendaftaran & Penyerahan Proposal					■															
3	Seminar proposal						■														
4	Perbaikan proposal							■													
5	Pengurusan izin penelitian								■	■											
6	Pengumpulan data											■	■	■							
7	Penyusunan KTI														■	■	■				
8	Pendaftaran & Penyerahan KTI															■	■				
9	Sidang KTI															■	■				
10	Revisi KTI																			■	
11	Penyerahan KTI																			■	

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya

No	Keterangan	Biaya
<b>A</b>	<b>Tahap Persiapan</b>	
	a. Print copy laporan untuk bimbingan : 72 lembar x Rp.300 x 12 rangkap	Rp. 259.200,00
	b. Print warna cover : 4 lembar x Rp.1000	Rp.4.000,00
	c. Print warna lembar bimbingan: 2 x Rp.1000	Rp.2.000,00
	d. Printcopy untuk ujian proposal : 72 lembar x Rp.300 x 4 rangkap	Rp.86.400,00
	e. Print warna surat : 18 lembar x Rp.1000	Rp.18.000,00
	f. Revisi proposal : 72 lembar x Rp.300 x 1 rangkap	Rp.21.600,00
	g. Map : 7 buah x Rp. 2000	Rp.14.000,00
	h. Blinder clips : 12 biji x Rp.1000	Rp.12.000,00
	i. ATK: Pulpen pilot: 1 buah x Rp.3000	Rp.3.000,00
	j. Transportasi:	Rp.100.000,00
<b>C</b>	<b>Tahap Akhir</b>	
	a. Pengadaan Laporan Print warna cover : 1 lembar Rp.1000 Printcopy laporan untuk ujian : 100 x Rp.500 x 1 rangkap	Rp 1.000,00 Rp.50.000,00
	b. Transportasi:	Rp.20.000,00
	c. Biaya Tidak Terduga	Rp.50.000,00
<b>Total biaya</b>		<b>Rp. 577.000</b>

Lampiran 3

Lembar Pengumpulan Data

PENGAJIAN KEPERAWATAN

Tanda dan Gejala	Subyek 1		Subyek 2	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Ketidakstabilan kadar glukosa darah				
Hiperglikemia				
1. Kadar glukosa dalam darah/urine tinggi	√		√	
2. Lelah atau lesu	√		√	
3. Mulut kering		√		√
4. Haus meningkat		√		√
5. Jumlah urine meningkat		√		√
Hipoglikemia				
1. Kadar glukosa dalam darah/urine menurun		√		√
2. Gangguan koordinasi		√		√
3. Mengantuk		√		√
4. Pusing		√		√
5. Palpitasi		√		√
6. Mengeluh lapar		√		√
7. Gemetar		√		√
8. Kesadaran menurun		√		√
9. Prilaku aneh		√		√
10. Sulit bicara		√		√

11. Berkeringat		√		√
-----------------	--	---	--	---

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

T Diagnosa Keperawatan	Subyek 1		Subyek 2	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
<i>Problem</i>	√		√	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	√		√	
<i>Etiologi</i>		√		√
Hiperglikemia		√		√
a. Resistensi insulin		√		√
b. Disfungsi pankreas		√		√
c. Gangguan toleransi glukosa darah		√		√
d. Gangguan glukosa darah puasa		√		√
Hipoglikemia		√		√
a. Penggunaan insulin/obat glikemik oral		√		√
b. Hiperinsulinemia		√		√
c. Endokrinopati		√		√
d. Disfungsi hati		√		√
e. Efek agen farmakologis		√		√
Sign and symptom		√		√
a. Kadar glukosa dalam darah/urine tinggi		√		√
b. Lelah atau lesu		√		√
c. Mulut kering		√		√
d. Haus meingkat		√		√

e. Jumlah urine meningkat		√		√
Hipoglikemia		√		√
a. Kadar glukosa dalam darah/urine rendah		√		√
b. Gangguan koordinasi		√		√
c. Mengantuk		√		√
d. Pusing		√		√
e. palpitasi, mengeluh lapar		√		√
f. gemetar		√		√
g. kesadaran menurun		√		√
h. prilaku aneh		√		√
i. sulit berbicara		√		√
j. berkeringat		√		√

#### INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi Keperawatan ( SIKI)	Subyek 1		Subyek 2	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
a. Managemen Hiperglikemia				
Observasi				
1) Identifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia		√		√
2) Monitor kadar glikosa darah	√		√	
3) Monitor tanda dan gejala Hiperglikemia	√		√	
4) Monitor intake dan output cairan	√		√	
Terapeutik				

1) Berikan asupan cairan oral	√		√	
2) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk		√		√
3) Fasilitas ambulasi jika ada hipotensi ortostatik		√		√
Edukasi				
1) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	√		√	
2) Ajarkan pengolahan diabetes		√		√
Kolaborasi				
1) kolaborasi pemberian insulin	√		√	
2) kolaborasi pemberiran cairan IV	√		√	
b. Manajemen Hipoglikemia				
Observasi				
1) Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia	√		√	
2) Identifikasi penyebab hipoglikemia		√		√
Terapeutik				
1) Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet		√		√
2) Pertahankan kepatenan jalan napas		√		√
Edukasi				
Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat		√		√
Kolaborasi				
Kolaborasi pemberian dekstrose		√		√

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi Keperawatan	Subyek 1		Subyek 2	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
a. Hiperglikemia				
1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia		√		
2) Memonitor kadar glukosa Darah	√			
3) Memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia	√			
4) Memonitor intake dan output Cairan		√		√
5) Memberikan asupan cairan Oral	√		√	
6) Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau Memburuk		√		√
7) Memfasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik		√		√
8) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga		√		√
9) Mengajarkan pengelolaan Diabetes	√		√	
10) Melakukan kolaborasi pemberian insulin	√		√	
11) Melakukan kolaborasi pemberian cairan iv	√		√	
b. Hipoglikemia				
1) Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia	√		√	
2) Mengidentifikasi penyebab Hipoglikemia		√		√
3) Memberikan karbohidrat kompleks dan proteinsesuai Diet		√		√
4) Mempertahankan kepatenan jalan napas		√		√
5) Menganjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap Saat		√		√

