

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Fatihah

NIM : P031714401011

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1 ✓	Keperawatan Anak	Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah sindrom nefrotik (SN) di Ruang Lili Non Infeksi RSUD Arifin Ahmad Tahun 2020
2	Keperawatan Anak	Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah typhoid fever di Ruang Penyakit Dalam RSUD petala bumi tahun 2020
3	Keperawatan Jiwa	Asuhan Keperawatan Jiwa dengan masalah Halusinasi di ruang kuantan RS5 tampan tahun 2020

Usulan nama pembimbing:

1. Hi. Ruserina, S.Pd, M.Kes

2. Idayanti, S.Pd, M.Kes

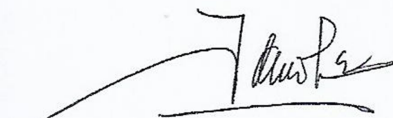
Hari/Tanggal Pengumpulan: 21 Januari 2020


Pukul : 13.00

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah sindrom nefrotik (SN) di Ruang Lili Non Infeksi RSUD Arifin Ahmad

Mengetahui
Kaprodil DIII Keperawatan

Pekanbaru, 24 Januari 2020
Koordinator MK KTI
Program Studi DIII Keperawatan


(Idayanti, S.Pd, M.Kes)
NIP. 196910221994032002 NIP


(Idayanti, S.Pd, M.Kes)
NIP : 196910221994032002

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes
2. NIP : 196504241988032002
3. Pangkat/golongan : Lektor Kepala / IVA
4. Jabatan : Ka. Suruhan Keperawatan
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Sasa Blok B No.4
 - b) Telp/Hp : 085271719487
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103
 - d) Telp kantor : 076136581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Fatimah
NIM : P031714401011
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah
sindrom nefrotik (SN) di Ruang Lili Non Infeksi
RSUD Aripin Ahmad Tahun 2020

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 21 Januari 2020

(Hj. Rusherina, S.Pd, M.Kes
NIP: 196504241988032002

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Idayanti, S.Pd, M.Kes
2. NIP : 196910221994032002
3. Pangkat/golongan : III d / Penata TK-1
4. Jabatan : Ka. Prodi DIII Keperawatan
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Kenanga
 - b) Telp/Hp : 085355380069
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103 Pekanbaru
 - d) Telp kantor : 0761 - 36581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

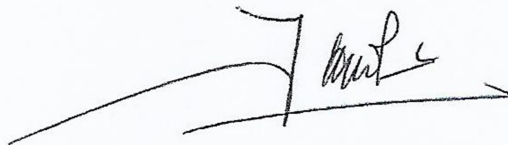
Nama : ~~Fatimah~~

NIM : ~~P031714401011~~

Dengan Judul : ~~Asuhan Keperawatan Anak dengan masalah sindrom refraktif (SM) di Ruang Liti Non Infeksi RSUD Aripin Ahmad Tahun 2020~~

*) coret yang tidak dipilih


Pekanbaru, 24 Januari 2020



(Idayanti, S.Pd, M.Kes)
NIP : 196910221994032002

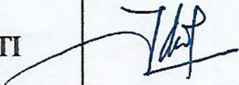
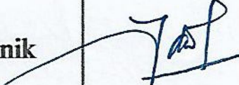
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Fatimah
NIM : P031714401011
Nama Pembimbing : Hj. Ruserina, S.Pd, S.Kep, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	15 Juni 2020	BAB 1-5	Bimbingan KTI	 Ruserina
2	19 Juni 2020	Kata Pengantar	Perbaiki tanggal	 Ruserina
3	19 Juni 2020	BAB 4	Perbaiki Tulisan Hasil Studi Kasus dan Pembahasan	 Ruserina
4	19 Juni 2020	Saran	Tambahkan saran nya menjadi 3 point	 Ruserina
5	19 Juni 2020	Daftar Pustaka	Perbaiki jarak	 Ruserina




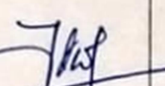
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Fatimah
NIM : P031714401011
Nama Pembimbing : Idayanti, S.Pd, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	16 Juni 2020	BAB 1-5	Bimbingan KTI	 Idayanti
2	16 Juni 2020	BAB 1-5 dll	ACC untuk teknik penulisan	 Idayanti

