

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

**INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Aninda Ade Heryanti dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Penerapan Manajemen Hiperglikemia dengan Teknik Edukasi Diet di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”. Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cirebon,.....2023

Pelaksana

Yang memberikan Persetujuan

Aninda Ade Heryanti

(.....)

Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN PENELITIAN

1. Saya Aninda Ade Heryanti dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Penerapan Manajemen Hiperglikemia dengan Teknik Edukasi Diet di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan penerapan edukasi diet karbohidrat pada penderita DM tipe 2 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon, yang dapat memberi manfaat berupa menambah pengetahuan mengenai pentingnya penerapan edukasi diet pada penderita DM tipe 2 serta menyokong kesehatan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 5 hari.
3. Prosedur pelaksanaan berfokus pada intervensi keperawatan / tindakan edukasi diet yang berlangsung kurang lebih 10-15 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena penelitian ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak / Ibu / Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam penelitian ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan *gift* sebagai tanda terimakasih.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan penelitian ini silahkan menghubungi saya pada nomor HP : 082131933321

Cirebon,2023

Pelaksana,

Aninda Ade Heryanti

Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Edukasi Diet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

EDUKASI DIET DM TIPE 2

- Pokok bahasan : Edukasi Diet DM Tipe 2
- Sub pokok bahasan : Tingkat pengetahuan klien tentang diet DM berdasarkan 3J
- Sasaran : Klien DM Tipe 2
- Tempat : RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon
- Hari/Tanggal :

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang edukasi diet, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan klien mengenai diet DM berdasarkan 3J.

B. Tujuan Khusus

1. Mampu mengetahui edukasi diet DM berdasarkan 3J pada penderita DM tipe 2
2. Mampu mematuhi pelaksanaan diet DM berdasarkan 3J pada penderita DM tipe 2

C. Media Penyuluhan

Leaflet

D. Metode Penyuluhan

Ceramah dan Diskusi

E. Proses Pelaksanaan

No	Langkah-langkah	Waktu	Kegiatan	Respon
1.	Pendahuluan	2 menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucapkan salam- Memperkenalkan diri- Menjelaskan maksud dan tujuan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Menyimak penyampaian maksud dan tujuan
2.	Penyajian materi	10 menit	Menyampaikan materi	Menyimak pemaparan materi
3.	Evaluasi	2 menit	Melakukan evaluasi dengan mengajukan pertanyaan seputar materi yang telah disampaikan	Aktif menjelaskan pertanyaan pemateri mengenai materi yang telah disampaikan
4.	Penutup	1 menit	Memberikan pesan berupa motivasi atau saran Menyampaikan salam penutup	Menjawab salam

Sumber : (Ariana, 2016)

Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan Tentang Diet DM Tipe 2

Knowledge of Diabetic Diet Questionnaire (KKDQ)

Kuesioner tingkat pengetahuan diet DM digunakan untuk mengkaji tingkat pengetahuan penderita DM untuk patuh terhadap diet DM. Kuesioner tingkat pengetahuan diadopsi dari kuesioner yang dibuat oleh Fitzgerald dan Haskas (2016). Pemilihan pertanyaan kuesioner dikhususkan pada pengetahuan tentang diet sesuai dengan definisi operasional. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan dengan skor benar (6,65) dan salah (0). Hasil penghitungan skor yang didapatkan jawaban benar skor 100, pengetahuan baik bila skor 76-100 pengetahuan cukup bila skor 56-75 dan pengetahuan kurang bila skor <55.

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit Diabetes Mellitus?
 - a. Penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah
 - b. Penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam urin
 - c. Penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah dan urin
2. Berapa kali frekuensi makan (meliputi makanan lengkap dan makanan selingan atau *snack*? Dalam sehari yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus?
 - a. 4 kali (3 kali makan lengkap dan 1 kali makan *snack*)
 - b. 5 kali (3 kali makan lengkap dan 2 kali makan *snack*)
 - c. 6 kali (3 kali makan lengkap dan 3 kali makan *snack*)
3. Berapa jarak antara makan utama (makanan lengkap) dengan makanan selingan (*snack*) untuk penderita Diabetes Mellitus?
 - a. Jarak 2 jam setelah makan
 - b. Jarak 3 jam setelah makan
 - c. Jarak 4 jam setelah makan
4. Prinsip diet atau pola makan pada penderita Diabetes Mellitus adalah....
 - a. Banyak, beragam, dan mengenyangkan
 - b. Tepat jadwal, jenis, dan jumlah konsumsi gizinya
 - c. Tergantung pada keinginan dan tanpa batasan
5. Gejala umum pada penderita Diabetes Mellitus adalah.....
 - a. Lemah, pusing, dan muntah

- b. Sering tidur, dan sering pingsan
 - c. Sering makan, sering minum, dan sering buang air kecil
6. Diet diabetes adalah....
- a. Makanan tinggi kalori
 - b. Makanan diet sehat dengan sayur dan buah
 - c. Makanan tinggi karbohidrat
7. Berapa ukuran porsi nasi dalam sepiring yang dianjurkan untuk pasien Diabetes Mellitus tiap kali makan?
- a. 1 porsi piring penuh nasi
 - b. Setengah porsi piring untuk tiap kali makan besar
 - c. Seperempat porsi piring untuk tiap kali makan besar
8. Selain nasi, makanan apa yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pasien Diabetes Mellitus?
- a. Sayuran dan buah
 - b. Cukup ubi saja
 - c. Roti, mie, kentang, dan lain-lain
9. Berapa kadar gula normal pada saat sewaktu atau pada saat gula darah acak ?
- a. Kurang dari 200 mg/dl
 - b. Lebih dari 200 mg/dl
 - c. Kurang dari 126 mg/dl
10. Berapa kadar gula normal pada saat gula darah puasa?
- a. Kurang dari 126 mg/dl
 - b. Lebih dari 126 mg/dl
 - c. Kurang dari 200 mg/dl
11. Upaya yang dilakukan untuk mencegah timbulnya komplikasi Diabetes Mellitus?
- a. Menstabilkan berat badan
 - b. Tidak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat
 - c. Merencanakan pola makan dan aktivitas yang sehat
12. Apa efek yang terjadi setelah minum jus buah tanpa tambahan gula pada gula darah?

- a. Lebih rendah
 - b. Lebih meningkat
 - c. Tidak berefek apapun
13. Makan makanan yang rendah lemak menurunkan risiko terkena penyakit?
- a. Penyakit saraf
 - b. Penyakit ginjal
 - c. Penyakit jantung
14. Apa fungsi pengaturan pola makan pada Diabetes Mellitus?
- a. Menurunkan atau mengendalikan berat badan
 - b. Mengendalikan kadar gula darah atau kolesterol
 - c. Meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah terjadinya komplikasi akut maupun kronis
15. Kapan seharusnya anda menerapkan pengaturan pola makan yang baik?
- a. Saat kadar gula darah tidak normal maupun normal
 - b. Saat kadar gula darah tidak normal
 - c. Tergantung kondisi tubuh

Kunci Jawaban		
1. C	6. B	11. C
2. C	7. C	12. B
3. B	8. A	13. C
4. B	9. A	14. C
5. C	10. A	15. A

PRINSIP EDUKASI DIET DM TIPE 2



ANINDA ADE HERYANTI
P20620220042

POLTEKES KEMENKES
TASIKMALAYA
2023

APA ITU DM TIPE 2 ?

Adalah penyakit yang mengakibatkan seseorang mengalami kadar gula darah yang tinggi .

berapa kadar gula darah normal ??

GDS sewaktu :
kurang dari 200
mg/dL



GDS normal !!
kurang dari 126 mg/dL

Tanda dan gejala DM tipe 2

1. sering kencing
2. sering makan
3. sering minum
4. berat badan menurun

Cara mencegah timbulnya komplikasi DM !!

merencanakan pola makan dan aktifitas yang sehat dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi akut maupun kronis

Prinsip Diet Diabetes

Jadwal
3J Jenis
Jumlah

1. Jadwal

6 kali (3 kali makan utama, 3 kali makan selingan) jarak 3 jam

2. Jenis

selain nasi makanan yang dikonsumsi yaitu termasuk sayuran dan buah

3. Jumlah

1/4 porsi piring untuk setiap kali makan

Apa tujuan dan fungsi mengatur pola makan pada penderita DM??