6) Melakukan kolaborasi pemberian dekstrose		√		√
---	--	---	--	---

### EVALUASI KEPEWATAN

Evaluasi Keperawatan	Subyek 1		Subyek 2	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Koordinasi meningkat		√		√
2. Kesadaran meningkat		√		√
3. Mengantuk menurun		√		√
4. Pusing menurun		√		√
5. Lelah/lesu menurun		√		√
6. Keluhan lapar menurun		√		√
7. Gemetar menurun		√		√
8. Berkeringat menurun		√		√
9. Mulut kering menurun		√		√
10. Rasa haus menurun		√		√
11. Perilaku aneh menurun		√		√
12. Kesulitan bicara menurun		√		√
13. Kadar glukosa dalam darah membaik		√		√
14. Kadar glukosa dalam urine membaik		√		√
15. Palpitasi membaik		√		√
16. Perilaku membaik		√		√
17. Jumlah urine membaik		√		√



Lampiran 4  
Format Asuhan Keperawatan pada Pasien DM Tipe 2 + Diabetic Foot dengan  
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

A. Pengkajian Keperawatan

Subyek 1

<b>RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR</b>		<b>FORM: 04 RI DEWASA/IRM-03</b>
	<b>ASSEMEN KEPERAWATAN</b>	Nama : Tn.Nu Tgl lahir :09/09/1964 No. RM :687952
Tgl: 01 April 2019	Sumber data: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) pasien ( <input checked="" type="checkbox"/> ) keluarga ( <input type="checkbox"/> ) lainnya	
Ruangan: C		
<b>KEADAAN UMUM</b>		
Kesadaran: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Composmentis ( <input type="checkbox"/> ) Apatis ( <input type="checkbox"/> ) Somnolen ( <input type="checkbox"/> ) Saporocoma ( <input type="checkbox"/> ) Coma		
GCS : E4V5M6		
O <sub>2</sub> : 97%, Pernafasan:20x/mnt, Nadi:80x/mnt, Tekanan darah:110/70mmHg, Suhu:36°C		
<b>RIWAYAT KEPERAWATAN</b>		
Keluhan utama saat MRS: Lelah,lesu dan ada luka di kaki kiri		
Diagnose medis saat ini: DM Tipe 2 + DF		
Riwayat keluhan/penyakit saat ini:Pasien datang melalui IGD RSUD Wangaya dengan keluhan lelah dan lesu dan ada luka di kaki kiri sejak ± 7 hari. BS: 230mg/dL.		
Riwayat penyakit terdahulu: Riwayat MRS sebelumnya? ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( <input type="checkbox"/> ) Ya, Lamanya:... hr, alasan:... Riwayat dioperasi: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( <input type="checkbox"/> ) Ya, Jenisnya... Riwayat penyakit: ( <input type="checkbox"/> )Jantung ( <input type="checkbox"/> ) Hipertensi ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diabetes Melitus tipe I/II, ( <input type="checkbox"/> ) Kelainan jiwa, ( <input type="checkbox"/> ) Epilepsi, ( <input type="checkbox"/> ) Stroke, ( <input type="checkbox"/> ) Lainnya:..... Riwayat alergi: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( <input type="checkbox"/> ) Ya, Jenisnya...		
<b>KEBUTUHAN BIO,PSIKOSOSIAL,SPIRITUAL,EKONOMI</b>		
Pernafasan	: Kesulitan bernafas: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ( <input type="checkbox"/> ) ya: Memakai O <sub>2</sub> lt/mnt dengan: ( <input type="checkbox"/> ) Nasal canule ( <input type="checkbox"/> ) sungkup, ( <input type="checkbox"/> ) Re-Breathing Mask	
Pola makan terakhir jam 10.00	:3 x/hari, terakhir jam 10.00 Pola minum 750cc/hari,	
Pola istirahat	: 8 jam/hari	
Integritas kulit	: ( <input type="checkbox"/> ) tidak ada masalah ( <input type="checkbox"/> ) rash ( <input checked="" type="checkbox"/> ) lesi ( <input type="checkbox"/> ) parut ( <input type="checkbox"/> ) memar ( <input type="checkbox"/> ) pucat ( <input type="checkbox"/> ) kuning ( <input type="checkbox"/> ) sianotik ( <input type="checkbox"/> ) berkeringat banyak	
Masalah perkemihan	: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada, ( <input type="checkbox"/> ) ada: ( <input type="checkbox"/> ) stoma, ( <input type="checkbox"/> ) stricture uretra, ( <input type="checkbox"/> ) retensi urine, ( <input type="checkbox"/> ) inkontinensia urine, ( <input type="checkbox"/> ) dialysis	

