

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Sri Wahyuni
NIM : 18926
Tempat tanggal lahir : Sumani, 14 Januari 1999
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua
Ayah : Abdul Syawal
Ibu : Usni
Alamat : Jln. Taman Kusuma, Air Molek, Pasir Penyu,
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 014 Air Molek I
2. SMP Negeri 02 Pasir Penyu
3. SMA Negeri 01 Pasir Penyu



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA



JL. M. TAHAR NO. 1 TELP. (0769) 341584 Fax. (0769) 341584
PEMATANG REBA

Nomor : KH.03.01/3.4/57 /2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data

02 Februari 2021

Yang terhormat,
Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran

di -
Tempat

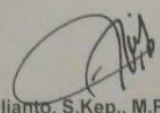
Dengan hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Pengambilan Data kepada mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Sri Wahyuni	18926	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Diabetes Mellitus
2	Yonanda Diki purwati	18.932	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Gout Arthritis
3	Fajar Nur Hidayat	18.906	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Gout Arthritis
4	Rosmini	18.924	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Arthritis Rheumatoid

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan Ibu, terlebih dahulu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi


Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 19720714 199203 1 003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA



JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA

TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584

Nama mahasiswa :

Tempat praktek :

Tanggal :

Nama Panti Werdha/ Puskesmas :

Tanggal Pengkajian :

Alamat :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :

Tanggal Masuk :

Umur :

Jenis Kelamin :

No. Pendaftaram :

Alamat Rumah :

Agama :

Status Perkawinan :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

II. ALASAN KUNJUNGAN KE PANTI/PUSKESMAS

.....

.....

.....

.....

.....
.....

III. RIWAYAT KESEHATAN

Masalah kesehatan:

- Yang pernah dialami:

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

- Yang dirasakan saat ini:

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

IV. KEBIASAAN SEHARI-HARI

A. Biologis

1. Pola makan

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

Masalah keperawatan:

.....

2. Pola minum

.....
.....

.....
.....

Masalah keperawatan:

.....

3. Pola tidur

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

Masalah keperawatan:

.....

4. Pola eliminasi (BAB/BAK)

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

Masalah keperawatan:.....

5. Aktivitas sehari-hari

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

Masalah keperawatan:

6. Rekreasi

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

Masalah keperawatan:

B. Psikologis

1. Konsep diri

a. Gambaran diri

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

Masalah keperawatan:

.....

b. Ideal diri

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

Masalah keperawatan:

c. Harga diri

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

Masalah keperawatan:

d. Peran diri

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

Masalah keperawatan:

e. Identitas diri

.....
.....
.....
.....Masalah keperawatan:

2. Mekanisme koping

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

Masalah keperawatan:

3. Keadaan emosi

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

Masalah keperawatan:

C. Sosial

1. Dukungan keluarga

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

Masalah keperawatan:

2. Hubungan antar keluarga

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

Masalah keperawatan:

3. Hubungan dengan orang lain

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

Masalah keperawatan:

D. Spiritual

1. Pelaksanaan ibadah

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

Masalah keperawatan:

2. Keyakinan tentang kesehatan

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

Masalah keperawatan:.....

V. PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan	Hasil
1	Keadaan Umum	
2	Tanda-tanda Vital: <ul style="list-style-type: none">- Tekanan Darah- Nadi- Suhu- Pernapasan	
3	Tinggi Badan	
4	Berat Badan	
5	LILA	
6	Kepala	
7	Rambut	
8	Mata: <ul style="list-style-type: none">- Sklera- Konjungtiva	
9	Telinga	
10	Hidung	
11	Mulut/mukosa	
12	Gigi	
13	Leher	

14	Paru-paru <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi 	
15	Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi 	
16	Abdomen <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi 	
17	Ekstremitas	
18	Turgor kulit	
19	Sistem neurosensori <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mengingat - Kemampuan orientasi - Kemampuan koordinasi gerak - Sensasi raba 	

Masalah keperawatan:

.....

.....

.....