Tujuan :

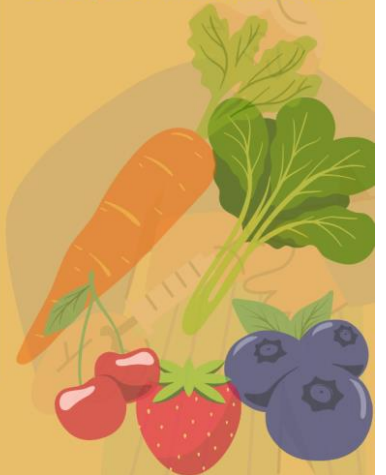
mengubah pola kebiasaan makan termasuk makanan diet sehat dengan sayur dan buah

Fungsi :

meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah terjadinya komplikasi

kapan waktu menerapkan pola makan yang baik??

Yaitu setiap hari saat gula darah normal maupun tidak normal



Lampiran 6 Lembar Observasi Skoring Edukasi Diet

**FORMAT OBSERVASI SKORING *PRE-TEST* DAN *POST-TEST*
EDUKASI DIET**

No	Waktu Pelaksanaan	Hasil Skoring Edukasi
1.	Hari ke-1	<i>Pre-test :</i>
2.	Hari ke-2	<i>Post-test :</i>

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan

4.1.2.1 Pengkajian

Hasil Anamnesa Pasien dengan DM Tipe 2 di Ruang Cut Nyak Dien dan Pangeran Diponegoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2023

No	Data Anamnesa	Pasien 1	Pasien 2
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Identitas Pasien	Nama Tn. S, tanggal lahir 03 Mei 1974, alamat di Desa Kedongdong Kecamatan Susukan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, suku jawa, diagnosa medis Pralanged febris + hiperglikemia, Identitas Penanggung Jawab Nama Ny. R umur 40 tahun pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, alamat Desa Kedongdong Kecamatan Susukan, dan hubungan dengan pasien adalah istri.	Nama Ny. T, tanggal lahir 20 Februari 1970, alamat di Desa Kejiwan Kecamatan Susukan, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, diagnosa medis Dyspepsia + DM Tipe 2 + HT Identitas Penanggung Jawab Nama Ny. M, umur 22 tahun, pekerjaan sebagai wiraswasta, alamat Desa Kejiwan Kecamatan Susukan, dan hubungan dengan pasien adalah anak.
2.	Riwayat Penyakit Sekarang	Demam merupakan keluhan utama klien. Klien pergi ke IGD RSUD Arjawinangun pada tanggal 24 April 2023 dengan keluhan demam dan sesak nafas setelah 10 hari. Setelah berada di sana, klien menghabiskan empat hari di ruang rawat inap Pangeran Diponegoro sebelum dipindahkan ke ruang Cut Nyak Dien selama satu hari.. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 April 2023 klien diperbolehkan pulang dan dilanjutkan intervensi dengan melakukan	Nyeri pada ulu hati merupakan keluhan utama klien. Pada tanggal 6 Mei 2023 pukul 12.00 WIB klien masuk ke IGD RSUD Arjawinangun dengan keluhan nyeri di daerah ulu hati kemudian dari IGD klien diantar ke ruang rawat inap Pangeran Diponegoro. Klien menggambarkan nyeri memiliki sensasi seperti ditusuk-tusuk karena lokasinya di ulu hati, klien mengatakan skala nyeri 4 menggunakan skala nyeri satu sampai sepuluh, dan

No	Data Anamnesa	Pasien 1	Pasien 2
(1)	(2)	(3)	(4)
		kunjungan rumah.	nyeri tampak disertai sesak.
3.	Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan klien pernah dirawat di RSUD Arjawinangun dengan keluhan yang sama pada saat 1 minggu yang lalu.	Klien mengatakan tidak pernah masuk rumah sakit atau mempunyai penyakit terdahulu.
4.	Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan, klien memiliki DM karena ibu kandung klien mempunyai riwayat penyakit tersebut, adapun anggota keluarga klien lainnya tidak menderita diabetes atau penyakit keturunan atau penyakit menular lainnya seperti penyakit jantung atau tuberkulosis.	Klien mengatakan ibu kandung klien menderita penyakit Diabetes hampir 3 tahun adapun anggota keluarga klien lainnya tidak menderita diabetes atau penyakit keturunan atau penyakit menular lainnya seperti penyakit jantung atau tuberkulosis.
5.	Riwayat Psikososial	Klien mengatakan yakin dan semangat untuk sembuh dan ingin cepat sehat agar bisa kembali bekerja.	Klien mengatakan yakin akan sembuh dan dapat menerima keadaannya yang sekarang.
6.	Activity Daily Living		

Activity Daily Living Pasien 1

No	ADL	Di Rumah	Di Rumah Sakit
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	<p>Nutrisi :</p> <p>a. makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis menu - Frekuensi - Porsi - Pantangan - Keluhan <p>b. minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis minuman - Frekuensi - Porsi - Jumlah - Pantangan - Keluhan <p>c. cairan parenteral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis - Jumlah - Waktu 	<p>Nasi, lauk</p> <p>3x1 porsi</p> <p>1 porsi</p> <p>Tidak ada pantangan</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>Air putih, teh manis</p> <p>8 gelas/hari</p> <p>1 gelas</p> <p>3 liter</p> <p>Tidak ada pantangan</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>Bubur, lauk</p> <p>3x1 porsi</p> <p>1 porsi</p> <p>Makanan manis</p> <p>Mual</p> <p>Air putih</p> <p>8 gelas/hari</p> <p>1 gelas</p> <p>3 liter</p> <p>Teh manis, kopi, soda</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>NaCL</p> <p>500 mg</p> <p>20 tpm / 8 jam</p>
2.	<p>Iatirahat dan Tidur</p> <p>a. Malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa jam - Dari jam..s/d.. <p>b. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa jam - Dari jam..s/d.. - Kesulitan tidur 	<p>8 jam</p> <p>Dari jam 21.00 - 05.00</p> <p>2 jam</p> <p>Dari jam 12.0 - 14.00</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak menentu</p> <p>Tidak menentu</p> <p>3 jam</p> <p>Dari jam 12.00 – 15.00</p> <p>Kurang nyaman</p>
3.	<p>Eliminasi</p> <p>a. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan <p>b. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Konsistensi - Warna 	<p>5x sehari</p> <p>Tidak menentu</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Bau khas urine</p> <p>Tidak ada kesulitan</p> <p>1x sehari</p> <p>Lunak</p> <p>Kuning kecoklatan</p>	<p>Tidak menentu</p> <p>500 cc</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Bau khas urine</p> <p>Tidak ada kesulitan</p> <p>1x sehari</p> <p>Lunak</p> <p>Kuning kecoklatan</p>

No	ADL	Di Rumah	Di Rumah Sakit
(1)	(2)	(3)	(4)
	<ul style="list-style-type: none"> - Bau - Kesulitan 	Bau khas feses Tidak ada kesulitan	Bau khas feses Tidak ada kesulitan
4.	Personal Hygiene a. Mandi <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Sabun - Gosok gigi b. Berpakaian <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pakaian 	2 x sehari Memakai sabun 2x / hari 2x sehari	1x sehari Dilap menggunakan kain 1x sehari 1x sehari
5.	Mobilitas Aktivitas <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas - Kesulitan 	Bekerja sebagai petani Tidak ada kesulitan	Dibantu oleh keluarga Tidak ada kesulitan