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Fatimah
NIM : P031714401011
Nama Pembimbing : Idayanti, S.Pd, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	19 April 2020	Cover dalam Kata pengantar	Judul KTI 1 spasi 1 Spasi pada cover dalam utk penulisan judul dgn spesifikasi Masih ada tulisan proposal	 Idayanti
2.	20 April 2020	BAB 3 Tulisan b/d	Dipanjangkan menjadi sehubungan dengan	 Idayanti
3	3 Mei 2020	Cover luar	Cantumkan studi kasus	 Idayanti
4	20 Mei 2020	BAB 1-5 dll	ACC untuk teknik penulisan	 Idayanti

Nama Mhs : _____

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :

.....

Tanggal Masuk :

Ruang/Kelas :

Nomor Register :

.....

Diagnosa Medis :

.....

6. Identitas Klien

Nama Klien :

Jenis kelamin :

Usia :

Status Perkawinan :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Bahasa yg digunakan:

Pekerjaan :

Alamat :

Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) :

Sumber Informasi (Klien / Keluarga) :

7. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

.....
.....

8. Riwayat Keperawatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

2) Keluhan utama :

3) Kronologis keluhan

a) Faktor pencetus :

b) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap

c) Lamanya :

d) Upaya mengatasi :

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

10) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :

.....

11) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :

.....

12) Riwayat pemakaian obat :

.....

e. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)

f. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko

.....
.....

g. Riwayat Psikososial dan Spiritual.

1) Adakah orang terdekat dengan klien :

.....

2) Interaksi dalam keluarga :

a) Pola Komunikasi :

b) Pembuatan Keputusan :

c) Kegiatan Kemasyarakatan:

3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga

.....

4) Masalah yang mempengaruhi klien

.....

5) Mekanisme Koping terhadap stress

() Pemecahan masalah

() Makan

() Tidur

() Minum obat

() Cari pertolongan

() Lain-lain (Misal : marah, diam)

6) Persepsi klien terhadap penyakitnya

a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :.....

b) Harapan setelah menjalani perawatan :.....

c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :

7) Sistem nilai kepercayaan :

a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :.....

b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :

8) Kondisi Lingkungan Rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

.....

9) Pola kebiasaan

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
<p>1. Pola Nutrisi</p> <p>j. Frekuensi makan : X / hari</p> <p>k. Nafsu makan : baik/tidak Alasan :(mual, muntah, sariawan)</p> <p>l. Porsi makanan yang dihabiskan</p> <p>m. Makanan yang tidak disukai</p> <p>n. Makanan yang membuat alergi</p> <p>o. Makanan pantangan</p> <p>p. Makanan diet</p> <p>q. Penggunaan obat-obatan sebelum makan</p> <p>r. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)</p> <p>2. Pola Eliminasi</p> <p>c. B.a.k. :</p> <p>1) Frekuensi : X / hari</p> <p>2) Warna :</p> <p>3) Keluhan :</p> <p>4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)</p> <p>d. B.a.b :</p> <p>1) Frekuensi : X / hari</p> <p>2) Waktu : (Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu)</p> <p>3) Warna :</p> <p>4) Konsistensi :</p>		

5) Keluhan : .....	.....	.....
6) Penggunaan Laxatif : .....	.....	.....
3. Pola Personal Hygiene		
a. Mandi		.....
1) Frekuensi :..... X / hari	.....	.....
2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam	.....	.....
b. Oral Hygiene		
1) Frekuensi :..... X / hari		.....
2) Waktu : Pagi / Siang/ Setelah makan		.....
c. Cuci rambut		
1) Frekuensi :..... X / minggu	.....	.....
4. Pola Istirahat dan Tidur		
a. Lama tidur siang : Jam / hari	.....	.....
b. Lama tidur malam : Jam / hari	.....	.....
c. Kebiasaan sebelum tidur : .....	.....	.....
5. Pola Aktivitas dan Latihan.		
f. Waktu bekerja : Pagi/Siang/Malam	.....	.....
g. Olah raga : () Ya () Tidak	.....	.....
h. Jenis olah raga : .....	.....	.....
i. Frekuensi olahraga : ... X / minggu	.....	.....
j. Keluhan dalam beraktivitas	.....	.....
(Pergerakan tubuh /mandi/ Mengenakan		.....
pakaian/ Sesak setelah beraktifitas dll)		.....
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan		.....