VI. INFORMASI PENUNJANG

1. Diagnosa medis :
2. Laboratorium :
-
-
-
3. Terapi medis :
.....

Pengkajian status fungsional dengan indeks KATZ

SKOR	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan , minum,berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian , kamar kecil dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E atau F

Data Subjektif:	
Data objektif:	

VII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
Pemeriksaan gds (gula darah sewaktu)

PENGERTIAN	Pemeriksaan gula darah untuk mengetahui kadar gula darah seseorang
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">Untuk mengetahui kadar gula sewaktu sebagai indicator adanya metabolisme karbohidratAcuan tindakan medisPengobatan yang tepatPemilihan diet yang tepatPencegahan risiko hiperglikemi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">Klien yang tidak mengetahui penyakitnyaPenderita DM
KONTRAINDIKASI	-
NILAI NORMAL GDS	<ol style="list-style-type: none">Gula darah puasa : 70-110 mg/dlGula darah 2 jam PP : < 140 mg/dlGula darah sewaktu : < 150 mg/dl
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">Mesin Gluco TestStrip stick GDSJarum/lancet GDSAlcohol swabPerlak dan pengalasHand sconebengkok
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">Melakukan verifikasi kebutuhan klienMencuci tanganMenyiapkan peralatan pemeriksaan GDS di dekat klien dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik dan ketepatan identifikasi (lihat gelang identitas)Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluargaMemberikan kesempatan untuk bertanyaMenanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">Menjaga privasi klienMencuci tanganLakukan kontrak / persetujuanMemakai sarung tanganAtur posisi pasien nyaman mungkinPastikan alat bias digunakan

7. Pasang stik GDA pada alat glucometer dan otomatis alat glucometer akan hidup
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 alcohol
10. Menusukkan lanset di jari tangan pasien dan biarkan darah mengalir secara spontan
11. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah (bukan di teteskan) secara otomatis terserap kedalam strip
12. Menutup bekas tusukan lanset menggunakan kapas alcohol
13. Alat glucometer akan berbunyi dan bacalah angka yang tertera pada monitor
14. Keluarkan strip tes glukosa dari alat monitor
15. Matikan alat monitor kadar glukosa darah

D. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
3. Membereskan alat
4. Melepas sarung tangan/Cuci tangan
5. Mendokumentasikan



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MENGUKUR TANDA-TANDA VITAL**

PENGERTIAN	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi
TUJUAN	Tujuan pemeriksaan : Mengetahui tekanan darah
ALAT DAN BAHAN	Baki berisi : 1. Sphignomanometer air raksa/jarum yang siap pakai. 2. Stetoskop. 3. Buku catatan. 4. Alat tulis.
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra-Interaksi 4. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik dan ketepatan identifikasi (lihat gelang identitas) 5. Mencuci tangan 6. Menyiapkan peralatan di dekat klien dengan sistematis dan rapi B. Tahap Orientasi 5. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 6. Memberikan kesempatan untuk bertanya 7. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	C. Tahap Kerja 16. Letakkan tensi meter disamping atas lengan yang akan dipasang manset pada titik paralax. 17. Meminta /membantu pasien untuk membuka/menggulung lengan baju sebatas bahu. 18. Pasang manset pada lengan bagian atas sekitar 3 cm di atas fossa cubiti dengan pipa karet di lengan atas. 19. Memakai stetoskop pada telinga. 20. Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk. 21. Meletakkan stetoskop bagian bell di atas arteri brakhialis. 22. Mengunci skrup balon karet. 23. Pengunci air raksa dibuka. 24. Balon dipompa lagi sehingga terlihat air raksa di dalam pipa naik (30 mm Hg) sampai denyut arteri tidak terdengar. 25. Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan perlahan kira-kira 2 mm Hg/detik. 26. Mendengar dengan teliti dan membaca skala air raksa sejajar dengan mata, pada skala berapa mulai terdengar bunyi denyut pertama sampai suara denyut terakhir 27. terdengar lambat dan menghilang. 28. Mencatat denyut pertama sebagai tekanan sistolik dan denyut terakhir sebagai tekanan diastolik.