Activity Daily Living Pasien 2

No	ADL	Di Rumah	Di Rumah Sakit
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	<p>Nutrisi :</p> <p>a. makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis menu - Frekuensi - Porsi - Pantangan - Keluhan <p>b. minum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis minuman - Frekuensi - Porsi - Jumlah - Pantangan - Keluhan <p>c. cairan parenteral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis - Jumlah - Waktu 	<p>Nasi, sayur, lauk-pauk</p> <p>2x sehari</p> <p>1 porsi</p> <p>Tidak ada pantangan</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>Es teh, air putih,</p> <p>5x – 6x</p> <p>1 gelas</p> <p>1.200 – 1.400 cc/hari</p> <p>Tidak ada pantangan</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>Bubur, sayur, buah, lauk</p> <p>3x sehari</p> <p>1 porsi</p> <p>Makanan manis</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>Air putih</p> <p>6x -7x</p> <p>1 gelas</p> <p>1.300 – 1.500 cc/hari</p> <p>Minuman manis, kopi, soda</p> <p>Tidak ada keluhan</p> <p>NaCL</p> <p>500 mg</p> <p>10 tpm</p>
2.	<p>Iatirahat dan Tidur</p> <p>a. Malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa jam - Dari jam..s/d.. <p>b. Siang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa jam - Dari jam..s/d.. 	<p>8 jam</p> <p>Dari jam 21.00 – 05.00</p> <p>3 jam</p> <p>Dari jam 12.00 – 15.00</p>	<p>7 jam</p> <p>Dari jam 22.00 – 05.00</p> <p>2 jam</p> <p>Dari jam 09.00 – 11.00</p>
3.	<p>Eliminasi</p> <p>a. BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan <p>b. BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Konsistensi - Warna - Bau - Kesulitan 	<p>± 8-9x sehari</p> <p>Tidak menentu</p> <p>Kuning jernih</p> <p>Bau khas urine</p> <p>Tidak ada kesulitan</p> <p>1x sehari</p> <p>Padat</p> <p>Kecoklatan</p> <p>Bau khas feses</p> <p>Tidak ada kesulitan</p>	<p>10 x sehari</p> <p>± 510 cc</p> <p>Belum BAB selama di RS</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>

No	ADL	Di Rumah	Di Rumah Sakit
(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Personal Hygiene a. Mandi - Frekuensi - Sabun - Gosok gigi b. Berpakaian - Ganti pakaian	2x sehari Memakai sabun 2x sehari 2x sehari	1x sehari Tidak Tidak 1x sehari
5.	Mobilitas Aktivitas - Aktivitas - Kesulitan	Sebagai ibu rumah tangga Tidak ada kesulitan	Istirahat, berbaring di tempat tidur Tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan memerlukan bantuan orang lain

**Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien dengan DM Tipe 2 di Ruangan Cut Nyak
Dien dan Pangeran Diponegoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon
Tahun 2023**

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Gambaran Umum Klien	Tampak Infus RL 20 tpm terpasang pada alat medis atau invasif, klien tampak lesu, posisi klien sedang berbaring.	Tampak Infus RL 20 tpm terpasang pada alat medis atau invasif, klien tampak lesu, posisi klien sedang berbaring.
2.	Pemeriksaan Kesadaran	Kesadaran klien compos mentis dengan GCS : E : 4 M : 6 V : 5	Kesadaran klien compos mentis dengan GCS : E : 4 M : 6 V : 5
3.	Pemeriksaan TTV	TD : 160/70 mmHg S : 36,2°C RR : 20x/menit SPO2: 100% N : 96x/menit	TD : 120/90 mmHg S : 36,5°C RR : 18x/menit SPO2: 96% N : 109x/menit
4.	Pemeriksaan Kepala dan Leher	<p>Kepala : Warna rambut hitam putih, kulit kepala tampak bersih, tidak ada kelainan, dan tidak ada lesi, penyebaran rambut merata.</p> <p>Mata : Mata lengkap dan simetris dan sklera tidak ikterik, dan konjungtiva anemis.</p> <p>Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, lubang hidungnya bersih, tidak ada kotoran, ketajaman penciumannya bagus, dan respirator tidak terhubung.</p> <p>Mulut : Bibir klien pucat, lidah bersih, warna pink pucat dan tidak ada kelainan.</p>	<p>Kepala : Kulit kepala bersih tanpa lesi, rambut hitam merata, tidak bercabang, rambut sedikit kusam, dan tidak anomali.</p> <p>Mata : Mata lengkap dan simetris, sklera tidak ikterik, dan konjungtiva anemis.</p> <p>Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, lubang hidungnya bersih, tidak ada kotoran, ketajaman penciumannya bagus, dan respirator tidak terhubung.</p> <p>Mulut: Bibir klien pucat, lidah bersih, warna pink pucat dan tidak ada kelainan.</p> <p>Telinga :</p>

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>Telinga : Kondisi telinga seimbang kanan dan kiri, ketegangan telinga elastis dan saluran telinga tidak memiliki serumen.</p> <p>Leher : Tidak ada kelenjar getah bening yang teraba, tidak ada pembesaran vena jugularis, nadi karotis teraba, dan trakea dalam posisi simetris.</p>	<p>Kondisi telinga seimbang kanan dan kiri, ketegangan telinga elastis dan saluran telinga tidak memiliki serumen.</p> <p>Leher : Tidak ada kelenjar getah bening yang teraba, tidak ada pembesaran vena jugularis, nadi karotis teraba, dan trakea dalam posisi simetris.</p>
5.	Pemeriksaan Sistem Pernafasan	<p>Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, ritme pernapasan yang konsisten, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada alat bantu pernapasan, dan tidak terpasang WSD.</p> <p>Palpasi : Vocal fremitus getaran paru kanan dan paru kiri sama.</p> <p>Perkusi : Terdengar suara sonor.</p> <p>Auskultasi : Ketika melakukan auskultasi suara nafas klien terdengar vesikuler, suara klien terdengar jelas saat berbicara.</p>	<p>Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, ritme pernapasan yang konsisten, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada alat bantu pernapasan, dan tidak terpasang WSD.</p> <p>Palpasi : Vocal fremitus getaran paru kanan dan paru kiri sama.</p> <p>Perkusi : Terdengar suara sonor.</p> <p>Auskultasi : Ketika melakukan auskultasi suara nafas klien terdengar vesikuler, suara klien terdengar jelas saat berbicara.</p>
6.	Pemeriksaan Sistem Kardiovaskuler	<p>Inspeksi : Ketika melakukan inspeksi klien tidak ada pulsasi, CRT < 2 detik, tidak ada sianosis.</p> <p>Palpasi :</p>	<p>Inspeksi : Ketika melakukan inspeksi klien tidak ada pulsasi, CRT < 2 detik, tidak ada sianosis.</p> <p>Palpasi :</p>

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>Ictus cordis tidak terlihat selama palpasi, dan akral terasa hangat. Denyut nadi dalam batas normal, 109x/menit.</p> <p>Perkusi : Ketika dilakukan perkusi, Perkusi batas jantung berada di ics II line sterna kiri, ics Iline sternal kanan, pinggang jantung bearada di ics IV line sterna kanan dan apeks jantung berada di ics IV line sterna kanan.</p> <p>Auskultasi : Saat mengauskultasi bunyi jantung pertama, ritme teratur menghasilkan satu bunyi keras (lub), saat auskultasi bunyi jantung kedua, ritme reguler menghasilkan satu bunyi keras (dub), tidak ada bunyi jantung tambahan.</p>	<p>Ictus cordis tidak terlihat selama palpasi, dan akral terasa hangat. Denyut nadi dalam batas normal, 96x/menit.</p> <p>Perkusi : Ketika dilakukan perkusi, Perkusi batas jantung berada di ics II line sterna kiri, ics Iline sternal kanan, pinggang jantung bearada di ics IV line sterna kanan dan apeks jantung berada di ics IV line sterna kanan.</p> <p>Auskultasi : Saat mengauskultasi bunyi jantung pertama, ritme teratur menghasilkan satu bunyi keras (lub), saat auskultasi bunyi jantung kedua, ritme reguler menghasilkan satu bunyi keras (dub), tidak ada bunyi jantung tambahan.</p>
7.	Pemeriksaan Sistem Pencernaan	<p>Inspeksi : Perut bulat pada saat pemeriksaan, tidak ada benjolan, tidak ada bayangan pada pembuluh darah, tidak ada bekas operasi, dan tidak dipasang drain.</p> <p>Palpasi : Pada saat palpasi tidak ada nyeri, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada pembesaran hati dan ginjal.</p> <p>Perkusi : Pada saat dilakukan perkusi, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan pada ginjal, dan</p>	<p>Inspeksi : Perut bulat pada saat pemeriksaan, tidak ada benjolan, tidak ada bayangan pada pembuluh darah, tidak ada bekas operasi, dan tidak dipasang drain.</p> <p>Palpasi : Pada saat palpasi tidak ada nyeri, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada pembesaran hati dan ginjal, perut ketika di palpasi agak sedikit keras.</p> <p>Perkusi : Pada saat dilakukan perkusi, tidak ada asites, tidak ada nyeri</p>