<p>a. Merokok : Ya / Tidak</p>	<p>.....</p>	
<p>1) Frekuensi :</p>	<p>.....</p>	
<p>2) Jumlah :</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>3) Lama Pemakaian :</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>b. Minuman keras / NABZA: Ya / Tidak</p>	<p>.....</p>	
<p>1) Frekuensi :</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>2) Jumlah :</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>3) Lama Pemakaian :</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>
		<p>.....</p>

6) Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 1) Berat badan :Kg (Sebelum Sakit :Kg)
- 2) Tinggi Badan :cm
- 3) Keadaan umum : () Ringan () Sedang () Berat
- 4) Pembesaran kelenjar getah bening : () Tidak
() Ya, Lokasi.....

b. Sistem Penglihatan :

- 1) Posisi mata : () Simetri () Asimetris
- 2) Kelopak mata : () Normal () Ptosis
- 3) Pergerakan bola mata : () Normal () Abnormal
- 4) Konjungtiva : () Merah muda () Anemis
- 5) Kornea : () Normal () Keruh/ berkabut
() Terdapat Perdarahan
- 6) Sklera : () Ikterik () Anikterik
- 7) Pupil : () Isokor () Anisokor
() Midriasis () Miosis
- 8) Otot-otot mata : () Tidak ada kelainan () Juling keluar
() Juling ke dalam () Berada di atas
- 9) Fungsi penglihatan : () Baik () Kabur
() Dua bentuk / diplopia

- 10) Tanda-tanda radang :
- 11) Pemakaian kaca mata : () Tidak () Ya, Jenis.....
- 12) Pemakaian lensa kontak : 13) Reaksi terhadap cahaya :

c. Sistem Pendengaran :

- 1) Daun telinga : () Normal () Tidak,
- 2) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) :
- 3) Kondisi telinga tengah: () Normal () Kemerahan
() Bengkak () Terdapat lesi
- 4) Cairan dari telinga : () Tidak () Ada,.....
() Darah, nanah dll.
- 5) Perasaan penuh di telinga : () Ya () Tidak
- 6) Tinitus : () Ya () Tidak
- 7) Fungsi pendengaran : () Normal () Kurang
() Tuli, kanan/kiri
- 8) Gangguan keseimbangan : () Tidak () Ya,.....
- 9) Pemakaian alat bantu : () Ya () Tidak

d. Sistem Wicara : () Normal () Tidak :.....

- () Aphasia () Aponia
- () Dysarthria () Dysphasia
- () Anarthia

e. Sistem Pernafasan :

- 1) Jalan nafas : () Bersih () Ada sumbatan;
- 2) Pernafasan : () Tidak Sesak () Sesak :.....
- 3) Menggunakan otot bantu pernafasan : () Ya () Tidak
- 4) Frekuensi : x / menit
- 5) Irama : () Teratur () Tidak teratur
- 7) Jenis pernafasan :(Spontan, Kausmaull, Cheynestoke, Biot, dll)
- 8) Kedalaman : () Dalam () Dangkal
- 9) Batuk : () Tidak () Ya(Produktif/Tidak)
- 10) Sputum : () Tidak () Ya ..(Putih/Kuning/Hijau)
- 11) Konsistensi : () Kental () Encer
- 12) Terdapat darah : () Ya () Tidak
- 13) Palpasi dada :
- 14) Perkusi dada :
- 15) Suara nafas : () Vesikuler () Ronkhi
() Wheezing () Rales
- 15) Nyeri saat bernafas : () Ya () Tidak
- 16) Penggunaan alat bantu nafas : () Tidak () Ya

k. Sistem Kardiovaskuler :