Masalah defekasi	: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada, ( <input type="checkbox"/> ) ada: ( <input type="checkbox"/> ) stoma, ( <input type="checkbox"/> ) athresia ani, ( <input type="checkbox"/> ) konstipasi, ( <input type="checkbox"/> ) inkontinesia alvi, ( <input type="checkbox"/> ) diare				
Mengalami kekerasan fisik:	( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada ( <input type="checkbox"/> ) ada: mencederai diri/prang lain : ( <input type="checkbox"/> ) pernah ( <input type="checkbox"/> ) tidak pernah				
Trauma dalam kehidupan	: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada ( <input type="checkbox"/> ) ada, jelaskan...				
Gangguan tidur	: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada ( <input type="checkbox"/> ) ada				
Pendidikan	:				
Warga negara	: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) WNI, ( <input type="checkbox"/> ) WNA ( <input type="checkbox"/> ) Suku : Bali				
Tanggung Asuransi	: ( <input type="checkbox"/> ) tidak ada ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ya, BPJS				
Tinggal Bersama	: ( <input type="checkbox"/> ) orangtua ( <input type="checkbox"/> ) sendiri ( <input checked="" type="checkbox"/> ) lainnya				
Kebiasaan	: ( <input type="checkbox"/> ) Merokok ( <input type="checkbox"/> ) Alkohol ( <input type="checkbox"/> ) Lainnya....				
Agama	: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Hindu ( <input type="checkbox"/> ) Islam ( <input type="checkbox"/> ) Budha ( <input type="checkbox"/> ) Kristen ( <input type="checkbox"/> ) Katolik				
Nilai-nilai kepercayaan	: Percaya dengan Tuhan				
Kebutuhan privasi	: Memasang korden saat memandikan pasien				
<b>PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)</b>					
Infus intravena, dipasang di tangan kiri tanggal 01/4/19 ( <input type="checkbox"/> ) CVP, di pasang di.. tanggal....					
Power chateter , dipasang di..... tanggal..... ( <input type="checkbox"/> ) NGT, dipasang di.. tanggal....					
Lain-lain.....	di pasang				
di... ..	tanggal....				
<b>PENYAKIT MENULAR</b>					
Apakah pasien mengetahui penyakit saat ini : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ( <input type="checkbox"/> ) ya					
Sumber informasi tentang penyakit diperoleh dari : ( <input type="checkbox"/> ) dokter ( <input type="checkbox"/> ) perawat ( <input type="checkbox"/> ) keluarga ( <input type="checkbox"/> ) lainnya.....					
Apakah pasien menerima informasi jangka waktu pengobatan : ( <input type="checkbox"/> ) tidak ( <input type="checkbox"/> ) ya ( <input type="checkbox"/> )..... minggu/bulan/tahun*)					
Apakah pasien melakukan pemeriksaan rutin : ( <input type="checkbox"/> )tidak ( <input type="checkbox"/> )ya,dimana.....					
Cara penularan : ( <input type="checkbox"/> ) kontak langsung ( <input type="checkbox"/> ) airborne ( <input type="checkbox"/> ) cairan tubuh ( <input type="checkbox"/> )doplet					
Penyakit penyerta : ( <input type="checkbox"/> ) tidak ada ( <input type="checkbox"/> ) ada,.....					
<b>PASIEEN BERISIKO MENGALAMI KEKERASAN FISIK/PENGANIAYAAN</b>					
Apakah pasien berisiko mengalami kekerasan/penganiayaan : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ( <input type="checkbox"/> )ya, faktor risiko.....					
Apakah pasien pernah mengalami kekerasan fisik : ( <input checked="" type="checkbox"/> )tidak ( <input type="checkbox"/> ) ya,jenis kekerasan fisik.....					
Lamanya.....					
Yang melakukan kekerasan fisik :.....					
Apakah memerlukan pendampingan : ( <input checked="" type="checkbox"/> )tidak ( <input type="checkbox"/> ) ya (Jika hasil assesment ditemukan ada masalah laporkan ke DPJP dan kordinasi dengan unit terkait)					
<b>PENILAIAN RISIKO JATUH</b>					
<b>Item Penelitian</b>	<b>Jml. Skor</b>	<b>Item Penelitian</b>	<b>Jml skor</b>	<b>Item Penelitian</b>	<b>Jml Skor</b>
<b>Usia</b>		<b>Riwayat Jatuh</b>		<b>Mobilitas</b>	
a. Kurang Dari 60 tahun	<b>0</b>	a. tidak pernah	<b>0</b>	a. mandiri	<b>0</b>
		b. jatuh<	<b>1 1</b>	b. menggunakan	<b>1</b>
				an	

b. Lebih dari 60 tahun	1	1	c. jatuh < 1 bulan	2	1	alat bantu	2	3
c. Lebih dari 80 tahun	2		d. jatuh pada saat dirawat sekarang	3		c. koordinasi/keseimbangan buruk	2	
						d. dibantu sebagian	3	
						e. dibantu penuh	4	
<b>Defisit sensoris</b>			<b>Kognisi</b>			<b>Pola BAB/BAK</b>		
a. kacamata bukan bifokal	0	0	a. Orientasi baik	0	0	a. Teratur	0	0
b. kacamata bifokal	1		b. Kesulitan mengerti perintah	2		b. Inkontinensia urine/feses	1	
c. gangguan pendengaran	1		c. Gangguan memori	2		c. Nokturia	2	
d. kacamata multifokal	2		d. Kebingungan	3		d. Urgensi/Frekuensi	3	
e. katarak/glaukoma	2		e. Disorientasi	3				
f. hampir tidak melihat/buta	3							
<b>Aktivitas</b>			<b>Pengobatan</b>			<b>Komorbiditas</b>		
a. Mandiri	0		a. >4 jenis	1		a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK	2	
b. ADL dibantu sebagian	2	2	b. Antihipertensi/hiperglikemi/antidepresan	2	2	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	2	2
c. ADL dibantu penuh	3		c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2		c. Pasca bedah 0-24 jam	3	
			d. narkotika	2				
			e. Infus epidural/spinal	2				
<b>TOTAL KESELURUHAN SKOR KRITEIRIA RISIKO CEDERA/JATUH : 11</b>								
( ) rendah 0-7 ( √ ) sedang 8-13 ( ) tinggi >13								
<b>KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI</b>								
Bersedia menerima informasi : (√) ya ( ) tidak								
Kemampuan membaca : (√) ya ( ) tidak								
Bicara : (√) normal ( ) gangguan bicara, sejak.....								
Keterbatasan: ( ) fisik, jelaskan..... ( ) kognitif, jelaskan.....								
( √ ) tidak ditemukan keterbatasan fisik dan kognitif								