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>tidak terdengar timpani.</p> <p>Auskultasi : Ketika dilakukan auskultasi suara bising usus klien terdengar 15x/menit.</p>	<p>tekan pada ginjal, dan tidak terdengar timpani.</p> <p>Auskultasi : Ketika dilakukan auskultasi suara bising usus klien terdengar 12x/menit</p>
8.	Pemeriksaan Sistem Persyarafan	<p>Klien mampu berkomunikasi secara efektif, mengingat informasi untuk waktu yang lama, mengenali orang, tempat, dan waktu. Selain itu, klien memiliki kognisi yang baik pada saraf koordinasi (serebral) refleks fisiologis klien: refleks branchiodalis normal, refleks patela normal, refleks achilles normal, dan refleks bisep dan trisep normal. Refleks yang bersifat patologis : refleks babynsky negatif, refleks brudzinsky negatif, dan kernig negatif tidak ada keluhan pusing, dan klien tidur selama tujuh sampai delapan jam per hari.</p> <p>Pada pemeriksaan saraf kranial : NI (Olfaktorius) : Klien dapat mencium minyak kayu putih / telon.</p> <p>NII (opticus) : Klien tidak dapat membaca kertas/soal yang berjarak 20 cm.</p> <p>NIII (Occulomotoris) : Klien dapat mengikuti gerakan pulpen ke kanan dan ke kiri.</p>	<p>Klien mampu berkomunikasi secara efektif, mengingat informasi untuk waktu yang lama, mengenali orang, tempat, dan waktu. Selain itu, klien memiliki kognisi yang baik pada saraf koordinasi (serebral) refleks fisiologis klien: refleks branchiodalis normal, refleks patela normal, refleks achilles normal, dan refleks bisep dan trisep normal. Refleks yang bersifat patologis : refleks babynsky negatif, refleks brudzinsky negatif, dan kernig negatif tidak ada keluhan pusing, dan klien tidur selama tujuh sampai delapan jam per hari.</p> <p>Pada pemeriksaan saraf kranial : NI (Olfaktorius) : Klien dapat mencium minyak kayu putih / telon.</p> <p>NII (opticus) : Klien tidak dapat membaca kertas/soal yang berjarak 20 cm.</p> <p>NIII (Occulomotoris) : Klien dapat mengikuti gerakan pulpen ke kanan dan ke kiri.</p>

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>NIV (Trochlearis) : Klien dapat melihat kebawah dan kesamping.</p> <p>NV (Trigeminus) : Klien dapat menggerakkan rahang.</p> <p>NVI (Abdusen) : Klien dapat melihat ke kanan dan ke kiri.</p> <p>NVII (Fasialis) : Klien dapat merasakan makanan asin, manis dan pahit.</p> <p>NVIII (Auditorius) : Klien dapat mendengar saat berbisik dengan jarak 30 cm.</p> <p>NIX (Glosofaringeal) : Klien dapat mengunyah makanan.</p> <p>NX (Vagus) : Klien dapat menelan.</p> <p>NXI (Assesorius) : Klien dapat menggerakkan kepala.</p> <p>NXII (Hypoglosus) : Klien dapat menjulurkan lidahnya.</p>	<p>NIV (Trochlearis) : Klien dapat melihat kebawah dan kesamping.</p> <p>NV (Trigeminus) : Klien dapat menggerakkan rahang.</p> <p>NVI (Abdusen) : Klien dapat melihat ke kanan dan ke kiri.</p> <p>NVII (Fasialis) : Klien dapat merasakan makanan asin, manis dan pahit.</p> <p>NVIII (Auditorius) : Klien dapat mendengar saat berbisik dengan jarak 30 cm.</p> <p>NIX (Glosofaringeal) : Klien dapat mengunyah makanan.</p> <p>NX (Vagus) : Klien dapat menelan.</p> <p>NXI (Assesorius) : Klien dapat menggerakkan kepala.</p> <p>NXII (Hypoglosus) : Klien dapat menjulurkan lidahnya.</p>
9.	Pemeriksaan Sistem Perkemihan	Tidak ada pembesaran atau nyeri pada kandung kemih, kemampuan buang air kecil sendiri, tidak ada keluhan pada saat buang air kecil.	Tidak ada pembesaran atau nyeri pada kandung kemih, kemampuan buang air kecil sendiri, tidak ada keluhan pada saat buang air kecil.
10.	Pemeriksaan	Pada ekstremitas kanan atas,	Pada ekstremitas kanan atas,

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sistem Muskulokeletal dan Integumen	ekstremitas kiri atas, ekstremitas kanan bawah, dan ekstremitas kiri bawah, terdapat pergerakan sendi yang normal. Tidak ada patah tulang, kelainan tulang belakang atau ekstremitas, tidak ada gips atau alat traksi yang terpasang.	ekstremitas kiri atas, ekstremitas kanan bawah, dan ekstremitas kiri bawah, terdapat pergerakan sendi yang normal. Tidak ada patah tulang, kelainan tulang belakang atau ekstremitas, tidak ada gips atau alat traksi yang terpasang.
11.	Pemeriksaan Sistem Endokrin	Kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid tidak teraba.	Kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid tidak teraba.
12.	Pemeriksaan Sistem Reproduksi	Tidak terdapat benjolan pada genitalia.	Tidak terdapat benjolan pada genitalia.

**Hasil Pemeriksaan Penunjang dan Penatalaksanaan Pasien dengan DM Tipe
2 di Ruang Cut Nyak Dien dan Pangeran Diponegoro RSUD
Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2023**

Pemeriksaan Penunjang	Pasien 1	Nilai Normal	Pasien 2	Nilai Normal
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Laboratorium	<p>Pada tanggal 24 April 2023</p> <p>DARAH LENGKAP</p> <p>a) Hemoglobin: L 13.0</p> <p>b) Lekosit: H 12.3</p> <p>c) Trombosit: 315</p> <p>d) Hematocrit: L 36.0</p> <p>e) Eritrosit: L 3.94</p> <p>f) MCV: 91.3</p> <p>g) MCH: 33.0</p> <p>h) MCHC: H 36.2</p> <p>i) RDW: H 14.6</p> <p>j) MPV: 8.1</p> <p>HITUNG JENIS (DFF)</p> <p>a) Segmen: H 80.0</p> <p>b) Limfosit: L 9.2</p> <p>c) Monosit: H 10.0</p> <p>d) Eosinophil: L 0.3</p> <p>e) Basophil: 0.5</p> <p>KIMIA KLINIK</p>	<p>13.2-17.3</p> <p>3.8-10.6</p> <p>150-440</p> <p>40-52</p> <p>4.4-5.9</p> <p>80-100</p> <p>26-34</p> <p>32-36</p> <p>11.5-14.5</p> <p>7.0-11.0</p> <p>28.0-78.0</p> <p>25-40</p> <p>2-8</p> <p>2-4</p> <p>0-1</p>	<p>Pada tanggal 06 Mei 2023</p> <p>DARAH LENGKAP</p> <p>a) Hemoglobin: L 11.1</p> <p>b) Lekosit: 9.26</p> <p>c) Trombosit: 375</p> <p>d) Eritrosit: 3.94</p> <p>e) MCV: 81.4</p> <p>f) MCH: 28.2</p> <p>g) MCHC: 34.6</p> <p>h) RDW: 14.4</p> <p>i) MPV: 10.7</p> <p>HITUNG JENIS (DFF)</p> <p>a) Segmen: 66.7</p> <p>b) Limfosit: 28.4</p> <p>c) Monosit: 4.1</p> <p>d) Eosinophil: L 0.3</p> <p>e) Basophil 0.5</p> <p>KIMIA KLINIK</p>	<p>11.7-15.2</p> <p>3.6-11</p> <p>150-440</p> <p>3.8-52</p> <p>80-100</p> <p>26-34</p> <p>32-36</p> <p>11.5-14.5</p> <p>7.0-11.0</p> <p>28.0-78.0</p> <p>25-40</p> <p>2-8</p> <p>2-4</p> <p>0-1</p>