1) Sirkulasi Peripher

- a) Nadi x/ menit : Irama : () Teratur () Tidak teratur
Denyut : () Lemah () Kuat
- b) Tekanan darah : mm/Hg
- c) Distensi vena jugularis : Kanan : () Ya () Tidak
Kiri : () Ya () Tidak
- d) Temperatur kulit : () Hangat () Dingin

e) Warna kulit : () Pucat () Cyanosis () Kemerahan

f) Pengisian kapiler : detik

g) Edema : () Ya, () Tidak

() Tungkai atas () Tungkai bawah

() Periorbital () muka

() Skrotalis () Anasarka

2) Sirkulasi Jantung

a) Kecepatan denyut apical : x/menit

b) Irama : () Teratur () Tidak teratur

c) Kelainan bunyi jantung : () Murmur () Gallop

d) Sakit dada : () Ya () Tidak

1) Timbulnya : () Saat aktivitas () Tanpa aktivitas

2) Karakteristik : () Seperti ditusuk-tusuk

() Seperti terbakar

() Seperti tertimpa benda berat

3) Skala nyeri :

I. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi :

1) Pucat : () Tidak () Ya

2) Perdarahan : () Tidak () Ya,:

() Ptechie () Purpura () Mimisan

() Perdarahan gusi () Echimosis

m. Sistem Syaraf Pusat

- 1) Keluhan sakit kepala :.....(vertigo/migrain, dll)
- 2) Tingkat kesadaran : () Compos mentis () Apatis
() Somnolent () Soporokoma
- 3) Glasgow coma scale(GCS) E :, M :, V :
.....
- 4) Tanda-tanda peningkatan TIK : () Tidak () Ya,.....:
() Muntah proyektil
() Nyeri Kepala hebat
() Papil Edema
- 5) Gangguan Sistem persyarafan : () Kejang () Pelo
() Mulut mencong () Disorientasi
() Polineuritis/ kesemutan
() Kelumpuhan ekstremitas
(kanan / kiri / atas / bawah)
- 6) Pemeriksaan Reflek :
 - a) Reflek fisiologis : () Normal () Tidak
 - b) Reflek Patologis : () Tidak () Ya

i. Sistem Pencernaan

Kedadaan mulut :

- 1) Gigi : () Caries () Tidak
- 2) Penggunaan gigi palsu : () Ya () Tidak
- 3) Stomatitis : () Ya () Tidak

- 4) Lidah kotor : Ya Tidak
- 5) Saliva : Normal Abnormal
- 6) Muntah : Tidak Ya,.....
- a) Isi : Makanan Cairan
Darah
- b) Warna : Sesuai warna makanan Kehijauan
 Cokelat Kuning Hitam
- c) Frekuensi :X/ hari
- d) Jumlah :ml
- 7) Nyeri daerah perut : Ya,..... Tidak
- 8) Skala Nyeri :
- 9) Lokasi dan Karakter nyeri : Seperti ditusuk-tusuk Melilit-lilit
 Cramp Panas/seperti terbakar
 Setempat Menyebar
 Berpindah-pindah Kanan atas
 Kanan bawah Kiri atas
 Kiri bawah
- 10) Bising usus :x/ menit.
- 11) Diare : Tidak Ya,.....
- a) Lamanya : Frekuensi :x/ hari.
- b) Warna faeces : Kuning Putih seperti air cucian beras
 Cokelat Hitam Dempul
- c) Konsistensi faeces: Setengah padat Cair
 Berdarah Terdapat lendir

- () Tidak ada kelainan
- 12) Konstipasi : () Tidak () Ya,.....
lamanya : hari
- 13) Hepar : () Teraba () Tak teraba
- 14) Abdomen : () Lembek () Kembang
() Acites () Distensi

j. Sistem Endokrin

- Pembesaran Kelenjar Tiroid : () Tidak () Ya,
() Exoptalmus () Tremor
() Diaporesis
- Nafas berbau keton : () Ya () Tidak
() Poliuri () Polidipsi () Poliphagi
- Luka Ganggren : () Tidak () Ya, Lokasi.....
Kondisi Luka.....

i. Sistem Urogenital

- Balance Cairan : Intake.....ml; Output.....ml
- Perubahan pola kemih : () Retensi () Urgency () Disuria
() Tidak lampias () Nocturia
() Inkontinensia
() Anuria
- B.a.k : Warna : () Kuning jernih () Kuning kental/coklat
() Merah () Putih

Distensi/ketegangan kandung kemih : () Ya () Tidak

Keluhan sakit pinggang : () Ya () Tidak

Skala nyeri :

m. Sistem Integumen

Turgor kulit : () Elastis () Tidak elastis

Temperatur kulit : () Hangat () Dingin

Warna kulit : () Pucat () Sianosis () Kemerahan

Keadaan kulit : () Baik () Lesi () Ulkus

() Luka, Lokasi.....

