LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Senam Kaki

Definisi	Senam kaki adalah olahraga aerobik berdampak rendah dengan gerakan ritmis, menyenangkan, tidak monoton, dan dapat dilakukan serta diikuti oleh semua kelompok usia, sehingga mampu menarik minat masyarakat untuk meningkatkan kesehatan fisik mereka. senam kaki adalah olahraga aerobik berdampak rendah dengan gerakan ritmis, menyenangkan, tidak monoton, dan dapat dilakuskan serta diikuti oleh semua kelompok usia, sehingga mampu menarik minat masyarakat untuk meningkatkan kesehatan fisik mereka.
Tujuan	1) Meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah pada pasien 2) Melancarkan sirkulasi darah terutama area esktrimitas bawah 3) Meningkatkan sensitivitas insulin 4) Mengurangi keluhan seperti kesemutan atau kaku pada kaki 5) Menurunkan kadar glukosa darah secara bertahap 6) Meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien
Prosedur	Persiapan Alat: 1) Sarung tangan (*handscoon*). 2) kertas koran sebanyak 2 lembar. 3) kursi. Persiapan Klien: 1) Informasikan kepada klien mengenai waktu, tempat, dan tujuan pelaksanaan senam kaki. Persiapan Lingkungan: 1)Jaga privasi pasien serta ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien. Pelaksanaan: 1)Perawat melakukan pencucian tangan. 2) Jika dilaksanakan dalam posisi duduk, posisikan pasien pada postur duduk tegak di atas kursi dengan kaki menyentuh lantai.  3) Letakkan tumit Anda di lantai, kemudian luruskan jari-jari kaki ke atas dan tekuk kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 repetisi. Dalam posisi telentang, luruskan jari-jari kaki ke atas dan tekuk kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 repetisi.



4) Letakkan tumit salah satu kaki pada lantai, kemudian angkat telapak kaki ke atas; pada kaki yang lain, letakkan jari-jari kaki pada lantai sambil mengangkat tumit ke atas. Lakukan secara bergantian pada kaki kiri dan kanan, dengan pengulangan sebanyak 10 kali



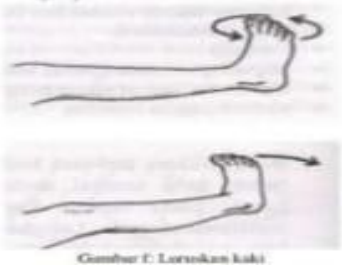
5) Letakkan tumit di lantai, lalu angkat ujung kaki dan putar pergelangan kaki 10 kali.



6) Letakkan jari-jari kaki pada lantai, kemudian angkat tumit dan lakukan gerakan rotasi dengan menggerakkan pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



7) Luruskan salah satu kaki dan angkat, lalu putar kaki di pergelangan sambil membentuk angka dari 0 sampai 10 di udara; lakukan ini secara bergantian dengan kedua kaki.



Gambar 5: Luruskan kaki

	8) Letakkan selembar koran di lantai. Lipat kertas menjadi bentuk bola menggunakan kedua kaki. Kemudian, buka kembali bola tersebut menjadi lembaran datar seperti sebelumnya menggunakan kedua kaki; prosedur ini dilakukan hanya sekali. 9) Sobek koran menjadi dua bagian, kemudian pisahkan kedua bagian tersebut. 10) Sobek sebagian koran menjadi potongan kecil menggunakan kedua kaki. 11) Pindahkan potongan yang sobek dengan kedua kaki, lalu letakkan di bagian koran yang masih utuh. 12) Bungkus semuanya menjadi bola menggunakan kedua kaki.
	
Refrensi	(Megawati et al., 2024)

Lampiran 2 Rekap Percakapan Bimbingan Proposal

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada penderita Diabetes Melitus tipe II dengan Ketidak Stabilan Kadar Glukosa Darah melalui Senam Kaki di Kelurahan Pondok Ranggon Jakarta Timur

Sesi / Bahasan : ke-1 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 72025020022 - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-2 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Pembimbing
Selasa, 5 Mei 2026, 15:29:13 judul harus fokus dan jelas

Sesi / Bahasan : ke-2 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Selasa, 5 Mei 2026, 15:51:57
bab 1, dibuat sistematis, runut dan jangan ada pengulangan

Sesi / Bahasan : ke-2 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 72025020022 - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-2 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Selasa, 5 Mei 2026, 15:52:55
sitasi harus sesuai dengan sumber aslinya

Sesi / Bahasan : ke-3 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 72025020022 - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-3 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Selasa, 5 Mei 2026, 15:54:18
tinjauan pustaka harus berisi jurnal ttg efektifitas senam kaki pada penurunan gula darah

Sesi / Bahasan : ke-4 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 72025020022 - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-4 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Selasa, 5 Mei 2026, 15:55:24
tinjauan teori harus runut : penyakit, masalah, tindakan, askep

Sesi / Bahasan : ke-6 /
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Selasa, 5 Mei 2026, 15:56:16
perbaiki langkah2 penelitian, instrumen

Dicetak oleh: IRPAN PERMANA, pada 12 Agustus 2026 12:10:27 WIB | https://bku.siakadcloud.com/siakad/list_bimbinganajukonsultasi/printall/1812

Lampiran 3 Rekap Percakapan Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Bhakti Kencana University

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Jl. Soekarno Hatta No.754, Cipadung Kidul, Kec. Panyileukan, Kota Bandung, Jawa Barat 40614
Website : www.bku.ac.id/ e-Mail : sekretariat@bku.ac.id / Telepon : 022 7830 760

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Penderita Diabetes Mellitus tipe II dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Menggunakan Senam Kaki di Kelurahan Pondok Ranggon

Sesi / Bahasan : ke-1 / tambahan data pasien yang belum dicantumkan pada pengkajian
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-2 / implementasi harus ada modifikasi karena adanya fluktuasi evaluasi
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-3 / perbaiki sesuai saran
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-4 / pembahasan perhatikan sinkronisasi teori dan hasil
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-5 / buat kesimpulan dan saran sesuaikan dengan hasil dan pembahasan
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-6 / lanjutan ke pembimbing 2 dan lengkapi dari cover sampai lampiran
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 7202602026 - UMMU HABIBAH, M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-7 / Revisi untuk kerapihan, ukuran font dan penomoran yang belum rapih
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 72025020022 - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-8 / Revisi penomoran dan penulisan karya tulis ilmiah
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 72025020022 - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-9 / Revisi penulisan sitasi, penomoran dan merapihkan halaman

Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 72025020022 - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-10 / Revisi bagian halaman, penulisan sitasi, dan penulisan nya
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 72025020022 - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-11 / Revisi kerapihan, penomoran
Mahasiswa : 231FK08009 - IRPAN PERMANA **Pembimbing** : 72025020022 - Ns MONIKA BLESINKI, S.Kep.M.Kep

Tidak ada data percakapan

Lampiran 4 Informed Consent Ny. T

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (inisial) : ~~Ny. T~~ Ny. T

Umur : 51 tahun

Alamat : Pondok rangkon RT/RW 005/004

Hubungan dengan responden : .....