Pemeriksaan Penunjang	Pasien 1	Nilai Normal	Pasien 2	Nilai Normal
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Glukosa sewaktu: H 428	75-140	Glukosa sewaktu: H 318	75-140
Radiologi	Tanggal pemeriksaan 27 April 2023 URAIAN HASIL DAN KESAN PEMERIKSAAN Foto Thorax Corakan bronchovaskuler kasar apex pulmo bilateral Sinus costhpericus lancip diafragma licin Cor CTR < 0,5 Sistema tulang intake KESAN TB paru duplex aktif minimal Besar cor normal		-	
EKG	Tidak ada			
USG	Tidak ada			
LAIN-LAIN	Tidak ada			
Penatalaksanaan	Ceftriaxone 2x1 Omeprazole 2x1 Paracetamol 3x1 Humalog 3x15 Unit Lantus 1x15 Unit		Omeprazole 2x1 Meptin 3x1/8 jam Humalog 3x6 Unit Amlodipine 1x10 Cardesartan 1x16 Surolfat syr 3x1	

**Analisa Data pada Pasien 1 (Tn. S) dengan DM Tipe 2 di Ruang Cut Nyak
Dien RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2023**

No	Tanggal/jam	Data	Etiologi	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Sabtu, 29 April 2023 13.38 WIB	DS : a. klien mengeluh pusing b. klien mengeluh lesu DO : a. klien tampak lemah b. GDS klien 120 mg/dL c. GDP klien 189 mg/dL d. TTV TD : 120/90 mmHg S : 36°C SPO2 : 96 % N : 109 x/menit RR : 18 x/menit	Riwayat keturunan DM ↓ Sel beta pankreas terganggu ↓ Defisit Insulin ↓ Glukosa tidak terkontrol ↓ Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
2.	Sabtu, 29 April 2023 13.45 WIB	DS : a. Klien mengeluh lelah b. Klien mengeluh perasaan lemah DO : a. Klien tampak pucat b. Aktifitas klien tampak dibantu oleh keluarganya	DM Tipe II ↓ Peningkatan gangguan energi dalam tubuh ↓ Kelelahan ↓ Intoleransi aktifitas	Intoleransi aktifitas (D.0056)
3.	Sabtu, 29 April 2023 13.51 WIB	DS : a. Klien mengatakan hanya mengetahui secara umum tentang DM a. Klien mengatakan baru mengetahui dirinya menderita DM ketika di rawat di rumah sakit Klien mengatakan tidak tahu cara mengontrol	Riwayat keturunan DM ↓ Kurang informasi tentang penyakit yang di derita ↓ Kurang nya pengetahuan tentang penyakitnya ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan (D.0111)

No	Tanggal/jam	Data	Etiologi	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		kadar gula darah b. Klien mengatakan tidak tahu cara memakai insulin DO : a. Ekspresi klien tampak bingung b. Klien menunjukkan perilaku dapat menerima informasi dengan baik		

Analisa Data pada Pasien 2 (Ny. T) dengan DM Tipe 2 di Ruang Pangeran Diponegoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2023

No	Tanggal/jam	Data	Etiologi	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Minggu, 07 Mei 2023 09.51 WIB	DS : a. Klien mengeluh sesak b. Klien mengeluh lemas DO : a. Klien tampak lemas b. RR klien 20 x/menit c. Klien tampak tidak terpasang alat bantu nafas	Nyeri pada bagian ulu hati ↓ Hambatan upaya napas ↓ Sesak ↓ Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif (D.0005)
2.	Minggu, 07 April	DS : a. Klien mengeluh nyeri pada daerah ulu hati P : nyeri pada daerah ulu hati Q : nyeri seperti ditusuk- tusuk R : nyeri pada daerah ulu hati S : skala nyeri 4 T : nyeri yang	Dyspepsia ↓ Nyeri di daerah ulu hati ↓ Merangsang serabut sensori ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)

No	Tanggal/jam	Data	Etiologi	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<p>dirasakan saat menarik nafas dan hilang saat istirahat</p> <p>DO :</p> <p>a. Ekspresi wajah klien sesekali meringis</p> <p>b. Skala nyeri 4 (1-10)</p>		
3.	Minggu, 07 April 2023	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengeluh pusing</p> <p>b. Klien mengeluh lesu</p> <p>c. Klien sering mengeluh sering merasa lapar dan haus</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak lemah</p> <p>b. GDS klien 318 mg/dL</p>	<p>Riwayat keturunan DM</p> <p>↓</p> <p>Sel beta pankreas terganggu</p> <p>↓</p> <p>produksi insulin menurun</p> <p>↓</p> <p>Glikogen meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tubuh gagal meregulasi glukosa</p> <p>↓</p> <p>hiperglikemi</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p>
4.	Minggu, 07 April 2023	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan tidak tahu apa itu penyakit DM</p> <p>b. Klien menanyakan masalah nya yaitu apakah DM itu berbahaya atau tidak</p> <p>c. Klien menanyakan apa saja cara untuk dapat mengontrol kadar gula darahnya</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak kooperatif</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>

No	Tanggal/jam	Data	Etiologi	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		b. Klien tampak sering bertanya mengenai masalah kesehatannya c. Klien tampak bingung dengan masalah yang dihadapinya		

4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas pada Pasien 1 dan 2 dengan DM Tipe 2 di Ruang Cut Nyak Dien dan Pangeran Diponegoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2023

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)
1.	Sabtu, 29 April 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia tidak terkompensasi insulin dibuktikan dengan klien mengeluh pusing, lesu klien tampak lemah, GDS klien 120 mg/dL, GDP klien 189 mg/dL (D.0027)	Minggu, 07 Mei 2023	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (nyeri saat bernafas) dibuktikan dengan klien mengeluh sesak, klien tampak lemah, respirasi klien 20 x/menit, klien tidak terpasang alat bantu nafas (D.0005)
2.	Sabtu, 29 April 2023	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan mudah lelah dibuktikan dengan klien mengeluh lelah dan perasaan lemah, wajah klien tampak pucat dan aktivitas klien dibantu oleh keluarganya (D.0056)	Minggu, 07 Mei 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri pada daerah ulu hati, klien tampak meringis dengan skala nyeri 4 (1-10) (D.0077)
3.	Sabtu, 29 April 2023	Defisit pengetahuan berhubungan dengan	Minggu, 07 Mei 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)
		kondisi klinis yang baru dihadapi klien dibuktikan dengan klien mengatakan hanya mengetahui sebatas umum tentang penyakit DM, klien tampak bingung, klien menunjukkan perilaku dapat menerima informasi dengan baik		berhubungan dengan hiperglikemia tidak terkompensasi insulin dibuktikan dengan klien mengeluh pusing, lesu, sering merasa lapar dan haus, klien tampak lemah, GDS klien 318 mg/dL (D.0027)
4.				Defisit pengetahuan berhubungan dengan terpaparnya informasi dibuktikan dengan klien tampak kooperatif, klien tampak sering bertanya mengenai masalah kesehatannya, klien tampak bingung dengan masalah yang di hadapinya (D.0111)

4.1.2.3 Intervensi Keperawatan

Daftar Intervensi Keperawatan pada Pasien 1 dan 2 dengan DM Tipe 2 di Ruang Cut Nyak Dien dan Pangeran Diponegoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2023

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pasien 1 (Tn. S)				
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia tidak terkompensasi insulin dibuktikan dengan klien mengeluh pusing, lesu klien tampak lemah, GDS klien 120 mg/dL, GDP klien 189 mg/dL (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) dengan kriteria hasil : a. Pusing menurun b. Lelah/lesu menurun c. Kadar glukosa dalam darah membaik dalam rentang normal 126-200 mg/dL (PPNI, 2019)	Edukasi Diet (L.12369) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan saat ini 3. Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan Terapeutik : 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga	Observasi : 1. Memberikan informasi ketika pasien dan keluarga siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam penerapan informasi 2. Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan pasien maupun keluarga dalam mengetahui tentang edukasi diet 3. Menilai asupan makanan yang masuk sebelum dan sesudah sakit 4. Memberikan hak kepada pasien dan keluarga dalam menilai diet yang diprogramkan untuk

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk menyediakan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan makan secara tertulis, jika perlu Edukasi : 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan 4. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 5. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 6. Anjurkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai	pasien Terapeutik : 1. Untuk menunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik 2. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing 3. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi 4. Memberikan buku menu untuk pasien jika diperlukan Edukasi : 1. Pasien mampu mengetahui terkait pentingnya kepatuhan diet untuk proses penyembuhannya