() Insisi operasi, Lokasi

Kondisi.....

() Gatal-gatal () Memar/lebam

() Kelainan Pigmen

() Luka bakar, Grade... Prosentase.....

() Dekubitus, Lokasi.....

Kelainan Kulit : () Tidak () Ya, Jenis.....

Kondisi kulit daerah pemasangan Infus :

Keadaan rambut : - Tekstur : () Baik () Tidak () Alopesia

- Kebersihan : () Ya () Tidak,

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : () Ya () Tidak

Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya () Tidak

Fraktur : () Ya () Tidak

Lokasi :

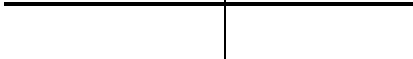
Kondisi:.....

Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkak
() Lain-lain, sebutkan :

Kelaianan struktur tulang belakang: () Skoliosis () Lordosis
() Kiposis

Kedadaan Tonus otot : () Baik () Hipotoni
() Hipertoni () Atoni

Kekuatan Otot :



.....

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

.....
.....
.....

a. **Data Penunjang** (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

.....
.....
.....
.....

b. **Penatalaksanaan** (Therapi / pengobatan termasuk diet)

SOP SENAM KAKI DIABETES MELLITUS

NO	GERAKAN	2	1	0
	LAKUKAN DALAM POSISI DUDUK			
1	Letakkan kaki di lantai, luruskan jari-jari kaki ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam (lakukan hingga 10x hitungan)			
2	Letakkan jari-jari kaki di lantai dan angkatlah telapak kaki ke atas dan angkatlah tumit kaki ke atas untuk kaki yang lainnya (lakukan bersamaan, bergantian dengan 10x hitungan)			
3	Angkatlah ujung kaki ke atas dan putarlah (lakukan hingga 10x hitungan)			
4	Letakkan jari-jari kaki di lantai dan gerakkan tumit dengan gerakan memutar (lakukan hingga 10x hitungan)			
5	Angkatlah salah satu lutut kaki dan luruskan. Gerakkan jari-jari ke depan kemudian turunkan kembali (lakukan hingga 10x hitungan)			
6	Angkatlah salah satu kaki ke depan dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah (lakukan hingga 10x hitungan)			
7	Angkatlah kedua kaki ke depan dan gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah (lakukan hingga 10x hitungan)			
8	Angkatlah kedua kaki dan luruskan kemudian gerakkan pergelangan kaki ke depan dan ke belakang			
9	Luruskan salah satu kaki dan angkat, putarlah pergelangan kaki dengan menuliskan angka 0 - 10. Lakukan secara bergantian dengan kaki yang lainnya			
10	Letakkan sehelai koran di atas lantai dan bentuklah kertas menjadi seperti bola oleh kedua kaki			
11	Bukalah bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki			
12	Robeklah koran menjadi 2 bagian dan pisahkan kedua bagian koran			
13	Sebagian koran disobek-sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki			
14	Letakkan sobekan kertas pada bagian kertas yang utuh			
15	Bungkuslah semuanya dengan kedua kaki sehingga menjadi bentuk bola			
	SKORE TOTAL			

STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)
“ PEMERIKSAAN GULA DARAH ”