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta dengan judul penelitian **"Asuhan Keperawatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa pada Darah melalui Senam Kaki di Kelurahan Pondok Ranggon"**, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh senam kaki terhadap penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe II. Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 18 Mei 2026

(.....)

Lampiran 5 Informed Consent Ny. A

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (inisial) : Ny. A

Umur : 44 tahun

Alamat : Jl. pondok rangon 7/4, pondok rangon, cipayung kota ADM jakarta timur

Hubungan dengan responden : .....

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta dengan judul penelitian **"Asuhan Keperawatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa pada Darah melalui Senam Kaki di Kelurahan Pondok Ranggon"**, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh senam kaki terhadap penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe II. Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 14 Mei 2026

(.....)

Lampiran 6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN KADARGLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II

Nama Pasien : Ny. A

Umur : 45 Tahun

No	Tanggal	Terapi	
		Sebelum Terapi Hasil GDS	Sesudah Terapi Hasil GDS
1	Kamis, 14 Mei 2026	290 mg/dl	248 mg/dl
2	Jumat, 15 Mei 2026	243 mg/dl	230 mg/dl
3	Sabtu, 16 Mei 2026	220 mg/dl	197 mg/dl
4	Minggu, 17 Mei 2026	250 mg/dl	192 mg/dl
5	Senin, 18 Mei 2026	320 mg/dl	277 mg/dl
6	Selasa, 19 Mei 2026	289 mg/dl	241 mg/dl
7	Rabu, 20 Mei 2026	232 mg/dl	172 mg/dl

Lampiran 7 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN KADARGLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II

Nama Pasien : Ny. T

Umur : 51 Tahun

No	Tanggal	Terapi	
		Sebelum Terapi Hasil GDS	Sesudah Terapi Hasil GDS
1	Jumat, 15 Mei 2026	243 mg/dl	189 mg/dl
2	Sabtu, 16 Mei 2026	276 mg/dl	225 mg/dl
3	Minggu, 17 Mei 2026	232 mg/dl	199 mg/dl
4	Senin, 18 Mei 2026	255 mg/dl	238 mg/dl
5	Selasa, 19 Mei 2026	185 mg/dl	156 mg/dl
6	Rabu, 20 Mei 2026	210 mg/dl	186 mg/dl
7	Kamis, 21 Mei 2026	198 mg/dl	143 mg/dl

Lampiran 8 Lembar Asuhan Keperawatan Ny. T

NAMA MAHASISWA : Irpan Permana
NIM : 131FK09009

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2026
Tanggal Masuk : -
Ruang / Kelas : -
Nomor Register : -
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

A. IDENTITAS KLIEN

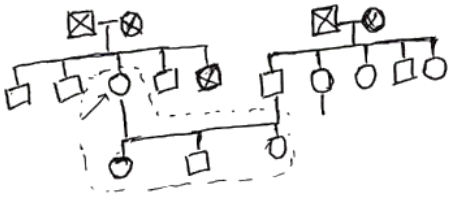
Nama Klien : Ny. T
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 51
Status Perkawinan : ~~Kawin~~ Nikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : ~~Indonesia~~ Betawi
Pendidikan : SD
Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
Pekerjaan : Wiraswasta warung
Alamat : Jl. Bunut Rt 05 / Rw 04
Sumber biaya : Pribadi / perusahaan / lain-lain (sebutkan ...-...)*
Sumber informasi : (Pasien) / Keluarga / ..... *

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang
   a. Keluhan utama : Mudah lemat, kebas pada betis kaki kanan
   b. Kronologis keluhan : Kebas dibetulah kanan tak kunjung hilang
      - Faktor pencetus : Gula darah yang tinggi
      - Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak (√) Bertahap
      - Lamanya : Sejak tahun 2025
      - Upaya mengatasi : Beristirahat

2. Riwayat Kesehatan Masa lalu
   a. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)
      Tidak ada alergi
   b. Riwayat Kecelakaan :
      Tidak ada riwayat kecelakaan
   c. Riwayat di rawat di RS (kapan, alasan,, dan berapa lama) :
      pada tahun 2025 karena hipertensi selama 5 hari
   d. Riwayat penggunaan obat-obatan :
      (Amlodipin 10mg, metformin)

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan keterangan)



4. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (faktor resiko)
   Ibu klien menderita hipertensi & diabetes millitus

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual
   a. Adakah orang terdekat dengan pasien :
      Ada, anak-anaknya

   b. Interaksi dalam keluarga
      - Pola komunikasi : Berjalan dengan baik
      - Pembuatan keputusan : Berdiskusi
      - Kegiatan kemasyarakatan : mengaji & arisan

   c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :
      saat keluhan terasa terkadang pasien tidak semangat menjalani pekerjaan rumah

   d. Masalah yang mempengaruhi pasien :
      kebas / kesemutan mengganggu aktivitas

   e. Mekanisme koping terhadap stress
      ( ) Pemecahan masalah ( ) Minum obat
      ( ) Makan (✓) Cari pertolongan
      ( ) Tidur ( ) Lain – lain, sebutkan : .....

   f. Persepsi pasien terhadap penyakitnya :
      - Hal yang sangat di pikirkan saat ini :
        terkadang merasa kesepian karena suaminya sudah tidak ada
      - Harapan setelah menjalani perawatan :
        bisa menjalani aktivitas tanpa merasakan keluhanya
      - Perubahan yang di rasakan setelah jatuh sakit :
        saat melakukan aktivitasnya jadi terganggu

   g. Sistem nilai kepercayaan :
      - Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :
        tida ada keyakinan yang bertentangan dengan klien
      - Aktivitas Agama / Kepercayaan yang di lakukan :
        klien beragama islam dan menjalani sholat 5 waktu

6. Kondisi Lingkungan Rumah
   (Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :
   kondisi rumah klien bersih dan rapih

7. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit (di RS)
Nutrisi		
a. Makan		
▪ Frekuensi / hari	.....	3x / hari
▪ Nafsu makan	.....	baik
▪ Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	.....	Tidak ada
▪ Porsi makanan	.....	1/2 piring
▪ Jenis makanan	.....	nasi merah, ikan, dan
▪ Makanan yang di sukai	.....	soto betawi
▪ Makanan yang tidak di sukai	.....	Tidak ada
▪ Makanan pantangan	.....	Tidak ada
▪ Penggunaan alat bantu (NGT / OGT, mandiri, dll)	.....	Tidak ada
b. Minum		
▪ Kuantitas (liter / hari)	.....	2 liter
▪ Jenis minuman	.....	Air putih
▪ Minuman yang disukai	.....	tidak ada
▪ Minuman yang tidak di sukai	.....	tidak ada
▪ Minuman pantangan	.....	tidak ada
Eliminasi		
a. BAB		
▪ Frekuensi / hari	.....	1x sehari
▪ Waktu	.....	pagi - sore
▪ Warna	.....	kuning kecoklatan
▪ Konsistensi	.....	padat
▪ Keluhan	.....	Tidak ada
▪ Penggunaa pencahar	.....	Tidak ada
b. BAK		
▪ Frekuensi / hari	.....	7x sehari
▪ Warna	.....	kuning jernih
▪ Keluhan	.....	sering kebangun tengah malam
▪ Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	.....	Tidak ada
Personal Hygiene		
a. Mandi		
▪ Frekuensi / hari	.....	2 x sehari
▪ Penggunaan sabun mandi	.....	iya, menggunakan

▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
▪ Waktu	.....	pagi & sore
b. Oral hygiene		
▪ Frekuensi / hari	.....	2x sehari
▪ Penggunaan pasta gigi	.....	iya, menggunakan
▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
▪ Waktu	.....	pagi & sore
c. Cucu rambut		
▪ Frekuensi / hari, atau / minggu	.....	3x / minggu
▪ Penggunaan sampo	.....	iya, menggunakan
▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
d. Perawatan kuku		
▪ Frekuensi / minggu, atau / bulan	.....	1x seminggu
▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
▪ Alat yang di gunakan (silet, gunting kuku, dsb)	.....	gunting kuku
Istirahat dan tidur		
a. Istirahat		
▪ Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb)	.....	Bermain ponsel
▪ Waktu istirahat	.....	malam
▪ Orang yang menemani waktu istirahat	.....	Anak
b. Tidur		
▪ Lama tidur siang (jam / hari)	.....	30 menit
▪ Lama tidur malam (jam / hari)	.....	6 jam
▪ Kebiasaan sebelum tidur	.....	tidak ada
▪ Gangguan tidur	.....	sering terbangun tengah malam kma BAK
Aktivitas dan latihan		
▪ Waktu bekerja (pagi/siang/malam)	.....	pagi - sore
▪ Lama bekerja (jam / hari)	.....	6 jam
▪ Aktif Olahraga	.....	Tidak olahraga
▪ Jenis Olahraga	.....	tidak olahraga
▪ Frekuensi Olahrag / minggu	.....	Tidak
▪ Keluhan ketika beraktifitas	.....	kebas & kesemutan
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
a. Merokok		
▪ Ya / tidak	.....	Tidak
▪ Jumlah (batang/hari)	.....	Tidak
▪ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)	.....	Tidak
b. Minuman keras / NAFZA		
▪ Ya / tidak		

▪ Jenis	.....	..Tidak..
▪ Frekuensi (/ hari, atau / minggu)	.....	..Tidak..
▪ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)	.....	..Tidak..
	.....	..Tidak..

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Berat badan : ..71 kg.. kg Sebelum sakit ..... kg
b. Tinggi badan..158cm.....cm
c. Tekanan darah ..130/90.....mmHg
d. Nadi ..80.....x/menit
e. Frekuensi nafas..20.....x/menit
f. Suhu tubuh ..36,2.....° C
g. Keadaan umum (✓) Sakit Ringan ( ) Sakit Sedang
( ) Sakit Sedang
h. Pembesaran kelenjar betah bening (✓) Tidak ( ) Ya, Lokasi : .....
.....

2. Sistem Penglihatan

a. Posisi mata (✓) Simetris ( ) Asimetris
b. Kelopak mata (✓) Normal ( ) Ptosis
c. Pergerakan bola mata (✓) Normal ( ) Abnormal
d. Konjunctiva (✓) Merah muda ( ) Sangat merah
( ) Anemis
e. Kornea (✓) Normal ( )Keruh / berkabut
( ) Terdapat perdarahan
f. Sklera (✓) Ikterik ( ) Anikterik
g. Pupil (✓) Isokor ( ) Anisokor
( ) Midriasis ( ) Miosis
h. Otot – otot mata (✓) Tidak ada kelainan ( ) Juling ke dalam
( ) Juling ke luar ( ) Berada di atas kabur
i. Fungsi penglihatan (✓) Baik ( ) Kabur
( ) Dua bentuk / diplopia
j. Tanda – tanda radang : ..Tidak..
k. Pemakaian kaca mata : Ya, jenis : ..-.. Tidak : (✓)
l. Pemakaian kontak lensa : ..Tidak..
m. Reaksi terhadap cahaya : ..Tidak..

3. Sistem Pendengaran

a. Daun telinga (✓) Normal ( ) Tidak, kanan / kiri
b. Karakteristik serumen Warna : ..kuning.. Konsistensi : .....
Bau : ..Tidak berbau..
c. Kondisi telinga tengah (✓) Normal ( ) Kemerahan
( ) Bengkak ( ) Terdapat lesi
d. Cairan dari telinga (✓) Tidak ( ) Darah
( ) Nanah ( ) lain-lain,.....

e. Perasaan penuh di telinga ( ) Ya (✓) Tidak
f. Tinitus ( ) Ya (✓) Tidak
g. Fungsi pendengaran (✓) Normal ( ) Kurang
( ) Tuli, kanan / kiri
h. Gangguan keseimbangan ( ) Ya (✓) Tidak
i. Pemakaian alat bantu ( ) Ya (✓) Tidak