	<ul style="list-style-type: none"> 29. Pengunci air raksa ditutup kembali. 30. Melepas stetoskop dari telinga. 31. Melepas manset dan digulung dengan rapi dan dimasukkan dalam kotak kemudian ditutup. 32. Merapikan pasien dan mengatur kembali posisi seperti semula. 33. Memberi tahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan. 34. Alat-alat dirapikan dan disimpan pada tempatnya. 35. Mencuci tangan.
	<p>D. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 6. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien 7. Memberitahukan hasil tindakan kepada pasien/keluarga 8. Membereskan alat 9. Cuci tangan 10. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit 11. Mendokumentasikan



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MERAWAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA GRANULASI
(WARNA DASAR LUKA MERAH)

Pengertian	Warna Dasar Luka Merah adalah permukaan dasar luka berwarna merah terang dan lembab yang merupakan tanda bahwa luka dalam proses pertumbuhan jaringan granulasi dengan vaskularisasi baik dan mudah berdarah.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Balutan telah basah oleh exudate / exudate merembes keluar dari pembalut sekunder (secondary dressing).2. Warna dasar luka merah.
Kontra indikasi	Tidak ada
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi pertumbuhan jaringan granulasi dan proses epitelisasi.2. Melindungi dari trauma.3. Mencegah kontaminasi mikroorganisme4. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien.
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none">1. Bak instrument steril berisi:<ul style="list-style-type: none">▪ 1 buah pinset anatomis▪ 1 buah gunting jaringan (jika perlu)▪ 1 buah knop sonde2. korentang: 1 set3. Neerbeken/basin berisi larutan desinfektan: 1 buah4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang5. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol6. Topikal terapi sesuai kondisi luka:<ul style="list-style-type: none">▪ Gel▪ Salep Luka7. Balutan penyerap exudate (absorbent dressing) sesuai dengan kondisi luka:<ul style="list-style-type: none">▪ Calcium Alginate▪ Kassa segi empat (ukuran sesuai kebutuhan)▪ Transparant film dreesing8. Underpad

	<ul style="list-style-type: none"> 9. Sabun cuci luka 10. Perekat balutan hipoalergenik (hipafix <i>atau</i> ultrafix <i>atau</i> micropore) 11. Gunting verband: 1 buah 12. Penggaris luka 13. Kantung sampah.
<p style="text-align: center;">PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan. 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan di dekat klien dengan sistematis dan rapi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik 5. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
<p>Prosedur</p>	<p>C. prosedur Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Letakkan under pad di bawah area luka. 2. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan. 3. Tempatkan kantong sampah medis di dekat area kerja. 4. Cuci tangan secara medikal aseptis. 5. Pakai schort (gown)/apron dan gloves pada kedua tangan 6. buka perekat balutan yang menempel di kulit klien. 7. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati. 8. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka. 9. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantong sampah. 10. lepaskan gloves jika kotor buang ke kantong sampah 11. Kenakan gloves baru yang bersih di kedua tangan. 12. Cuci dan Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan gosok permukaan luka secara lembut dengan ujung jari sampai bersih. 13. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa. 14. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius \pm 5 cm dari tepi luka dengan kasa alkohol 70% (jika tidak ada maserasi).

	<ol style="list-style-type: none">15. Kaji jumlah, jenis, konsistensi dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan granulasi atau fibrous, dan tanda-tanda infeksi.16. Aplikasikan Gel, di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga yang dalam, isi rongga sampai ½ kedalamannya.17. Aplikasikan balutan penyerap exudate (Calcium Alginate) di permukaan luka.18. Tutup transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka) atau Beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester Non-woven (misal Hipafix)19. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan.20. Rapiakan klien.21. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula.22. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantong sampah. Lepaskan gown.23. Cuci tangan secara medikal aseptis.24. Catat di chart tentang penggantian pembalut, penampilan luka dan exudate. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">25. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien26. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit27. Mendokumentasikan
--	---

**PERAWATAN PASIEN DIABETES
MELLITUS DI RUMAH**



Sri Wahyuni
18926

POLTEKES KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA

Apa itu Diabetes Mellitus?

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah. Diabetes mellitus juga terjadi akibat menurunnya respon insulin di dalam tubuh.

Penyebab

- Ketidakmampuan organ pankreas untuk memproduksi hormone insulin dalam jumlah yang cukup, atau
- ubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan oleh pankreas secara efektif, atau
- Gabungan dari kedua (a dan b) di atas.