<p>Bahasa sehari-hari : (<input checked="" type="checkbox"/>) Indonesia ( ) Daerah ( ) Bahasa asing.....</p> <p>Perlu penerjemah : (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak ( ) ya, Bahasa.....</p> <p>Bahasa isyarat : (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak ( ) ya</p> <p>Hambatan belajar : ( ) bahasa ( ) cemas ( ) pendengaran ( ) emosi ( ) kognitif  ( ) hilang memori ( ) kesulitan bicara ( ) motivasi buruk  ( ) tidak ada partisipasi dari caregiver ( ) masalah penglihatan  ( ) secara fisiologi tidak mampu belajar ( ) tidak ditemukan hambatan belajar</p> <p>Kebutuhan edukasi berkesinambungan : ( ) proses penyakit ( ) pengobatan  ( ) terapi/obat  ( ) nutrisi ( ) lain-lain.....</p> <p>Cara belajar yang disukai : ( ) menulis ( <input checked="" type="checkbox"/> ) audio/visual/gambar ( ) diskusi  ( ) membaca  ( ) mendengar</p>
<p><b>KERGANTUNGAN SAAT MELAKSANAKAN ADL (Activity Daily Life)</b></p> <p>Personal Hygiene : ( ) mandiri (<input checked="" type="checkbox"/>) dibantu, ( ) total  Berhias : ( ) mandiri (<input checked="" type="checkbox"/>) dibantu, ( ) total  Toileting : ( ) mandiri (<input checked="" type="checkbox"/>) dibantu, ( ) total  Makan : ( ) mandiri (<input checked="" type="checkbox"/>) dibantu, ( ) total  Minum : ( ) mandiri (<input checked="" type="checkbox"/>) dibantu, ( ) total  Mobilisasi : ( ) tongkat (<input checked="" type="checkbox"/>) walker ( ) kursi roda ( ) penopang/brace  ( ) protesis</p>
<p><b>KENYAMANAN</b></p> <p>Nyeri : ( ) tidak (<input checked="" type="checkbox"/>) ya  Jenis : (<input checked="" type="checkbox"/>) Akut ( ) Kronis  Frekuensi nyeri: ( ) Jarang (<input checked="" type="checkbox"/>) Hilang timbul ( ) Terus-menerus  Lama nyeri : 10-15 menit  Menjalar: (<input checked="" type="checkbox"/>) tidak ( ) Ya, menjalar ke.....  Kualitas nyeri: ( ) nyeri tumpul (<input checked="" type="checkbox"/>) nyeri tajam ( ) panas terbakar  Faktor pemicu/memperberat nyeri : bergerak.  Lokasi nyeri : kaki kiri  Skala: 4</p>
<p><b>SKRINING STATUS NUTRISI/</b></p> <p>Berat badan (BB) biasanya: 65kg BB sekarang : 65 kg Tinggi badan: 168cm  Lidah ( ) sulit menelan ( ) Mual ( ) NGT ( ) Hilang selera makan ( )  Malasorpsi/malnutrisi ( ) Turun BB &gt; 10kg dlm 6 bln  Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan ?  Tidak 0  Tidak yakin )ada tanda:baju menjadi lebih longgar) 2  Ya, Bila “Ya” berapa penurunan BB anda?  ▪ 1-5 kg 1  ▪ 6-10 kg 2  ▪ 11-15 kg 3  ▪ &gt; 15 kg 4  ▪ Tidak tahu penurunannya 2  Apakah selera makan anda berkurang/kesulitan</p>

Menelan makanan	
Tidak	0
Ya	1
<b>Total Skor</b>	<input type="text"/>
<b><u>Keterangan:</u></b>	
Skor $\geq 2$ pasien berisiko malnutrisi, perawat mengkoordinasikan kepada dokter PDJP untuk dikonsultasikan ke Ahli Gizi	
<b>RUMUSAN MASALAH KEPERAWATAN</b>	
Nyeri Akut	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
<b>PERENCANAAN PEMULANGAN (DISCHARGE PLANNING)</b>	
Discharge Planning:	
Umur $\geq 65$ tahun	( ) ya (✓) tidak
Keterbatasan mobilitas	(✓) ya ( ) tidak
Perawatan/pengobatan lanjutan	(✓) ya ( ) tidak
Bantuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari (✓) ya ( ) tidak	
Salah satu jawaban “Ya” dari kriteria diatas maka dilanjutkan dengan mengisi formulir <i>discharge planning</i>	
Nama dan Tanda Tangan Pasien/keluarga	Nama dan Tanda Tangan Perawat
( )	( )

Subyek 2

RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR		FORM: 04 RI DEWASA/IRM-03
	ASSEMEN KEPERAWATAN	Nama : Ny.Su Tgl lahir :31-12-1962 No. RM :689031
Tgl: 22 April 2019 Sumber data: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) pasien ( <input checked="" type="checkbox"/> ) keluarga ( ) lainnya Ruangan: C		
<b>KEADAAN UMUM</b>		
Kesadaran: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Composmentis ( ) Apatis ( ) Somnolen ( ) Saprocoma ( ) Coma		
GCS : E4V5M6		
O <sub>2</sub> : 97%, Pernafasan:20x/mnt, Nadi:80x/mnt, Tekanan darah:120/70mmHg, Suhu:36°C		
<b>RIWAYAT KEPERAWATAN</b>		
Keluhan utama saat MRS: Lelah,lesu dan ada luka di kaki kanan		
Diagnose medis saat ini: DM Tipe 2 + DF		
Riwayat keluhan/penyakit saat ini:Pasien datang melalui IGD RSUD Wangaya dengan keluhan lelah,lesu dan ada luka di kaki kiri sejak ± 7 hari. GDS : 365mg/Dl		
Riwayat penyakit terdahulu: Riwayat MRS sebelumnya? ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, Lamanya:... hr, alasan:... Riwayat dioperasi: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, Jenisnya... Riwayat penyakit: ( ) Jantung ( ) Hipertensi ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Diabetes Melitus tipe I/II, ( ) Kelainan jiwa, ( ) Epilepsi, ( ) Stroke, ( ) Lainnya:..... Riwayat alergi: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Tidak ( ) Ya, Jenisnya...		
<b>KEBUTUHAN BIO,PSIKOSOSIAL,SPIRITUAL,EKONOMI</b>		
Pernafasan	:	Kesulitan bernafas: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ( ) ya: Memakai O <sub>2</sub> lt/mnt dengan: ( ) Nasal canule ( ) sungkup, ( ) Re-Breathing Mask
Pola makan terakhir jam 10.00	:	3 x/hari, terakhir jam 10.00 Pola minum 750cc/hari,
Pola istirahat	:	8 jam/hari
Integritas kulit	:	( ) tidak ada masalah ( ) rash ( <input checked="" type="checkbox"/> ) lesi ( ) parut ( ) memar ( ) pucat ( ) kuning ( ) sianotik ( ) berkeringat banyak
Masalah perkemihan	:	( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada, ( ) ada: ( ) stoma, ( ) stricture uretra, ( ) retensi urine, ( ) inkontinensia urine, ( ) dialysis
Masalah defekasi	:	( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada, ( ) ada: ( ) stoma, ( ) athresia ani, ( ) konstipasi, ( ) inkontinesia alvi, ( ) diare
Mengalami kekerasan fisik:	( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada ( ) ada:	mencederai diri/prang lain : ( ) pernah ( ) tidak pernah
Trauma dalam kehidupan	:	( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada ( ) ada, jelaskan...
Gangguan tidur	:	( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ada ( ) ada
Pendidikan	:	
Warga negara	:	( <input checked="" type="checkbox"/> ) WNI, ( ) WNA ( ) Suku : Jawa