4. Sistem Wicara
(✓) Normal ( ) Tidak : ....-....
( ) Aphasia (
) Aphonia (
) Dysartria
( ) Dysphasia
( ) Anarthia

5. Sistem Pernafasan
a. Jalan nafas : (✓) Bersih ( ) Ada sumbatan, Jenis : ....-....
b. Pernafasan : ( ) Sesak ( ) Tidak sesak
c. Penggunaan otot bantu : ( ) Ya ( ) Tidak
d. Frekuensi :.....20..... X / menit
e. Irama : (✓) Teratur ( ) Tidak teratur
f. Jenis pernafasan : (✓) Spontan ( ) Chetnestoke
( ) Kausmaull ( ) Biot
( ) lainnya....-....
g. Kedalaman : ( ) Dalam ( ) Dangkal
h. Batuk : ( ) Ya (✓) Tidak
Produktif / tidak produktif
i. Sputum : ( ) Ya (✓) Tidak
Putih/kuning/hijau
j. Konsistensi : ( ) Kental ( ) Encer
k. Terdapat darah : ( ) Ya (✓) Tidak
l. Palpasi dada : Tidak ada gangguan
m. Perkusi dada : Tidak ada gangguan
n. Suara nafas : (✓) Vesikuler ( ) Ronkhi
( ) Wheezing ( ) Rales
o. Nyeri saat bernafas : ( ) Ya (✓) Tidak
p. Penggunaan alat bantu nafas : ( ) Ya (✓) Tidak

1. Sistem Cardiovaskuler
a. Sirkulasi perifer
- Nadi :.....80.....x / menit
Irama : (✓) Teratur ( ) Tidak teratur
Denyut : ( ) Lemah (✓) Kuat

- Tekanan darah : 130 / 90 mmHg
- Distensi vena jugularis :
  Kanan : ( ) Ya (✓) Tidak
  Kiri : ( ) Ya (✓) Tidak

- Temperatur kulit : (✓) Hangat ( ) Dingin
- Warna kulit : ( ) Pucat ( ) Kemerahan
  ( ) Cyanosis
- Pengisian kapiler : 2 detik
- Edema : ( ) Ya : (✓) Tidak
  ( ) Tungkai atas
  ( ) Periorbital
  ( ) Skrotalis
  ( ) Tungkai bawah
  ( ) Muka
  ( ) Anasarka

b. Sirkulasi jantung
- Kecepatan denyut apikal : 80 x / menit
- Irama : ( ) Teratur (✓) Tidak teratur
- Kelainan bunyi jantung : ( ) Murmur ( ) Gallop
- Sakit dada : ( ) Ya (✓) Tidak

  Timbulnya : ( ) Saat aktifitas
  ( ) Tanpa aktivitas

  Karakteristik : ( ) Seperti ditusuk
  ( ) Seperti terbakar
  ( ) Seperti tertimpa

  Skala nyeri : benda berat Tidak

2. Sistem Hematologi
   Gangguan Hematologi
   - Pucat : ( ) Ya ( ) Tidak
   - Perdarahan : ( ) Ya ( ) Tidak
     ( ) Petekie
     ( ) Purpura
     ( ) Mimisan
     ( ) Perdarahan gusi
     ( ) Ekimosis

3. Sistem saraf pusat
   - Keluhan sakit kepala : ( ) Vertigo ( ) Migrain
     ( ) Lainnya: sakit kepala tertusuk
   - Tingkat kesadaran : (✓) Compos mentis ( ) Somnolent
     ( ) Apatis ( ) Sopor
     ( ) Koma

- Glasgow Coma Scale (GCS) : E : 4 V : 5 M : 6
- Tanda-tanda peningkatan TIK : ( ) Ya (✓) Tidak
  ( ) Muntah proyektil
  ( ) Nyeri kepala hebat
  ( ) Papil edema
- Gangguan Sistem Persarafan : ( ) Kejang ( ) Disorientasi
  ( ) Mulut mencong ( ) Kelumpuhan Ekstremitas (kanan/kiri/atas/bawah)
  ( ) Polineuritis / kesemutan
- Pemeriksaan refleks :
  Reflek fisiologis : (✓) Normal ( ) Tidak
  Reflekpatologis : (✓) Ya ( ) Tidak

4. Sistem Pencernaan
   a. Keadaan mulut
      - Karies : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Gigi berlubang : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Penggunaan gigi palsu : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Stomatitis : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Lidah kotor : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Salifa (✓) Normal ( ) Abnormal

   b. Muntah
      ( ) Ya (✓) Tidak
      - Isi : ( ) Makanan ( ) Darah
        ( ) Cairan
      - Warna : ( ) Sesuai warna makanan ( ) Kuning
        ( ) Kehijauan ( ) Hitam
        ( ) Coklat
      - Frekuensi : tidak x / hari
      - Jumlah : tidak ml

   c. Nyeri daerah perut

      ( ) Ya (✓) Tidak

   d. Skala nyeri : tidak ada
   e. Lokasi & karakter nyeri
      ( ) Seperti di tusuk-tusuk ( ) Melilit ( ) Kanan atas
      ( ) Panas / seperti terbakar ( ) Setempat ( ) Kanan bawah
      ( ) Berpindah-pindah ( ) Menyebar ( ) Kiri Bawah
      ( ) Cramp ( ) kiri atas

   f. Bising usus 15 x / menit

g. Diare
( ) Ya (✓) Tidak
Lamanya : .....
Frekuensi .....x / hari

h. Warna Feses
- kuning (✓)
- Coklat ( )
- Hitam ( )
- Putih seperti air cucian beras ( )
- Seperti dempul ( )

i. Konsistensi Feses
- Setengah padat (✓)
- Terdapat lendir ( )
- Cair ( )
- Berdarah ( )
- Tidak ada kelainan ( )

j. Konstipasi
- Ya ( )
- Tidak (✓)
- Lamanya 2x1 hari

k. Hepar
- Teraba (✓)
- Tidak teraba ( )

l. Abdomen
- Lembek (✓)
- Kembung ( )
- Assites ( )
- Distensi ( )

5. Sistem endokrin
- Pembesaran kelenjar tiroid : ( ) Ya (✓) Tidak
  ( ) Exopthalmus
  ( ) Tremor
  ( ) Diaporesis
- Nafas bau keton : ( ) Ya (✓) Tidak
- Luka Gangren : ( ) Ya (✓) Tidak
  Lokasi : .....
- Polidipsi (✓)
- Pilophagi (✓)
- Poliuri (✓)

6. Sistem Urogenital
a. Balance Cairan
Intake : 2000 ml Output 1500 ml

b. Perubahan pola kemih
- ( ) Retensi
- ( ) Urgensi
- ( ) Disuria

- ( ) Tidak lampias
- ( ) Nokturia
- ( ) Inkontinensia
- ( ) Anuria

c. B.A.K
Warna
- (✓) Kuning jernih
- ( ) Kuning kental / coklat
- ( ) Merah
- ( ) Putih

d. Distensi kandung kemih
( ) Ya (✓) Tidak

e. Sakit pinggang
( ) Ya (✓) Tidak

f. Skala nyeri : .....