Tanda dan gejala:

- Sering buang air kecil
- Sering merasa sangat haus
- Sering lapar
- Penurunan berat badan
- Sering kesemutan pada kaki atau tangan
- Mengalami masalah pada kulit seperti gatal atau borok
- Jika mengalami luka, butuh waktu lama untuk dapat sembuh
- Mudah merasa lelah

Penatalaksanaan

- ⇒ Edukasi
- ⇒ Terapi Nutrisi Medis
- ⇒ Latihan Jasmani
- ⇒ Farmakologis
- ⇒ Pemantauan (Monitoring) kadar gula darah

Senam kaki diabetic

Latihan 1, gerakan jari-jari kedua kaki seperti bentuk cakar dan luruskan Kembali



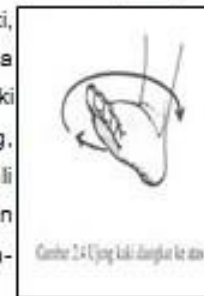
Latihan 2, angkat ujung kaki, tumit



tetap di letakan di atas lantai, turunkan ujung kaki, kemudian angkat tumitnya dan turunkan Kembali

Latihan 3, angkat

kedua ujung kaki, putar kaki pada pergelangan kaki ke arah samping, turunkan kembali ke lantai dan gerakkan ke tengah

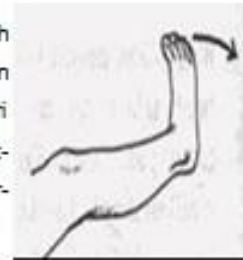


Gambar 14 Ujung kaki diangkat ke atas

Latihan 4, angkat kedua tumit, putar kedua tumit ke arah samping, turunkan kembali ke lantai dan gerakkan ke tengah



Latihan 5, angkat salah satu lutut dan luruskan kaki, gerakan jari-jari kaki ke depan, turunkan kembali kaki bergantian kiri dan kanan



Latihan 6, luruskan salah satu kaki di atas lantai, kemudian angkat kaki, gerakan ujung-ujung jari ke arah muka, turunkan kembali tumit ke lantai

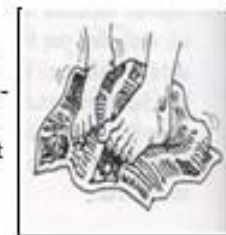
Latihan 7, seperti Latihan sebelumnya tapi kali ini dengan kedua kaki bersamaan

Latihan 8, angkat kedua kaki luruskan dan pertahankan posisi tersebut, putar kaki pada pergelangan ke arah luar, turunkan Kembali kedua kaki ke lantai

Latihan 9, luruskan salah satu kaki dan angkat lurus, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskanlah di udara dengan kaki angka-angka 0-9

Latihan 10, letakkan koran di lantai dan dibuka, sobek menjadi dua bagian, satu bagian di sobek sekecil-kecil mungkin dengan menggunakan jari-jari kaki

Kumpulkan sobekan kecil koran tadi di sobekan besar, lipat-lipat dan dibuang ke tempat sampah



Terima kasih

kebiasaan pemicu kencing manis

Mungkin kita tidak sadari bahwa dalam kehidupan sehari-hari, kita telah melakukan beberapa hal yang justru menjadi pemicu penyakit diabetes atau kencing manis. Sekalipun mungkin hal-hal yang sepele, namun dalam hidup ini berlaku hukum tabung, yaitu apa yang kita lakukan menjadi tabungan di masa mendatang

Apa yang kita tabung sedikit demi sedikit akan terasa hasilnya bertahun-tahun kemudian. Begitu pun dengan penyakit. Mulai dari segelas minuman favorit hingga suka menonton TV hingga larut. Siapa sangka kalau itu bisa meningkatkan risiko kencing manis atau diabetes. Berikut ini kebiasaan yang dapat memicu kencing manis

1. Teh manis
2. Suka ngemil
3. Gorengan
4. Kurang tidur
5. Malas beraktivitas fisik
6. Sering stress
7. Kecanduan rokok
8. Menggunakan pil kontrasepsi

PANDUAN POLA MAKAN BAGI PENDERITA DIABETES



Karbohidrat dikenal untuk menyediakan energi untuk tubuh kita yang merupakan kebutuhan sehari-hari. Namun kelebihan karbohidrat dapat menyebabkan kadar gula darah menjadi tinggi bagi seorang penyandang diabetes

Beberapa makanan yang nol karbohidrat yang perlu anda ketahui antara lain sebagai berikut

1. Air
Air benar-benar bebas dari karbohidrat. Musuh minum 8 gelas air per hari dianjurkan untuk pencernaan yang tepat dan juga menjaga tubuh terhidrasi
2. Daging
Daging kebanyakan tidak memiliki karbohidrat kecuali mereka akan diproses. Memanggang atau baking dianjurkan untuk menghindari lemak
3. Sayuran
Salad sayuran seperti selada, jamur, lobak seledri dan bayam praktis tidak memiliki karbohidrat
4. Keju
Keju seperti cheddar, fontina, muenster dan Monterey jack dianggap sebagai nol sebagai karbohidrat

3 J UNTUK POLA MAKAN

1. JENIS

Makanan Dengan Kandungan Gizi Yang Seimbang
Makanan Yang Kandungan Banyak Serat, Rendah
Gula Untuk Makan Pokok.