Tanggung Asuransi	: ( ) tidak ada (√) Ya, BPJS				
Tinggal Bersama	: ( ) orangtua ( ) sendiri (√) lainnya				
Kebiasaan	: ( ) Merokok ( ) Alkohol ( ) Lainnya....				
Agama	: (√) Hindu ( ) Islam ( ) Budha ( ) Kristen ( ) Katolik				
Nilai-nilai kepercayaan	: Percaya dengan Tuhan				
Kebutuhan privasi	: Memasang korden saat memandikan pasien				
<b>PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)</b>					
Infus intravena, dipasang di tangan kiri tanggal 22/4/19 ( ) CVP, di pasang di.. tanggal....					
Power chateter , dipasang di..... tanggal..... ( ) NGT, dipasang di.. tanggal....					
Lain-lain.....	di pasang				
di... ..	tanggal....				
<b>PENYAKIT MENULAR</b>					
Apakah pasien mengetahui penyakit saat ini : (√) tidak ( ) ya					
Sumber informasi tentang penyakit diperoleh dari : ( ) dokter ( ) perawat ( ) keluarga ( ) lainnya.....					
Apakah pasien menerima informasi jangka waktu pengobatan : ( ) tidak ( ) ya ( )..... minggu/bulan/tahun*)					
Apakah pasien melakukan pemeriksaan rutin : ( )tidak ( )ya,dimana.....					
Cara penularan : ( ) kontak langsung ( ) airborne ( ) cairan tubuh ( )doplet					
Penyakit penyerta : ( ) tidak ada ( ) ada,.....					
<b>PASIEN BERISIKO MENGALAMI KEKERASAN FISIK/PENGANIAYAAN</b>					
Apakah pasien berisiko mengalami kekerasan/penganiayaan : (√) tidak ( )ya, faktor risiko.....					
Apakah pasien pernah mengalami kekerasan fisik : (√)tidak ( ) ya,jenis kekerasan fisik.....					
Lamanya.....					
Yang melakukan kekerasan fisik :.....					
Apakah memerlukan pendampingan : (√)tidak ( ) ya					
(Jika hasil assesment ditemukan ada masalah laporkan ke DPJP dan kordinasi dengan unit terkait)					
<b>PENILAIAN RISIKO JATUH</b>					
<b>Item Penelitian</b>	<b>Jml. Skor</b>	<b>Item Penelitian</b>	<b>Jml skor</b>	<b>Item Penelitian</b>	<b>Jml Skor</b>
<b>Usia</b>		<b>Riwayat Jatuh</b>		<b>Mobilitas</b>	
a. Kurang Dari 60 tahun	0	a. tidak pernah	0	a. mandiri	0
b. Lebih dari 60 tahun	1	b. jatuh< 1 tahun	1	b. menggunakan alat bantu	1
c. Lebih dari 80 tahun	2	c. jatuh<1bulan	2	c. koordinasi/keseimbangan buruk	2
		d. jatuh pada saat dirawat sekarang	3	d. dibantu sebagian	3
				e. dibantu penuh	4

<b>Defisit Sensoris</b>			<b>Kognisi</b>			<b>Pola BAB/BAK</b>		
a. kacamata bukan bifokal	0	0	a. Orientasi baik	0		a. Teratur	0	
b. kacamata bifokal	1		b. Kesulitan mengerti perintah	2	0	b. Inkontinensia urine/feses	1	0
c. gangguan pendengaran	1		c. Gangguan memori	2		c. Nokturia	2	
d. kacamata multifokal	2		d. Kebingungan	3		d. Urgensi/frekuensi	3	
e. katarak/glaukoma	2		e. Disorientasi	3				
f. hampir tidak melihat/butir	3							
<b>Aktivitas</b>			<b>Pengobatan</b>			<b>Komorbiditas</b>		
a. Mandiri	0		a. >4jenis	1		a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK	2	
b. ADL dibantu sebagian	2	2	b. Antihipertensi/hiperglikemi/antidepresan	2	2	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	2	2
c. ADL dibantu penuh	3		c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2		c. Pasca bedah 0-24 jam	3	
			d. Infus epidural/spinal	2				
<b>TOTAL KESELURUHAN SKOR KRITEIRIA RISIKO CEDERA/JATUH : 11</b>								
( ) rendah 0-7 ( √ ) sedang 8-13 ( ) tinggi >13								
<b>KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI</b>								
Bersedia menerima informasi : (√) ya ( ) tidak								
Kemampuan membaca : (√) ya ( ) tidak								
Bicara : (√) normal ( ) gangguan bicara, sejak.....								
Keterbatasan: ( ) fisik, jelaskan..... ( ) kognitif, jelaskan.....								
( √ ) tidak ditemukan keterbatasan fisik dan kognitif								
Bahasa sehari-hari : (√) Indonesia ( ) Daerah ( ) Bahasa asing.....								
Perlu penerjemah : (√) tidak ( ) ya, Bahasa.....								
Bahasa isyarat : (√) tidak ( ) ya								
Hambatan belajar : ( ) bahasa ( ) cemas ( ) pendengaran ( ) emosi ( ) kognitif								
( ) hilang memori ( ) kesulitan bicara ( ) motivasi buruk								
( ) tidak ada partisipasi dari caregiver ( ) masalah penglihatan								
( ) secara fisiologi tidak mampu belajar ( ) tidak ditemukan hambatan								