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>7. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p> <p>8. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu</p>	<p>2. Mengetahui makanan yang direkomendasikan dan tidak untuk dikonsumsi bagi pasien</p> <p>3. Menetralisir asupan makanan yang masuk dan memberitahu pasien agar tidak langsung tidur setelah makan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Pasien mampu mengetahui cara mengubah pola kebiasaan makannya terdahulu dengan mengganti bahan makanan sesuai diet yang diprogramkan</p> <p>2. Tidak cukup hanya dengan edukasi dan obat saja, juga harus diimbangi dengan olahraga agar proses penyembuhan lebih optimal</p> <p>3. Dapat mengetahui</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				<p>makanan apa saja yang diperbolehkan dan dilarang untuk dikonsumsi</p> <p>4. Mampu melakukan diet yang di rencanakan sesuai instruksi ahli gizi</p> <p>5. Menambah pengetahuan klien tentang resep makanan yang bisa dibuat dirumah agar tidak terlalu bosan dalam menjalankan diet, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga professional yang tepat</p>
2.	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan mudah lelah dibuktikan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan respon fisiologis terhadap aktivitas yang	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi	Observasi : 1. Untuk mengidentifikasi penyebab dari kelelahan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	dengan klien mengeluh lelah dan perasaan lemah, wajah klien tampak pucat dan aktivitas klien dibantu oleh keluarganya (D.0056)	mempertanyakan tenaga meningkat (L.05047) Dengan kriteria hasil : a. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat b. Keluhan lelah menurun c. Perasaan lemah menurun d. Tekanan darah membaik e. Frekuensi napas membaik	tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan fungsional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	2. Pola tidur yang tidak efisien dapat mempengaruhi kelelahan 3. Agar dapat mengetahui dimana letak ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1. Untuk mencegah resiko yang tidak diharapkan yaitu cedera pada klien 2. Dapat membantu klien untuk menghindari terjadinya kekakuan otot 3. Membantu klien dapat lebih rileks ketika melakukan aktivitas Edukasi : 1. Membantu membuat pasien mengembalikan energi dan mengistirahatkan pasien Dengan tidak terlalu

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	<p>sering namun bertahap dalam melakukan aktivitas dapat membuat pasien tidak mudah lelah</p> <p>2. Pentingnya menginformasikan kepada tenaga ahli jika keluhan masih dirasakan oleh pasien agar mencegah timbulnya komplikasi lain yang muncul</p> <p>3. Mengajarkan pengalihan dalam mengurangi rasa kelelahan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga professional yang tepat</p>
3.	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan	Edukasi Diet (I.12369)	Observasi :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	berhubungan dengan kondisi klinis yang baru dihadapi klien dibuktikan dengan klien mengatakan hanya mengetahui sebatas umum tentang penyakit DM, klien tampak bingung, klien menunjukan perilaku dapat menerima informasi dengan baik (D.01111)	keperawatan 1x15 menit diharapkan pengetahuan klien meningkat (L. 12111) dengan kriteria hasil a. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat c. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun e. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Observasi : 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan saat ini 3. Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan Terapeutik : 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk menyediakan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan makan secara tertulis, jika perlu	1. Memberikan informasi ketika pasien dan keluarga siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam penerapan informasi 2. Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan pasien maupun keluarga dalam mengetahui tentang edukasi diet 3. Menilai asupan makanan yang masuk sebelum dan sesudah sakit 4. Memberikan hak kepada pasien dan keluarga dalam menilai diet yang diprogramkan untuk pasien Terapeutik : 1. Untuk menunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik 2. Penjadwalan sesuai

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Edukasi : 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan 4. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 5. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 6. Anjurkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 7. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program 8. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu Kolaborasi :	kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing 3. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi 4. Memberikan buku menu untuk pasien jika diperlukan Edukasi : 1. Pasien mampu mengetahui terkait pentingnya kepatuhan diet untuk proses penyembuhannya 2. Mengetahui makanan yang direkomendasikan dan tidak untuk dikonsumsi bagi pasien 3. Menetralisir asupan makanan yang masuk dan memberitahu pasien agar

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> tidak langsung tidur setelah makan 4. Pasien mampu mengetahui cara mengubah pola kebiasaan makannya terdahulu dengan mengganti bahan makanan sesuai diet yang diprogramkan 5. Tidak cukup hanya dengan edukasi dan obat saja, juga harus di imbangi dengan olahraga agar proses penyembuhan lebih optimal 6. Dapat mengetahui makanan apa saja yang diperbolehkan dan dilarang untuk dikonsumsi 7. Mampu melakukan diet yang di rencanakan sesuai instruksi ahli gizi 8. Menambah pengetahuan klien tentang resep makanan yang bisa dibuat

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				<p>dirumah agar tidak terlalu bosan dalam menjalankan diet, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga professional yang tepat
Pasien 2 (Ny. T)				
1.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (nyeri saat bernafas) dibuktikan dengan klien mengeluh sesak, klien tampak lemah, respirasi klien 20 x/menit, klien tidak terpasang alat bantu nafas (D.0005)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 15 menit diharapkan klien menunjukan pola nafas efektif (L. 01004) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nafas membaik b. Kedalaman nafas membik c. Ekskrusi dada membaik d. Tekanan inspirasi meningkat e. Tekanan ekspirasi meningkat 	<p>Pemantauan respirasi (I. 01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi irama kedalam, dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas (seperti bradipneu, takipneu, hiperventilasi, kusmaul, cheyne, stokes, biot ataksik. 3. Monitor krmampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sumabatan 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalam dan upaya nafas 2. Untuk mengetahui pola nafas seperti bradipneu, takipneu, hiperventilasi, kusmaul cheyne, stokes, bio ataksik.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>jalan nafas</p> <p>5. Palpasi kesimetrisan eksoansi paru.</p> <p>6. Auskultasi bunyi nafas</p> <p>7. Monitor saturasi oksigen</p> <p>8. Monitor nilai AGD</p> <p>9. Monitor hasil X ray thoraks.</p>	<p>3. Untuk mengetshui kemampuan batuk efektif.</p> <p>4. Untuk mengetahui adanya produksi sputum.</p> <p>5. Untuk mengetahui kesimetrisan ekspansi paru.</p> <p>6. Untuk mengetahui bunyi nafas</p> <p>7. Untuk mengetahui saturasi oksigen</p> <p>8. Untuk mengetahui nilai AGD</p> <p>9. Untuk mengetahui hasil Xray thoraks.</p>
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri pada daerah ulu hati, klien tampak meringis dengan skala nyeri 4 (1-10) (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x15 menit masalah nyeri akut diharapkan menurun (L. 08066)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun</p> <p>b. Meringis menurun</p> <p>c. Sikap protektif menurun</p> <p>d. Kesulitan tidur menurun</p> <p>e. TTV membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri (L. 08338)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri dan verbal</p> <p>4. Identifikasi factor yang memperberat dan</p>	<p>Observasi :</p> <p>1. Untuk mengetahui karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>2. Agar mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan</p> <p>3. Agar mengetahui tingkaan nyeri yang sebenarnya</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		f. Fokus membaik g. Nafsu makan membaik	memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi	4. Agar mengurangi factor yang dapat memperparah nyeri yang dirasakan oleh klien. 5. Agar mengetahui sejauh mana pemahaman dan pengetahuan klien terhadap nyeri 6. Karena budaya klien dapat mempengaruhi bagaimana klien mengartikan nyeri itu sendiri 7. Untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas dari klien itu sendiri Agar mengetahui sejauh mana kemajuan yang dialami klien setelah dilakukan terapi komplementer Agar ketika timbul ciri-ciri abnormal pada tubuh klien kita dapat menghentikan pemberian obat analgetik itu sendiri.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>1. Jelaskan penyebab dan periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>	<p>Terapeutik :</p> <p>1. Agar klien mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan</p> <p>2. Agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien dengan menggunakan cara nonfarmakologis</p> <p>3. Agar nyeri yang dirasakan oleh klien tidak menjadi lebih buruk</p> <p>4. Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Agar klien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan</p> <p>2. Agar klien dapat meredakan nyeri secara mandiri ketika sudah pulang dari RS</p> <p>3. Mampu menerapkan secara mandiri</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				4. Memberikan pengalihan nyeri dengan meminum obat analgesic 5. Dengan latihan nafas dalam Kolaborasi : 1. Agar rasa nyeri klien dapat di kurangi
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan terpaparnya informasi dibuktikan dengan klien tampak kooperatif, klien tampak sering bertanya mengenai masalah kesehatannya, klien tampak bingung dengan masalah yang di hadapinya (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x15 menit diharapkan pengetahuan klien meningkat (L. 12111) dengan kriteri hasil a. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat c. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun e. Menjalani pemeriksaan yang	Edukasi Diet (L.12369) Observasi : 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan saat ini 3. Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan Terapeutik :	Observasi : 1. Memberikan informasi ketika pasien dan keluarga siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam penerapan informasi 2. Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan pasien maupun keluarga dalam mengetahui tentang edukasi diet 3. Menilai asupan makanan yang masuk sebelum dan sesudah sakit 4. Memberikan hak kepada