2. JUMLAH

- Anda Bagi Piring Menjadi 2 Bagian Besar (1/2 Dan 1/4)
- 1/4 Bagian Piring tersebut Isi Dengan Berbagai Macam Sayuran.
- Lalu Sisa 1/4 Bagian Piring lainnya dibagi lagi menjadi 2, jadi tinggal 1/4 bagian
- kemudian isi salah satu dari 1/4 bagian piring dengan tepung gandum, kentang, jagung atau nasi.
- 1/4 piring sisanya di isi dengan daging atau pengganti daging lainnya.

3. JADWAL

- MAKAN PAGI, PUKUL 07.00
- SNACK 1, PUKUL 10.00
- MAKAN SIANG, PUKUL 13.00
- SNACK II, PUKUL 16.00
- MAKAN MALAM, PUKUL 19.00
- SNACK III, PUKUL 21.00



MAKANAN SEHAT UN- TUK DIABETES

KACANG POLONG (TINGGI
SERAT)

SUSU (KAYA KALSIMUM DAN
VIT D)

SALMON (KAYA ASAM LE-
MAK OMEGA-3)

TUNA

OATS (KAYA SERAT)

BIJI RAMI (KAYA SERAT)

KENARI

SELAI KACANG (KAYA SERAT)

COKLAT HITAM

(ANTIOKSIDAN FLAVO-
NOID)

TIPS MENGATASI ATAU MENCEGAH PENYAKIT DIABETES

JADIKAN OLAHRAGA
SEBAGAI PRIORITAS
JAGALAH BERAT BADAN
ANDA

HINDARI KARBOHIDRAT
OLAHAN



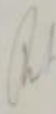
FOKUS PADA MA-
KANAN NABATI
PILIH LAH LEMAK YANG
SEHAT

JIKA ANDA MEROKOK,
BERHENTILAH
SEKARANG!

MENGATUR TEKANAN
DARAH KOLESTROL



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SEI WAHYUNI
 NIM : 18926
 Nama Pembimbing Utama : Ns. NOVITA KUMARINI, N.Rep.
 Nama Pembimbing Pendamping :

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	21/01/21	pengajuan judul	ACE judul	
2	9/02/2021	BAB 1 (Latar belakang, rumusan tujuan dan manfaat)	<ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang buat sesuai MSK • setiap paragraf ada benang merahnya • 1 paragraf terdiri dari 6-8 kalimat • penulisan rumusan tujuan dan manfaat diperbaiki 	
3	15/02/2021	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> • follow up • perbaikan sesuai saran • lanjut BAB 2 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SAI WAHYUM
 NIM : 18.926
 Nama Pembimbing I/II : Ns Novita Kusumawati, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4	19/02/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan konsepsi askep - Tambahkan penjelasan pd setiap poin - sistem penulisan urut & paragraf - Perbaiki sekiranya saran. 	
5	22/02/2021	Bab II (konsep askep)	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pengkajian Head to toe. - Jelaskan untuk letih - Tambahkan pengkajian support system - Rasmun kep. - Konsul penulisan 	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SRI WAHYUNI
 NIM : 18926
 Nama Pembimbing I/II :

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
6	25/02/21	BAB B	- Aktef → lampirkan sumber. label nama KOC dan MIC juga	<i>[Signature]</i>
7	3/04/2021	BAB D	- perbaiki sesuai saran	<i>[Signature]</i>
8	5/05/2021	BAB D - V	- U/ Pembahasan kalkulasi dgn teori perbaiki sesuai saran - Acc ulang	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SRI WAHYUNI
NIM : 18926
Nama Pembimbing I/II : Us. Nina Selvia Artha, M-kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	25-2-2020	BAPJ, []	Perbaik kode penulisan dll	

Kunjungan 1



Kunjungan 2



Kunjungan 3



Kunjungan 4



Kunjungan 5



Kunjungan 6