PEMERIKSAAN GLUKOSA DALAM DARAH (GDS)	
Pengertian	Pemeriksaan gula darah digunakan untuk mengetahui kadar gula darah seseorang.
Nilai Normal GDS	Dewasa : serum dan plasma = 140 mg/dl darah lengkap = 120mg/dl Anak : 120 mg/dl Lansia : serum dan plasma = 160 mg/dl darah lengkap = 140 mg/dl
Indikasi	1. Klien yang tidak mengetahui penyakitnya 2. Penderita DM
Tujuan	Untuk mengetahui kadar gula sewaktu sebagai indikator adanya metabolisme karbohidrat
Persiapan alat	1. Glukometer / alat monitor kadar glukosa darah 2. Kapas Alkohol 3. Hand scone bila perlu 4. Stik GDA / strip tes glukosa darah 5. Lanset / jarum penusuk 6. Bengkok 7. Tempat sampah
Persiapan lingkungan	1. Menjaga privasi klien 2. Sebelum dilakukan tindakan probandus / orang coba diberi informasi untuk tidak makan (puasa) mulai jam 10 malam (sekitar 12 jam sebelum praktikum dimulai)
Prosedur	1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 2. Mencuci tangan. 3. Memakai handscone bila perlu 4. Atur posisi pasien nyaman mungkin. 5. Dekatkan alat di samping pasien. 6. Pastikan alat bisa digunakan. 7. Pasang stik GDA pada alat glukometer. 8. Mengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kiri / kanan). 9. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alkohol 10. Menusukkan lanset di jari tangan pasien, dan biarkan darah mengalir secara spontan 11. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan diteteskan) secara otomatis terserap ke dalam strip 12. Menghidupkan alat glukometer yang sudah terpasang stik GDA. 13. Menutup bekas tusukkan lanset menggunakan kapas alkohol. 14. Alat glukometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor. 15. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor 16. Matikan alat monitor kadar glukosa darah 17. Membereskan alat.

	18. Mencuci tangan. 19. Dokumentasi : catat hasil pada buku catatan
--	------------------------------------------------------------------------

STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)
“ PEMERIKSAAN GULA DARAH ”

	PEMERIKSAAN GLUKOSA DALAM DARAH PADA KONDISI PUASA DAN 2 JAM SETELAH MAKAN
Pengertian	Pemeriksaan gula darah digunakan untuk mengetahui kadar gula darah seseorang.
Nilai Normal	<p><u>Gula Darah Puasa</u> Dewasa : serum dan plasma = 70- 110 mg/dl darah lengkap = 60 - 100mg/dl Bayi baru lahir = 30 – 80 mg/dl Anak : 60 - 100 mg/dl Lansia : 70 - 120 mg/dl</p> <p><u>Gula darah 2 jam PP</u> Dewasa : serum dan plasma = 140 mg/dl darah lengkap = 120mg/dl Anak : 120 mg/dl Lansia : serum dan plasma = 160 mg/dl darah lengkap = 140 mg/dl</p>
Indikasi	Klien yang tidak mengetahui penyakitnya Penderita DM
Tujuan	Untuk mengetahui kadar gula sewaktu puasa dan 2 jam setelah makan sebagai indikator kerja insulin
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Glukometer / alat monitor kadar glukosa darah 2. Kapas Alkohol 3. Hand scone bila perlu 4. Stik GDA / strip tes glukosa darah 5. Lanset / jarum penusuk 6. Bengkok 7. Tempat sampah 8. Makanan dan minuman secukupnya
Persiapan lingkungan	Menjaga privasi klien Sebelum dilakukan tindakan probandus / orang coba diberi informasi untuk tidak makan (puasa) mulai jam 10 malam (sekitar 12 jam sebelum praktikum dimulai)
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 2. Mencuci tangan. 3. Memakai handscone bila perlu 4. Atur posisi pasien nyaman mungkin. 5. Dekatkan alat di samping pasien. 6. Pastikan alat bisa digunakan.

- | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ol style="list-style-type: none">7. Pasang stik GDA pada alat glukometer.8. Mengurut jari yang akan ditusuk (darah diambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari tengah, jari manis tangan kiri / kanan).9. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan kapas alkohol10. Menusukkan lanset di jari tangan pasien, dan biarkan darah mengalir secara spontan11. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan diteteskan) secara otomatis terserap ke dalam strip12. Menghidupkan alat glukometer yang sudah terpasang stik GDA.13. Menutup bekas tusukkan lanset menggunakan kapas alkohol.14. Alat glukometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor.15. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor16. Matikan alat monitor kadar glukosa darah17. Membersihkan alat.18. Mencuci tangan.19. Dokumentasi : catat hasil pada buku catatan |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



YUK KENALI GEJALANYA!

Sering merasa haus.



Sering buang air kecil, terutama di malam hari.

Sering merasa sangat lapar.