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		tidak tepat menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk menyediakan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan makan secara tertulis, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan 4. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 5. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 6. Anjurkan cara membaca label 	<p>pasien dan keluarga dalam menilai diet yang diprogramkan untuk pasien</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik 2. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing 3. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima materi 4. Memberikan buku menu untuk pasien jika diperlukan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengetahui terkait

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>dan memilih makanan yang sesuai</p> <p>7. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</p> <p>8. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu</p>	<p>pentingnya kepatuhan diet untuk proses penyembuhannya</p> <p>2. Mengetahui makanan yang direkomendasikan dan tidak untuk di konsumsi bagi pasien</p> <p>3. Menetralisir asupan makanan yang masuk dan memberitahu pasien agar tidak langsung tidur setelah makan</p> <p>4. Pasien mampu mengetahui cara mengubah pola kebiasaan makannya terdahulu dengan mengganti bahan makanan sesuai diet yang diprogramkan</p> <p>5. Tidak cukup hanya dengan edukasi dan obat saja, juga harus di imbangi dengan olahraga agar proses penyembuhan lebih optimal</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				<p>6. Dapat mengetahui makanan apa saja yang diperbolehkan dan dilarang untuk dikonsumsi</p> <p>7. Mampu melakukan diet yang di rencanakan sesuai instruksi ahli gizi</p> <p>8. Menambah pengetahuan klien tentang resep makanan yang bisa dibuat dirumah agar tidak terlalu bosan dalam menjalankan diet, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Sangat penting dan bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dilakukan oleh tenaga professional yang tepat</p>

4.1.2.4 Implementasi Keperawatan

Daftar Implementasi Keperawatan pada Pasien 1 (Tn. S) dengan DM Tipe 2 di Ruang Cut Nyak Dien RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2023

Waktu	Tindakan Keperawatan	Respon
(1)	(2)	(3)
(Hari ke 1) Sabtu, 29 April 2023 13.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan klien dan keluarga menerima informasi. 2. Memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan dan memberikan informed consent. 3. Mengidentifikasi pengetahuan klien tentang apa itu DM 4. Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu 5. Memberikan lembar <i>pre-test</i> untuk diisi. 6. Melakukan kontrak waktu kunjungan rumah untuk dilakukan intervensi edukasi dan memberikan soal post test ketika sudah diberikan edukasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu menerima informasi yang disampaikan. 2. Klien menyetujui mnejadi responden dan menandatangani lembar informed consent. 3. Klien mengetahui penyakit DM secara umum saja yaitu penyakit yang bisa menyebabkan kadar gula darah tinggi 4. Klien tidak ada pantangan dalam makan sebelum sakit, dan ketika sakit kalien menyadari harus lebih mengontrol makannya. 5. Klien terlihat fokus ketika mengisi soal yang diberikan. 6. Klien menyetujui dan bersedia untuk dilakukan intervensi.
(Hari ke 2) Minggu, 30 April 2023 14.55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang merubah pola kebiasaan makan terdahulu. 2. Melakukan TTV dan pemeriksaan fisik 3. Menyiapkan edukasi dengan media leaflet, SAP dan lembar kuesioner <i>post-test</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga tampak memahami dan memberikan penjelasan pola makan sebelum sakit. 2. TD : 120/90 mmHg S : 36,7°C RR : 18 x/menit SPO2: 96% N : 109 x/meniKlien 3. memahami, fokus ketika diberikan penjelasan.

Waktu	Tindakan Keperawatan	Respon
(1)	(2)	(3)
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan penjelasan tentang edukasi diet pada Tn. S melalui diet 3J (jenis, jumlah, jadwal). 5. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya. 6. Memberikan lembar kuesioner <i>post-test</i> kepada klien setelah di berikan penjelasan tentang edukasi diet. 7. Edukasi aktifitas fisik dengan berjalan kaki. 8. Monitor pola dan jam tidur. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Klien tampak kooperatif dan sering bertanya. 5. Klien tampak fokus ketika mengisi kuesioner. 6. Klien memahami dan akan melakukan aktifitas fisik jalan kaki dipagi disekitar rumah. 7. Klien mengatakan tidur setiap hari 7-8 jam.
<p>(Hari ke 3) Senin, 01 Mei 2023</p> <p>16.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek GDS klien. 2. Edukasi mengganti bahan makan pokok dengan menggunakan kentang, jagung, singkong, dan beras merah. 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 4. Evaluasi tentang diet 3J yang sudah disampaikan. 5. Menganjurkan klien perbanyak istirahat. 6. Menganjurkan melakukan aktifitas fisik secara bertahap. 7. Menganjurkan perbanyak istirahat untuk mengurangi rasa lelah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. GDS klien 220 mg/dL. 2. Klien tampak kooperatif dan paham ketika diberikan penjelasan. 3. Klien aktif bertanya ketika diberikan penjelasan. 4. Klien mampu memberikan penjelasan dengan benar dan mampu menerapkannya. 5. Klien mampu menerapkan informasi yang disampaikan. 6. Klien hanya melakukan aktifitas ringan seperti berjalan kaki di sekitar rumah. 7. Klien mengatakan lebih banyak istirahat daripada melakukan aktifitas.
<p>(Hari ke 4) Selasa, 02 Mei 2023</p> <p>17.25 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek GDS klien. 2. Edukasi cara pemberian insulin. 3. Memberikan insulin 15 unit. 4. Evaluasi penerapan diet 3J. yaitu jadwal makan. 5. Evaluasi penerapan jenis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. GDS klien 408 mg/dL. 2. Klien dapat memahami apa yang sudah dipraktikan/dijelaskan. 3. Klien diberikan insulin 15 unit dengan frekuensi pemakaian 3x1. 4. Klien sudah menerapkan diet 3J dengan 6 kali makan (3 kali makan utama, 3 kali makan selingan) dengan jarak 3 jam. 5. Klien memakan sayuran, buah

Waktu	Tindakan Keperawatan	Respon
(1)	(2)	(3)
	<p>makanan yang di konsumsi.</p> <p>6. Evaluasi penerapan jumlah makanan yang di konsumsi.</p>	<p>seperti sawi, wortel, buncis, papaya, jambu, jeruk.</p> <p>6. Klien makan ¼ porsi dari 1 porsi untuk sekali makan.</p>
<p>(Hari ke 5) Rabu, 03 Mei 2023</p> <p>13.50</p>	<p>1. Mengecek GDS klien.</p> <p>2. Evaluasi mengenai pengetahuan klien tentang apa itu DM tipe 2.</p> <p>3. Evaluasi berapa kadar gula darah normal.</p> <p>4. Evaluasi tanda dan gejala pada penderita DM Tipe 2.</p> <p>5. Evaluasi pengetahuan cara mencegah timbulnya komplikasi pada DM Tipe 2.</p> <p>6. Evaluasi pengetahuan prinsip diet diabetes.</p> <p>7. Evaluasi tujuan dan fungsi mengatur pola makan pada penderita DM Tipe 2.</p> <p>8. Evaluasi kapan waktu menerapkan pola makan yang baik.</p>	<p>1. GDS klien 269 mg/dL</p> <p>2. Klien mengatakan DM tipe 2 merupakan penyakit yang mengakibatkan seseorang mengalami kadar gula darah yang tinggi.</p> <p>3. Klien mengatakan GDS < 200 mg/dL, GDS normal < 126 mg/dL</p> <p>4. Klien menjawab yaitu sering kencing, sering merasa lapar, sering merasa haus dan mengalami penurunan berat badan.</p> <p>5. Klien menjawab dengan mengatur pola makan dan aktifitas yang sehat.</p> <p>6. Klien menjawab dengan 3J (Jadwal, Jenis, Jumlah)</p> <p>7. Klien menjawab untuk mengubah pola kebiasaan makan termasuk dengan mengkonsumsi sayur dan buah.</p> <p>8. Klien menjawab saat gula darah normal maupun tidak normal.</p>