<p>belajar</p> <p>Kebutuhan edukasi berkesinambungan : ( ) proses penyakit ( ) pengobatan  ( ) terapi/obat  ( ) nutrisi ( ) lain-lain.....</p> <p>Cara belajar yang disukai : ( ) menulis ( <input checked="" type="checkbox"/> ) audio/visual/gambar ( ) diskusi  ( ) membaca  ( ) mendengar</p>
<p><b>KERGANTUNGAN SAAT MELAKSANAKAN ADL (Activity Daily Life)</b></p> <p>Personal Hygiene : ( ) mandiri ( <input checked="" type="checkbox"/> ) dibantu, ( ) total  Berhias : ( ) mandiri ( <input checked="" type="checkbox"/> ) dibantu, ( ) total  Toileting : ( ) mandiri ( <input checked="" type="checkbox"/> ) dibantu, ( ) total  Makan : ( ) mandiri ( <input checked="" type="checkbox"/> ) dibantu, ( ) total  Minum : ( ) mandiri ( <input checked="" type="checkbox"/> ) dibantu, ( ) total  Mobilisasi : ( ) tongkat ( <input checked="" type="checkbox"/> ) walker ( ) kursi roda ( ) penopang/brace  ( ) protes</p>
<p><b>KENYAMANAN</b></p> <p>Nyeri : ( ) tidak ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ya  Jenis : ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Akut ( ) Kronis  Frekuensi nyeri: ( ) Jarang ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Hilang timbul ( ) Terus-menerus  Lama nyeri : 10-15 menit  Menjalar: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak ( ) Ya, menjalar ke.....  Kualitas nyeri: ( ) nyeri tumpul ( <input checked="" type="checkbox"/> ) nyeri tajam ( ) panas terbakar  Faktor pemicu/memperberat nyeri : bergerak.  Lokasi nyeri : kaki kiri  Skala: 4</p>
<p><b>SKRINING STATUS NUTRISI/</b></p> <p>Berat badan (BB) biasanya: 55kg BB sekarang : 53 kg Tinggi badan: 155cm  Lidah ( ) sulit menelan ( ) Mual ( ) NGT ( ) Hilang selera makan ( )  Malasorpsi/malnutrisi ( ) Turun BB &gt; 10kg dlm 6 bln  Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan ?  Tidak 0  Tidak yakin (ada tanda:baju menjadi lebih longgar) 2  Ya, Bila "Ya" berapa penurunan BB anda?  ▪ 1-5 kg 1  ▪ 6-10 kg 2  ▪ 11-15 kg 3  ▪ &gt; 15 kg 4  ▪ Tidak tahu penurunannya 2  Apakah selera makan anda berkurang/kesulitan  Menelan makanan  Tidak 0  Ya 1</p> <p style="text-align: right;"><b>Total Skor</b> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p><u>Keterangan:</u>  Skor <math>\geq 2</math> pasien berisiko malnutrisi, perawat mengkoordinasikan kepada dokter</p>

PDJP untuk dikonsultasikan ke Ahli Gizi	
<b>RUMUSAN MASALAH KEPERAWATAN</b>	
Kerusakan Integritas Kulit	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	
<b>PERENCANAAN PEMULANGAN (<i>DISCHARGE PLANNING</i>)</b>	
Discharge Planning:	
Umur $\geq$ 65 tahun	( ) ya ( <input checked="" type="checkbox"/> ) tidak
Keterbatasan mobilitas	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ya ( ) tidak
Perawatan/pengobatan lanjutan	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ya ( ) tidak
Bantuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ya ( ) tidak
Salah satu jawaban “Ya” dari kriteria diatas maka dilanjutkan dengan mengisi formulir <i>discharge planning</i>	
Nama dan Tanda Tangan Pasien/keluarga	Nama dan Tanda Tangan Perawat
(	) (
)	)

B. Perencanaan keperawatan


Subyek 1

	<b>RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN</b>		Nama : Tn.Nu Tgl Lahir : 09/09/1964 No RM : 687952 Ruang : Cendrawasih		(L) /P
<b>TANGGA L JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN/MASAL AH KOLABORATIF</b>	<b>RENCANA KEPERAWATAN</b>		<b>PARAF/ NAM A TERAN G</b>	
		<b>TUJUAN DAN KRITERIA HASIL</b>	<b>INTERVENSI</b>		
01/4/2019	<p><b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</b> berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes</li> <li><input type="checkbox"/> Tingkat perkembangan</li> <li><input type="checkbox"/> Asupan diet</li> <li><input type="checkbox"/> Pemantauan glukosa darah yang tidak tepat</li> </ul>	<p><b>NOC:</b>                  Setelah diberikan tindakan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah pasien stabil</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kadar glukosa serum: stabil                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak terjadi hypoglikemi: &lt;60 mg/dl</li> <li>- tidak terjadi hyperglikemi: &gt;300 mg/dl</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Keton urine : negative</li> <li><input type="checkbox"/> Adanya prosedur yang</li> </ul>	<p><b>NIC:</b>                  Mandiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Memantau kadar glukosa darah seperti yang ditunjukkan</li> <li><input type="checkbox"/> Pantau tanda-tanda dan gejala hyperglikemia atau hypoglikemia</li> <li><input type="checkbox"/> Pantau kadar AGD, keton urine, elektrolit sesuai program</li> <li><input type="checkbox"/> Memantau tekanan darah dan denyut ortostastik</li> <li><input type="checkbox"/> Mengelola insulin seperti yang ditentukan</li> <li><input type="checkbox"/> Mendorong asupan cairan oral</li> </ul>		

c

		<p>benar untuk manajemen hyperglukemia atau hyperglukemia</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Mematuhi program pemantauan glukosa darah</li><li><input type="checkbox"/> Status nutrisi adekuat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Memberi cairan IV sesuai kebutuhan</li><li><input type="checkbox"/> Memfasilitasi kepatuhan terhadap diet dan latihan</li><li><input type="checkbox"/> Beri informasi pada pasien atau keluarga penanggung jawab pasien tentang penatalaksanaan diabetes selama sakit</li></ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Penatalaksanaan hypoglikemia yang tidak bisa diatasi dengan aktifitas mandiri</li><li><input type="checkbox"/> Penatalaksanaan hyperglukemia yang tidak bisa diatasi dengan aktifitas mandiri</li></ul> <p>Kolaborasi pasien dan tim diabetes untuk membuat perubahan dalam pengobatan jika perlu.</p>	
--	--	--	--	--