7. Sistem Integumen
- Turgor kulit : ( ) Baik ( ) Buruk
- Temperatur kulit ..... 37,5 ..... ° C
- Warna Kulit :
  ( ) Pucat ( ) Sianosis ( ) Kemerahan
- Keadaan kulit : (✓) Baik ( ) Lesi ( ) Ulkus
  ( ) Luka, lokasi : .....
  ( ) Insisi operasi, lokasi : .....
  Kondisi luka : .....
  ( ) Gatal-gatal ( ) Memar / lebam
  ( ) Luka bakar, grade : ..... luas luka.....%
  ( ) Dekubitus, lokasi : .....
  ( ) Kelainan pigmen
- Kelainan kulit
  ( ) Ya, sebutkan : ..... (✓) Tidak
- Kondisi kulit daerah pemasangan infus : .....
- Keadaan rambut
  Tekstur : (✓) Baik ( ) Tidak ( ) Alopesia
  Kebersihan : (✓) Bersih ( ) Ketombe ( ) Lengket
  ( ) Lainnya : .....
- Keadaan kuku
  (✓) Normal
  ( ) Abnormal ( ) Paronikia ( ) Clubbing
  ( ) Garis beau ( ) Spoon nail

8. 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
     ( ) Lainnya, sebutkan : -
   - Kelainan struktur tulang belakang :
     ( ) Skoliasis ( ) Lordosis ( ) Kiposis
   - Keadaan tonus otot
     ( ) Baik ( ) Hipertoni ( ) Hipotoni ( ) Atoni
   - Kekuatan otot

5	5
4	5

D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)

Gula Darah sewaktu : 248 mg/dl

E. PENATALAKSANAAN (Terapi / tindakan pengobatan, termasuk diet)

pasien sempat ~~berobat~~ ~~puskesmas~~ ~~karena~~ dirawat di rumah sakit selama 5 hari dan mendapatkan obat pulang Amlodipine 10 mg dan metformine 500mg, namun hingga saat ini klien hanya mengkonsumsi Amlodipine nya saja.

Lampiran 9 Lembar Asuhan Keperawatan Ny. A

DIII Keperawatan, UBK Jakarta

NAMA MAHASISWA : Irpan Permana
NIM : 231FK08009

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal Pengkajian : 15/05/2026
Tanggal Masuk : -
Ruang / Kelas : -
Nomor Register : -
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

A. IDENTITAS KLIEN

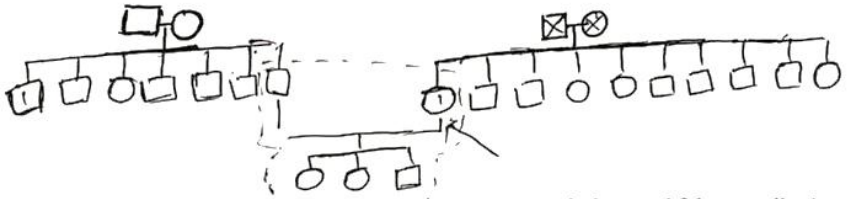
Nama Klien : ~~[illegible]~~ Ny. A
Jenis Kelamin : P
Usia : ~~[illegible]~~ 45 tahun
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Bahasa Indonesia
Pendidikan : SD
Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : JL Bunut RT 05 / RW 04
Sumber biaya : Pribadi / perusahaan / lain-lain (sebutkan -)*
Sumber informasi : Pasien / Keluarga / ..... *

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang
   a. Keluhan utama : kebas pada jari-jari kaki sebelah kiri
   b. Kronologis keluhan : kebas dan kesemutan tak kunjung hilang
      - Faktor pencetus : Gula darah yang tinggi
      - Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak (✓) Bertahap
      - Lamanya : sejak tahun 2024
      - Upaya mengatasi : memijat pada area kesemutan

2. Riwayat Kesehatan Masa lalu
   a. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, lingkungan)
      Tidak ada
   b. Riwayat Kecelakaan :
      memiliki riwayat kecelakaan
   c. Riwayat di rawat di RS (kapan, alasan,, dan berapa lama) :
      sejak tahun 2024 klien menjalani perawatan luka sayatan kecil
   d. Riwayat penggunaan obat-obatan :
      Tidak ada

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan keterangan)



4. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (faktor resiko)
   Ibu ~~[illegible]~~ ferkena diabetes

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual
   a. Adakah orang terdekat dengan pasien :
      suami

   b. Interaksi dalam keluarga
      - Pola komunikasi : Berjalan dengan baik
      - Pembuatan keputusan : suami
      - Kegiatan kemasyarakatan : pengajian & Arisan

   c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :
      saat keluhan mulai terasa ibu sangat menggangu pekerjaan rumahnya

   d. Masalah yang mempengaruhi pasien :
      kebas dan kesemutan pada jari-jari kaki sebelah kiri

   e. Mekanisme koping terhadap stress
      ( ) Pemecahan masalah ( ) Minum obat
      ( ) Makan (√) Cari pertolongan
      ( ) Tidur ( ) Lain – lain, sebutkan : .....

   f. Persepsi pasien terhadap penyakitnya :
      - Hal yang sangat di pikirkan saat ini :
        Tidak ada
      - Harapan setelah menjalani perawatan :
        bisa menjalankan aktivitas tanpa merasakan keluhan
      - Perubahan yang di rasakan setelah jatuh sakit :
        menjadi kurang nyaman saat beraktivitas

   g. Sistem nilai kepercayaan :
      - Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :
        tidak ada keyakinan yang bertentangan dengan klien

6. Kondisi Lingkungan Rumah
   (Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :
   kondisi rumah rapih dan bersih

7. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit (di RS)
Nutrisi		
a. Makan		
▪ Frekuensi / hari	.....	2-3 x sehari
▪ Nafsu makan	.....	Baik
▪ Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	.....	Tidak ada
▪ Porsi makanan	.....	2-3 piring
▪ Jenis makanan	.....	nasi, lauk, daging
▪ Makanan yang di sukai	.....	Tidak ada
▪ Makanan yang tidak di sukai	.....	Tidak ada
▪ Makanan pantangan	.....	Tidak ada
▪ Penggunaan alat bantu (NGT / OGT, mandiri, dll)	.....	Tidak ada
b. Minum		
▪ Kuantitas (liter / hari)	.....	7-8 Gelas
▪ Jenis minuman	.....	Air putih,
▪ Minuman yang disukai	.....	Teh
▪ Minuman yang tidak di sukai	.....	Tidak ada
▪ Minuman pantangan	.....	Tidak ada
Eliminasi		
a. BAB		
▪ Frekuensi / hari	.....	2x sehari
▪ Waktu	.....	pagi - sore
▪ Warna	.....	kuning kecoklatan
▪ Konsistensi	.....	padat
▪ Keluhan	.....	Tidak ada
▪ Penggunaa pencahar	.....	Tidak ada
b. BAK		
▪ Frekuensi / hari	.....	6x sehari
▪ Warna	.....	kuning Jernih
▪ Keluhan	.....	sering terbangun saat malam mau bak
▪ Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	.....	Tidak ada
Personal Hygiene		
a. Mandi		
▪ Frekuensi / hari	.....	2x sehari
▪ Penggunaan sabun mandi	.....	Ada

▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
▪ Waktu	.....	pagi - sore
b. Oral hygiene		
▪ Frekuensi / hari	.....	2x sehari
▪ Penggunaan pasta gigi	.....	iya, menggunakan
▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
▪ Waktu	.....	pagi & sore
c. Cucu rambut		
▪ Frekuensi / hari, atau / minggu	.....	3x/minggu
▪ Penggunaan sampo	.....	iya, menggunakan
▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
d. Perawatan kuku		
▪ Frekuensi / minggu, atau / bulan	.....	1x seminggu
▪ Cara (dibantu / mandiri)	.....	mandiri
▪ Alat yang di gunakan (silet, gunting kuku, dsb)	.....	gunting kuku
Istirahat dan tidur		
a. Istirahat		
▪ Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb)	.....	menonton tv
▪ Waktu istirahat	.....	malam
▪ Orang yang menemani waktu istirahat	.....	suami
b. Tidur		
▪ Lama tidur siang (jam / hari)	.....	2 jam
▪ Lama tidur malam (jam / hari)	.....	6 jam
▪ Kebiasaan sebelum tidur	.....	Tidak ada
▪ Gangguan tidur	.....	sering terbangun tengah malam karna mau BAK
Aktivitas dan latihan		
▪ Waktu bekerja (pagi/siang/malam)	.....	Pagi & sore
▪ Lama bekerja (jam / hari)	.....	6 jam
▪ Aktif Olahraga	.....	Tidak ada
▪ Jenis Olahraga	.....	Tidak ada
▪ Frekuensi Olahrag / minggu	.....	Tidak ada
▪ Keluhan ketika beraktifitas	.....	klien mengeluhkan mudah lelah
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
a. Merokok		
▪ Ya / tidak	.....	Tidak
▪ Jumlah (batang/hari)	.....	Tidak
▪ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)	.....	Tidak
b. Minuman keras / NAFZA		
▪ Ya / tidak		

▪ Jenis	.....	Tidak
▪ Frekuensi (/ hari, atau / minggu)	.....	Tidak
▪ Lama pemakaian (... tahun / bulan / minggu / hari yang lalu)	.....	Tidak
	.....	Tidak

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Berat badan : 69 kg Sebelum sakit ..... kg
b. Tinggi badan 160 cm
c. Tekanan darah 120 / 90 mmHg
d. Nadi 98 x/menit
e. Frekuensi nafas 24 x/menit
f. Suhu tubuh 36,5 ° C
g. Keadaan umum (✓) Sakit Ringan ( ) Sakit Sedang
( ) Sakit Sedang
h. Pembesaran kelenjar betah bening (✓) Tidak ( ) Ya, Lokasi : .....
.....

2. Sistem Penglihatan

a. Posisi mata (✓) Simetris ( ) Asimetris
b. Kelopak mata (✓) Normal ( ) Ptosis
c. Pergerakan bola mata (✓) Normal ( ) Abnormal
d. Konjunctiva (✓) Merah muda ( ) Sangat merah
( ) Anemis
e. Kornea (✓) Normal ( )Keruh / berkabut
( ) Terdapat perdarahan
f. Sklera (✓) Ikterik ( ) Anikterik
g. Pupil (✓) Isokor ( ) Anisokor
( ) Midriasis ( ) Miosis
h. Otot – otot mata (✓) Tidak ada kelainan ( ) Juling ke dalam
( ) Juling ke luar ( ) Berada di atas kabur
i. Fungsi penglihatan (✓) Baik ( ) Kabur
( ) Dua bentuk / diplopia
j. Tanda – tanda radang : Tidak
k. Pemakaian kaca mata : Ya, jenis : - Tidak : (✓)
l. Pemakaian kontak lensa : Tidak
m. Reaksi terhadap cahaya : Tidak

3. Sistem Pendengaran

a. Daun telinga (✓) Normal ( ) Tidak, kanan / kiri
b. Karakteristik serumen Warna : kuning Konsistensi : .....
Bau : Tidak berbau
c. Kondisi telinga tengah (✓) Normal ( ) Kemerahan
( ) Bengkak ( ) Terdapat lesi
d. Cairan dari telinga (✓) Tidak ( ) Darah
( ) Nanah ( ) lain-lain,.....

e.	Perasaan penuh di telinga	( ) Ya	(✓) Tidak
f.	Tinitus	( ) Ya	(✓) Tidak
g.	Fungsi pendengaran	(✓) Normal	( ) Kurang ( ) Tuli, kanan / kiri
h.	Gangguan keseimbangan	( ) Ya	(✓) Tidak
i.	Pemakaian alat bantu	( ) Ya	(✓) Tidak

4. Sistem Wicara
   (✓) Normal
   ( ) Tidak : ....-.....
   ( ) Aphasia (
) Aphonia (
) Dysartria
   ( ) Dysphasia
   ( ) Anarthia

5. Sistem Pernafasan

a.	Jalan nafas	: (✓) Bersih	( ) Ada sumbatan, Jenis : ....-.....
b.	Pernafasan	: ( ) Sesak	( ) Tidak sesak
c.	Penggunaan otot bantu	: ( ) Ya	( ) Tidak
d.	Frekuensi	:.....21.....	X / menit
e.	Irama	: (✓) Teratur	( ) Tidak teratur
f.	Jenis pernafasan	: (✓) Spontan ( ) Kausmaull ( ) lainnya....-.....	( ) Chetnestoke ( ) Biot
g.	Kedalaman	: ( ) Dalam	( ) Dangkal
h.	Batuk	: ( ) Ya Produktif / tidak produktif	(✓) Tidak
i.	Sputum	: ( ) Ya Putih/kuning/hijau	(✓) Tidak
j.	Konsistensi	: ( ) Kental	( ) Encer
k.	Terdapat darah	: ( ) Ya	(✓) Tidak
l.	Palpasi dada	: tidak ada gangguan	
m.	Perkusi dada	: tidak ada gangguan	
n.	Suara nafas	: ( ) Vesikuler ( ) Wheezing	( ) Ronkhi ( ) Rales
o.	Nyeri saat bernafas	: ( ) Ya	(✓) Tidak
p.	Penggunaan alat bantu nafas	: ( ) Ya	(✓) Tidak