Turunnya berat badan tanpa sebab yang jelas.



Luka yang sulit sembuh.



Pandangan kabur.

Lemas.



Berkurangnya massa otot.



Sering mengalami infeksi, misalnya pada gusi, kulit, vagina, atau saluran kemih



APA ITU DIABETES MELITUS?

penyakit kronis yang ditandai dengan ciri-ciri berupa tingginya kadar gula darah.

SEPINTAS DIABETES MELITUS

FATIMAH

MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI

Makanan yang terbuat dari tepung terigu.

Sayuran yang dimasak dengan tambahan garam, keju, mentega, dan saus dalam jumlah banyak.

Buah-buahan kaleng yang mengandung banyak gula.

Sayuran kaleng yang mengandung garam tinggi.

Daging berlemak.

Produk susu tinggi lemak.

Makanan yang digoreng, seperti ayam goreng, ikan goreng, pisang goreng, dan kentang goreng.

Popcorn kaya rasa.

Kulit



Makanan sehat yang aman dimakan untuk penderita diabetes

Makanan yang terbuat dari biji-bijian utuh atau karbohidrat kompleks, seperti nasi merah, ubi panggang, oatmeal, roti, dan sereal dari biji-bijian utuh.



Daging tanpa lemak atau ayam tanpa kulit.



Sayur-sayuran yang diproses dengan cara direbus, dikukus, dipanggang, atau dikonsumsi mentah. Sayuran yang baik dikonsumsi untuk penderita diabetes di antaranya adalah brokoli dan bayam.



Berbagai jenis ikan, seperti tuna, salmon, sarden dan makarel. Namun, hindari ikan dengan kadar merkuri tinggi, misalnya ikan tongkol.

Fatimah

EMAKKANNYA EMAKKANNYA? APAKANNYA?

DOKUMENTASI



LEMBAR REVISI

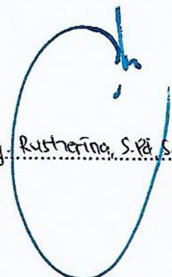
Nama Mahasiswa : Fatimah

NIM : 203114401011

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.		Tambahkan perbedaan DM Tipe 1 dan Tipe 2
2.		Tambahkan diagnosa resiko ketidakseimbangan nutrisi
3.		Perbaiki tulisan pada judul
4.		Perbaiki tulisan pada tujuan umum dan tujuan khusus
5.		Perbaiki pada abstrak
6.		Perbaiki tulisan pada kesimpulan


Pekanbaru, 04 Juni 2020

Sebelum direvisi,


(Hj. Rusterina, S.Pd, S.Kep, M.Kes)

Pekanbaru, 18 Juni 2020

Sudah direvisi,


(Hj. Rusterina, S.Pd, S.Kep, M.Kes)

LEMBAR REVISI

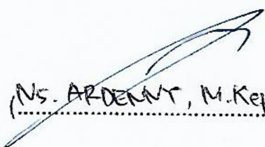
Nama Mahasiswa : Fatimah

NIM : P031714401011

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.		Tambahkan Perbedaan DM Tipe 1 dan Tipe 2
2.		Tambahkan Dragnosa Resiko Ketidakseimbangan Nutrisi

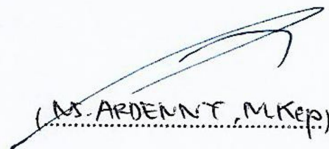
Pekanbaru, 04 Juni 2020

Sebelum direvisi


(Ms. ARDENNY, M.Kep.)

Pekanbaru, 15 Juni 2020

Sudah direvisi,


(Ms. ARDENNY, M.Kep.)

LEMBAR REVISI


Nama Mahasiswa : Fatimah

NIM : 1031714401011

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.		Perbaiki tulisan pada judul
2.		Perbaiki tulisan pada tujuan umum dan tujuan khusus
3.		Perbaiki tulisan abstrak
4.		Perbaiki tulisan pada kesimpulan

Pekanbaru, 04 Juni 2020

Sebelum direvisi


(R. SAKHMAN, SKM, M.Kes)

Pekanbaru, 16 Juni 2020

Sudah direvisi,


(R. SAKHMAN, SKM, M.Kes)