Subyek 2

	<b>RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN</b>		Nama : Ny.Su Tgl Lahir : 31-12-1962 No RM : 689031		L/ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">P</span>
			Ruangan : Cendrawasih		
TANGGAL JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN/MASALAH KOLABORATIF	RENCANA KEPERAWATAN		PARAF/ NAMA TERANG	
		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI		
22/4/2019	<b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</b> berhubungan dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes</li> <li><input type="checkbox"/> Tingkat perkembangan</li> <li><input type="checkbox"/> Asupan diet</li> <li><input type="checkbox"/> Pemantauan glukosa darah yang tidak tepat</li> </ul>	<b>NOC:</b> Setelah diberikan tindakan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah pasien stabil Kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kadar glukosa serum: stabil                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak terjadi hipoglikemi: &lt;60 mg/dl</li> <li>- tidak terjadi hiperglikemi: &gt;300 mg/dl</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Keton urine : negative</li> <li><input type="checkbox"/> Adanya prosedur yang</li> </ul>	<b>NIC:</b> Mandiri : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Memantau kadar glukosa darah seperti yang ditunjukkan</li> <li><input type="checkbox"/> Pantau tanda-tanda dan gejala hiperglikemia atau hipoglikemia</li> <li><input type="checkbox"/> Pantau kadar AGD, keton urine, elektrolit sesuai program</li> <li><input type="checkbox"/> Memantau tekanan darah dan denyut ortostastik</li> <li><input type="checkbox"/> Mengelola insulin seperti yang ditentukan</li> <li><input type="checkbox"/> Mendorong asupan cairan oral</li> </ul>		

		<p>benar untuk manajemen hyperglukemia atau hyperglukemia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mematuhi program pemantauan glukosa darah</li> <li><input type="checkbox"/> Status nutrisi adekuat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Memberi cairan IV sesuai kebutuhan</li> <li><input type="checkbox"/> Memfasilitasi kepatuhan terhadap diet dan latihan</li> <li><input type="checkbox"/> Beri informasi pada pasien atau keluarga penanggung jawab pasien tentang penatalaksanaan diabetes selama sakit</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Penatalaksanaan hypoglikemia yang tidak bisa diatasi dengan aktifitas mandiri</li> <li><input type="checkbox"/> Penatalaksanaan hyperglukemia yang tidak bisa diatasi dengan aktifitas mandiri</li> </ul> <p>Kolaborasi pasien dan tim diabetes untuk membuat perubahan dalam pengobatan jika perlu.</p>	
--	--	---	---	--

C. Implementasi keperawatan

D. Subyek 1


RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR							FORM:06/IRM-03					
	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN						Nama : Tn.Nu Tgl.Lahir:09-09-64      (L) /P No.RM :687952					
							Tanggal →	01/04/19			02/04/19	
Tindakan	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
<b>Observasi</b>												
Suhu	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Nadi	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Tekanan Darah	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Pernafasan	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Skala Nyeri	11.00			11.00			11.00			11.00		
Asupan cairan oral	11.00			11.00			11.00			11.00		
Risiko Jatuh	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Tanda dan gejala hipoglikemia	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		

Tanda dan gejala hiperglikemia	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
<b>Mandiri</b>												
Personal Hygiene Pasien												
Mobilisasi/ROM												
Oksigenasi												
Merawat Luka	09.00			08.00			08.00			08.00		
Merawat Area Tertekan												
Merawat Area Drain												
Mencegah Pasien Jatuh												
Membantu Eliminasi - BAB - BAK												
<b>Delegatif</b>												
Memberikan Obat Oral		15.00	07.00		15.00	07.00		15.00	07.00			
Memberikan Obat Injeksi	12.00	18.00	07.00	12.00	18.00	07.00	12.00	18.00	07.00			
Asuhan Diet & Nutrisi												
Mengambil Sampel Lab												
IV Site:												



- Memasang Infus												
- Mencabut Infus												
Memberikan Transfusi darah dan produk darah												
Pasang NGT												
Pasang Dower Catheter												
Cek <i>Blood Sugar</i>		20.00	06.00		20.00	06.00		20.00	06.00			


Subyek 2

RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR							FORM:06/IRM-03					
			<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>				Nama : Ny.Su Tgl.Lahir:31-12-1962 L/ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">P</span> No.RM : 689031					
Tanggal →	23/04/19			24/04/19			25/04/19			26/04/19		
Tindakan	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
<b>Observasi</b>												
Suhu	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		


Nadi	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Tekanan Darah	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Pernafasan	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Skala Nyeri	11.00			11.00			11.00			11.00		
Asupan cairan oral	11.00			11.00			11.00			11.00		
Risiko Jatuh	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Tanda dan gejala hipoglikemia	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
Tanda dan gejala hiperglikemia	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00	16.00	06.00	11.00		
<b>Mandiri</b>												
Personal Hygiene Pasien												
Mobilisasi/ROM												
Oksigenasi												
Merawat Luka	09.00			08.00			08.00			08.00		
Merawat Area Tertekan												
Merawat Area Drain												
Mencegah Pasien Jatuh												
Membantu Eliminasi												
- BAB												