1. Sistem Cardiovaskuler
   a. Sirkulasi perifer

▪	Nadi	:.....90.....x / menit	
	Irama	: (✓) Teratur	( ) Tidak teratur
	Denyut	: ( ) Lemah	(✓) Kuat

- Tekanan darah : 180 / 90 ..... mmHg
- Distensi vena jugularis :
  Kanan : ( ) Ya (✓) Tidak
  Kiri : ( ) Ya (✓) Tidak

- Temperatur kulit : (✓) Hangat ( ) Dingin
- Warna kulit : ( ) Pucat ( ) Kemerahan
  ( ) Cyanosis
- Pengisian kapiler : ..... 2 ..... detik
- Edema : ( ) Ya : (✓) Tidak
  ( ) Tungkai atas
  ( ) Periorbital
  ( ) Skrotalis
  ( ) Tungkai bawah
  ( ) Muka
  ( ) Anasarka

b. Sirkulasi jantung
- Kecepatan denyut apikal : ..... 80 ..... x / menit
- Irama : (✓) Teratur ( ) Tidak teratur
- Kelainan bunyi jantung : ( ) Murmur ( ) Gallop
- Sakit dada : ( ) Ya (✓) Tidak
  Timbulnya : ( ) Saat aktifitas
  ( ) Tanpa aktivitas
  Karakteristik : ( ) Seperti ditusuk
  ( ) Seperti terbakar
  ( ) Seperti tertimpa
  benda berat
  Skala nyeri : ..... tidak .....

2. Sistem Hematologi
   Gangguan Hematologi
   - Pucat : ( ) Ya (✓) Tidak
   - Perdarahan : ( ) Ya (✓) Tidak
     ( ) Petekie
     ( ) Purpura
     ( ) Mimisan
     ( ) Perdarahan gusi
     ( ) Ekimosis

3. Sistem saraf pusat
   - Keluhan sakit kepala : ( ) Vertigo ( ) Migrain
     ( ) Lainnya: pusing biasa
   - Tingkat kesadaran : (✓) Compos mentis ( ) Somnolent
     ( ) Apatis ( ) Sopor
     ( ) Koma

- Glasgow Coma Scale (GCS) : E : 4 V : 5 M : 6
- Tanda-tanda peningkatan TIK : ( ) Ya (✓) Tidak
  ( ) Muntah proyektil
  ( ) Nyeri kepala hebat
  ( ) Papil edema
- Gangguan Sistem Persarafan : ( ) Kejang ( ) Disorientasi
  ( ) Mulut mencong ( ) Kelumpuhan Ekstremitas (kanan/kiri/atas/bawah)
  ( ) Polineuritis / kesemutan
- Pemeriksaan refleks :
  Reflek fisiologis : (✓) Normal ( ) Tidak
  Reflekpatologis : (✓) Ya ( ) Tidak

4. Sistem Pencernaan
   a. Keadaan mulut
      - Karies : (✓) Ya ( ) Tidak
      - Gigi berlubang : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Penggunaan gigi palsu : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Stomatitis : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Lidah kotor : ( ) Ya (✓) Tidak
      - Salifa (✓) Normal ( ) Abnormal

   b. Muntah
      ( ) Ya (✓) Tidak
      - Isi : ( ) Makanan ( ) Darah
        ( ) Cairan
      - Warna : ( ) Sesuai warna makanan ( ) Kuning
        ( ) Kehijauan ( ) Hitam
        ( ) Coklat
      - Frekuensi : Tidak x / hari
      - Jumlah : Tidak ml

   c. Nyeri daerah perut

      ( ) Ya (✓) Tidak

   d. Skala nyeri : tidak ada
   e. Lokasi & karakter nyeri
      ( ) Seperti di tusuk-tusuk ( ) Melilit ( ) Kanan atas
      ( ) Panas / seperti terbakar ( ) Setempat ( ) Kanan bawah
      ( ) Berpindah-pindah ( ) Menyebar ( ) Kiri Bawah
      ( ) Cramp ( ) kiri atas

   f. Bising usus 15 x / menit

g. Diare
( ) Ya (✓) Tidak
Lamanya : .....
Frekuensi .....x / hari

h. Warna Feses
- kuning (✓)
- Coklat ( )
- Hitam ( )
- Putih seperti air cucian beras ( )
- Seperti dempul ( )

i. Konsistensi Feses
- Setengah padat (✓)
- Terdapat lendir ( )
- Cair ( )
- Berdarah ( )
- Tidak ada kelainan ( )

j. Konstipasi
- Ya ( )
- Tidak (✓)
- Lamanya.....hari

k. Hepar
- Teraba (✓)
- Tidak teraba ( )

l. Abdomen
- Lembek (✓)
- Kembung ( )
- Assites ( )
- Distensi ( )

5. Sistem endokrin
- Pembesaran kelenjar tiroid : ( ) Ya (✓) Tidak
  ( ) Exopthalmus
  ( ) Tremor
  ( ) Diaporesis
- Nafas bau keton : ( ) Ya (✓) Tidak
- Luka Gangren : ( ) Ya (✓) Tidak
  Lokasi : .....
- Polidipsi (✓)
- Pilophagi (✓)
- Poliuri (✓)

6. Sistem Urogenital
a. Balance Cairan
Intake : .....2000..... ml Output.....1800.....ml

b. Perubahan pola kemih
- ( ) Retensi
- ( ) Urgensi
- ( ) Disuria

- ( ) Tidak lampias
- ( ) Anuria
- ( ) Nokturia
- ( ) Inkontinensia

c. B.A.K
Warna
- (✓) Kuning jernih
- ( ) Kuning kental / coklat
- ( ) Merah
- ( ) Putih

d. Distensi kandung kemih
( ) Ya (✓) Tidak

e. Sakit pinggang
( ) Ya (✓) Tidak

f. Skala nyeri : tidak ada

7. Sistem Integumen
- Turgor kulit : (✓) Baik ( ) Buruk
- Temperatur kulit 36,6 ° C
- Warna Kulit :
  ( ) Pucat ( ) Sianosis ( ) Kemerahan
- Keadaan kulit : (✓) Baik ( ) Lesi ( ) Ulkus
  ( ) Luka, lokasi : .....
  ( ) Insisi operasi, lokasi : tidak
  Kondisi luka : —
  ( ) Gatal-gatal ( ) Memar / lebam
  ( ) Luka bakar, grade : — luas luka — %
  ( ) Dekubitus, lokasi : —
  ( ) Kelainan pigmen
- Kelainan kulit
  ( ) Ya, sebutkan : ..... (✓) Tidak
- Kondisi kulit daerah pemasangan infus : .....
- Keadaan rambut
  Tekstur : (✓) Baik ( ) Tidak ( ) Alopesia
  Kebersihan : (✓) Bersih ( ) Ketombe ( ) Lengket
  ( ) Lainnya : .....
- Keadaan kuku
  (✓) Normal
  ( ) Abnormal ( ) Paronikia ( ) Clubbing
  ( ) Garis beau ( ) Spoon nail