- BAK												
<b>Delegatif</b>												
Memberikan Obat Oral		15.00	07.00		15.00	07.00		15.00	07.00			
Memberikan Obat Injeksi	12.00	18.00	07.00	12.00	18.00	07.00	12.00	18.00	07.00			
Asuhan Diet & Nutrisi												
Mengambil Sampel Lab												
IV Site: - Memasang Infus - Mencabut Infus												
Memberikan Transfusi darah dan produk Darah												
Pasang NGT												
Pasang Dower Catheter												
Cek <i>Blood Sugar</i>		20.00	06.00		20.00	06.00		20.00	06.00			

E. Evaluasi keperawatan

RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR		Form: 10/IRM-00	
		<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>	
		Nama : Tn.Nu Tgl/Lahir:09/09/1964 No.RM :687952	
Tgl MRS: 01/4/2019		Diagnosa medis: DM Tipe 2 + DF	Ruangan: Cendrawasih
		Lembar Ke:	
TANGGAL/JAM	No.Dx	EVALUASI	TT & NAMA PPJP
04 April 2019 08.00 Wita	1 & 2	S : Pasien mengeluh lelah dan lesu Skala nyeri 3 (0-10) skala nyeri O : KU lemah Kesadaran CM E4V5M6, terdapat luka post debridement H 2 pada kaki kiri terbalut gaas, perdarahan (-), rawat luka (+) tanda-tanda hipoglikemia/hiperglikemia tidak ada TD : 100/70mmHg N:80x/m S:36,5°C RR : 18x/m BS 06.00: 99mg/dL A : - Nyeri Akut -Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : - 3x24 jam nyeri akut teratasi -3x24 jam kadar glukosa darah stabil	

Subyek 2

RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR			Form: 10/IRM-00
		<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>	
		Nama : Ny.Su Tgl/Lahir:31-12-162 No.RM :689031	
Tgl MRS : 22/04/19		Diagnosa medis: DM Tipe 2 + DF	Ruangan: Cendrawasih
		Lembar Ke:	
TANGGAL/JAM	No.Dx	EVALUASI	TT & NAMA PPJP
26 April 2019 07.30 Wita	1 & 2	S : Pasien mengeluh lelah dan lesu O: KU : lemah Kesadaran CM E4V5M6 terdapat luka pada kaki kanan terbalut kasa , tanda-tanda hipoglikemia/hiperglikemia tidak ada. Risiko jatuh sedang (9) TD : 110/70mmHg N:100x/m S:37°C RR : 20x/m BS 06.00: 168 mg/dL A : - Kerusakan integritas kulit -Ketidakstabilan kadar glukosa darah P : - 3x24 jam integritas kulit terjaga -3x24 jam kadar glukosa darah stabil	





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**BLANKO BIMBINGAN**

NAMA MAHASISWA : *NI Kadek Dewi Selvianti*  
NIM : *P09120017169*  
JUDUL KTI : *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada pasien Diabetes Melitus + Diabetic foot Dengan Ketidastabilan kadar Glukosa Darah Di Ruang Cendrawasih RSUD Widyadarmas Tahun 2020*  
PEMBIMBING I : *NI Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., Ns. M.Kes*

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
<i>Jumat 03 April 2020</i>	<i>I</i>	<i>Bimbingan Bab I</i>	<i>Tambahkan data hasil studi kasus di Pengkajian</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Senin 06 April 2020</i>	<i>II</i>	<i>Revisi Bab I Bimbingan Bab VI</i>	<i>Tambahkan teori dibagian Pembahasan</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Senin 13 April 2020</i>	<i>III</i>	<i>Revisi Bab VI Simpulan dan Saran</i>	<i>Buat kesimpulan sesuai dengan tujuan peneliti</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Jumat 17 April 2020</i>	<i>IV</i>	<i>Abstrak</i>	<i>Maksimal 200 kata</i>	<i>[Signature]</i>



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**BLANKO BIMBINGAN**

NAMA MAHASISWA : NI Kadek Dewi Seluyanti  
NIM : 207120017169  
JUDUL KTI : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus  
+ Diabetic foot Dengan ketidakstabilan kadar Glukosa Darah Di  
Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2020  
PEMBIMBING I : NI Made Wedri, A.Per.Pen., S.kep., Ns., M.kes

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin 20 April 2020	v	Ringkasan Penelitian	Sesuaikan dengan Bab 1 - vi, Pada ringkasan ditambahkan simpulan dan saran	
Rabu 22 April 2020	vi	Bimbingan Keseluruhan	Lanjut ujian	





Edit



## Data Skripsi Mahasiswa

**N I M** P07120017169  
**Nama Mahasiswa** Ni Kadek Dewi Selviyanti  
**Info Akademik** Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan  
 Semester : 6

Skripsi | **Bimbingan** | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Judul	13 Jan 2020	✓
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab 1	15 Jan 2020	✓
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi Bab 1 Bimbingan Bab 2	20 Jan 2020	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab 2	22 Jan 2020	✓
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab 3	27 Jan 2020	✓
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi Bab 3 Bimbingan Bab 4	29 Jan 2020	✓
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Lengkap Bab 1-Bab 4	30 Jan 2020	✓
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Judul dan Bab 1	13 Jan 2020	✓
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab 2	21 Jan 2020	✓
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Revisi Bab 2 Bimbingan Bab 3	27 Jan 2020	✓
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab 3	29 Jan 2020	✓
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab 3 Dan Bab 4	30 Jan 2020	✓
13	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Lengkap Bab 1-Bab 4	31 Jan 2020	✓
14	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Bab 5	3 Apr 2020	✓
15	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi Bab 5, Bimbingan Bab 6	6 Apr 2020	✓
16	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi Bab 6 simpulan dan saran	13 Apr 2020	✓
17	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Abstrak	17 Apr 2020	✓
18	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Ringkasan penelitian	20 Apr 2020	✓
19	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan keseluruhan	22 Apr 2020	✓
20	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab 5	15 Apr 2020	✓
21	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Revisi Bab 5	16 Apr 2020	✓
22	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab 6	17 Apr 2020	✓
23	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Abstrak	20 Apr 2020	✓
24	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Ringkasan penelitian	21 Apr 2020	✓
25	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan keseluruhan	23 Apr 2020	✓