8. 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
     ( ) Lainnya, sebutkan : .....—.....
   - Kelainan struktur tulang belakang :
     ( ) Skoliasis ( ) Lordosis ( ) Kiposis
   - Keadaan tonus otot
     ( ) Baik ( ) Hipertoni ( ) Hipotoni ( ) Atoni
   - Kekuatan otot

5	5
4	5

D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)

Gula Darah Sewaktu : 290 mg/dl

E. PENATALAKSANAAN (Terapi / tindakan pengobatan, termasuk diet)

Tidak ada pengobatan yang dijalankan untuk penyakit yang klien derita. Klien hanya mengkonsumsi terapi nonfarmakologis yaitu rebusan daun ceneau yang diminum setiap malam sebelum tidur.

Lampiran 10 Dokumentasi Tindakan Ny. A



Kamis, 14 Mei 2026



Jumat, 15 Mei 2026



Sabtu, 16 Mei 2026



Minggu, 17 Mei 2026



Senin, 18 Mei 2026



Selasa, 19 Mei 2026

Lampiran 11 Dokumentasi Tindakan Ny. T



Kamis, 14 Mei 2026



Jumat, 15 Mei 2026



Sabtu, 16 Mei 2026



Minggu, 17 Mei 2026

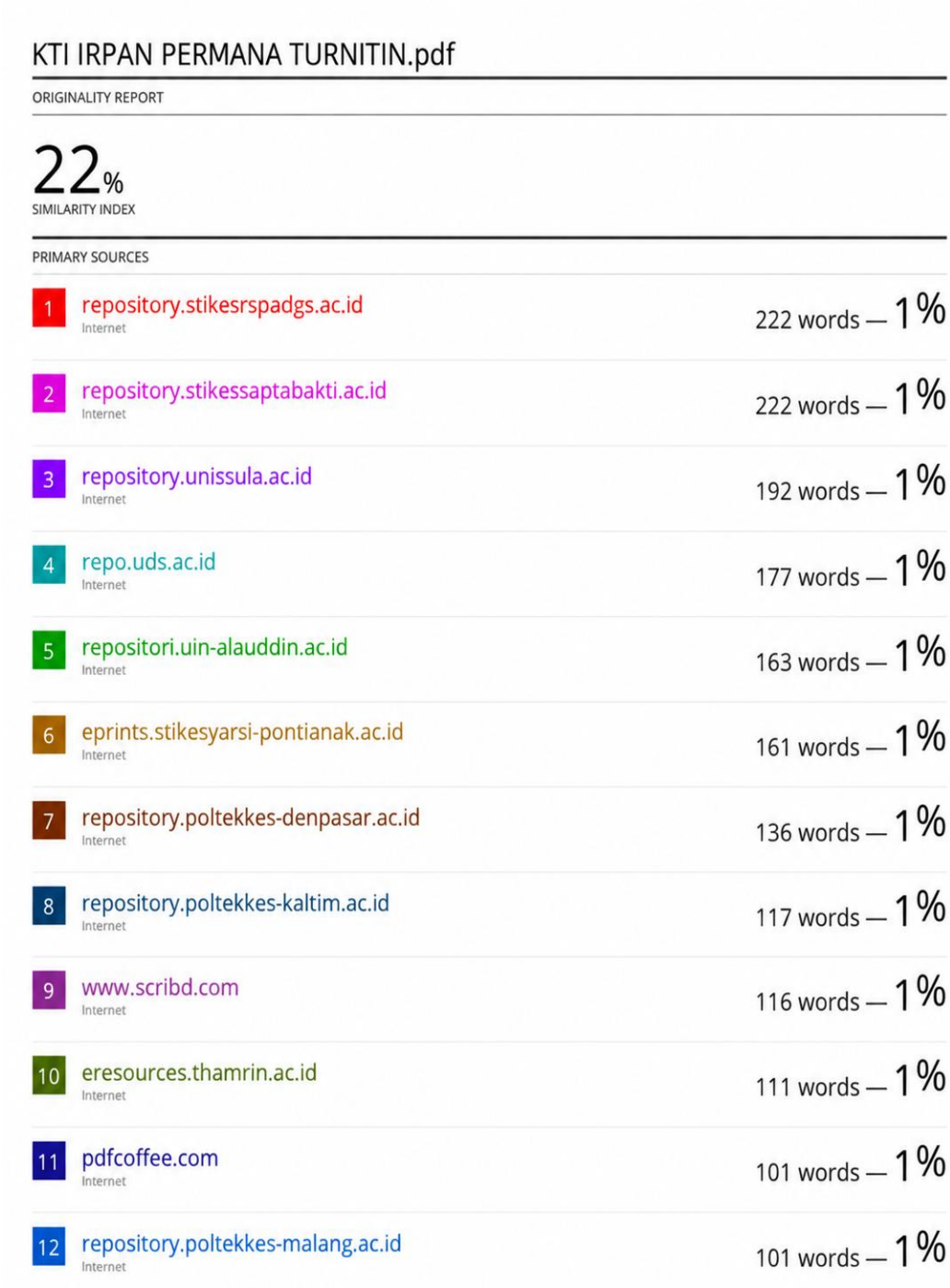


Senin, 18 Mei 2026



Selasa, 19 Mei 2026

Lampiran 12 Hasil Turnitin



KTI IRPAN PERMANA TURNITIN.pdf

ORIGINALITY REPORT

22%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet	222 words — 1%
2	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet	222 words — 1%
3	repository.unissula.ac.id Internet	192 words — 1%
4	repo.uds.ac.id Internet	177 words — 1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	163 words — 1%
6	eprints.stikesyarsi-pontianak.ac.id Internet	161 words — 1%
7	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	136 words — 1%
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	117 words — 1%
9	www.scribd.com Internet	116 words — 1%
10	eresources.thamrin.ac.id Internet	111 words — 1%
11	pdfcoffee.com Internet	101 words — 1%
12	repository.poltekkes-malang.ac.id Internet	101 words — 1%