Daftar Implementasi Keperawatan pada Pasien 2 (Ny. T) DM Tipe 2 di Ruang Pangeran Diponegoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2023


Waktu	Tindakan Keperawatan	Respon
(1)	(2)	(3)
<p>(Hari ke 1) Minggu, 07 Mei 2023 09.51 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi penjelasan (informed consent). 2. Mengidentifikasi pengetahuan saat ini. 3. Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu. 4. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik 5. Memberikan lembar kuesioner <i>pre-test</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien memahami penjelasan dan bersedia menjadi pasien kelolaan. 2. Klien mengetahui penyakit diabetes namun belum mengetahui cara mengontrol. 3. Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada pantangan makanan namun ketika di rumah sakit hanya memakan makanan yang di sediakan oleh pihak rumah sakit. 4. TTV TD : 160/70 mmHg S : 36,2°C SPO2: 100 % N : 96 x/menit RR : 20 x/menit 5. Tampak mengisi kuesioner soal <i>pre-test</i> dengan dibantu oleh anaknya.
<p>(Hari ke 2) Senin, 08 Mei 2023 20.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan edukasi dengan media leaflet, SAP dan lembar kuesioner <i>post-test</i>. 2. Memberikan penjelasan tentang edukasi diet pada klien dengan DM Tipe 2 melalui diet 3J. 3. Memberikan lembar kuesioner <i>post-test</i>. 4. Monitor saturasi oksigen. 5. Melakukan tindakan nebulizer pada Ny. T. 6. Mengidentifikasi karakteristik nyeri dan lokasi nyeri. 7. Identifikasi skala nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga aktif bertanya saat dilakukan edukasi. 2. Klien tampak kooperatif dan memahami penjelasan yang disampaikan. 3. Klien tampak mengisi soal dengan fokus dan sesekali dibantu oleh anaknya. 4. Saturasi oksigen klien 97%. 5. Klien mendapatkan meptin per 8 jam. 6. Klien mengatakan nyeri dirasakan di daerah ulu hati dan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. 7. Klien mengataka skala nyeri 4 dari (1-10).


Waktu	Tindakan Keperawatan	Respon
(1)	(2)	(3)
<p>(Hari ke 3) Selasa, 09 Mei 2023</p> <p>15.29 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi mengganti bahan pangan menggunakan beras merah, kentang, jagung, dan singkong. 2. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya. 3. Evaluasi tentang diet 3J yang sudah disampaikan. 4. Monitor frekuensi nafas klien. 5. Memberikan terapi kompres hangat ketika nyeri muncul. 6. Menganjurkan klien untuk memperbanyak istirahat dan tidur yang cukup. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan memahami informasi yang disampaikan dan akan menerapkannya ketika sudah keluar dari rumah sakit. 2. Klien dan keluarga tampak kooperatif dan aktif bertanya. 3. Klien mampu mengingat dan menyebutkan tentang materi yang sudah disampaikan. 4. Frekuensi nafas klien yaitu 21 x/menit. 5. Klien tampak mengompres bagian perut dengan dibantu oleh anaknya. 6. Klien mengatakan hanya berbaring dan istirahat ketika di rumah sakit.
<p>(Hari ke 4) Rabu, 10 Mei 2023</p> <p>17.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek GDS klien. 2. Evaluasi pengetahuan tentang penerapan diet 3J yaitu jadwal makan 3. Evaluasi penerapan jenis makanan yang dikonsumsi klien. 4. Evaluasi penerapan jumlah makanan yang dikonsumsi. 5. Observasi skala nyeri 6. Menganjurkan klien melakukan diet 3J secara rutin guna untuk mengontrol kadar gula darahnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. GDS klien 112 mg/dL. 2. klien makan 3 kali sehari dengan selingan mengkonsumsi buah dan cemilan 3. klien makan bubur kadang nasi putih dan sayur dengan teratur. 4. Klien makan dengan jumlah porsi sedikit yaitu ¼ porsi dan sudah menjadi kebiasaan ketika sebelum sakit. 5. Klien mengatakan skala nyeri turun menjadi 3 dari (1-10) 6. Klien mengatakan akan menerapkan informasi yang disampaikan.
<p>(Hari ke 5) Kamis, 11 Mei 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek GDS klien. 2. Evaluasi pengetahuan klien tentang apa itu DM Tipe 2. 3. Evaluasi pengetahuan tentang berapa kadar gula darah yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. GDS klien 180 mg/dL 2. Klien menjelaskan dengan benar dan tepat meskipun sesekali dibantu menjawab oleh anaknya. 3. Klien menjawab dengan tepat dan benar.


Waktu	Tindakan Keperawatan	Respon
(1)	(2)	(3)
14.45 WIB	<p>normal.</p> <p>4. Evaluasi pengetahuan tentang tanda dan gejala dari penderita DM Tipe 2.</p> <p>5. Evaluasi pengetahuan cara mencegah timbulnya komplikasi pada DM Tipe 2.</p> <p>6. Evaluasi pengetahuan tentang prinsip diet diabetes.</p> <p>7. Evaluasi tujuan dan fungsi mengatur pola makan pada penderita DM Tipe 2.</p> <p>8. Evaluasi pengetahuan tentang kapan waktu yang tepat untuk menerapkan pola makan yang baik.</p>	<p>4. Klien menjawab dengan tepat yaitu sering kencing, sering merasa lapar, sering merasa haus dan mengalami penurunan berat badan.</p> <p>5. Klien menjawab kurang tepat, namun dibantu oleh anaknya dengan benar yaitu anaknya menjawab dengan mengatur pola makan dan melakukan aktifitas fisik yang sehat.</p> <p>6. Klien tidak bisa menjawab dan dibantu oleh anaknya yaitu dengan diet 3J (Jadwal, Jenis, Jumlah).</p> <p>7. Anak klien menjawab yaitu untuk mengubah pola kebiasaan makanan yang tidak terkontrol sebelum klien sakit</p> <p>8. Anak klien membantu menjawab yaitu saat gula darah normal maupun tidak normal.</p>


4.1.2.5 Evaluasi Keperawatan


Daftar Evaluasi Keperawatan pada Pasien1 (Tn. S) dengan DM Tipe 2 di Ruang Cut Nyak Dien RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2023

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
(Hari ke 1) Sabtu, 29 April 2023 13.51 WIB	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027)	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mengetahui apa itu penyakit DM secara umum saja. Klien mengatakan baru mengetahui dirinya menderita DM ketika di rumah sakit. Klien mengatakan pola makan dulu sebelum sakit tidak dapat terkontrol. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak pucat . Ekspresi klien tampak bingung. Klien mampu menerima informasi dengan baik. Hasil <i>pre-test</i> klien dengan skor 59,85 dengan kriteria pengetahuan cukup. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi persepsi 	 Aninda

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		klien dan keluarga tentang merubah pola kebiasaan makan dulu. 2. Melakukan pengkajian dengan TTV dan pemeriksaan fisik. 3. Menyiapkan edukasi dengan media leaflet, SAP dan lembar kuesioner <i>post-test</i> 4. Memberikan penjelasan tentang diet DM Tipe 2 dengan penerapan prinsip 3J.	
(Hari ke 2) Minggu, 30 April 2023 14.55 WIB	1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027) 2. Intoleransi aktivitas (D.0056) 3. Defisit pengetahuan (D. 12369)	S : 1. Klien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit badan terasa sudah terasa enak dan hanya merasa lemah. 2. Klien mengatakan mampu mengisi soal <i>post-test</i> 3. Klien mengatakan akan patuh tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. O : 1. Ekspresi klien tenang dan rileks. 2. Klien tampak fokus mengisi soal <i>post-test</i> dengan hasil 79,8 dengan kriteria baik. 3. TTV TD : 120/90 mmHg S : 36,7°C RR : 18 x/menit SPO2: 96% N : 109 x/menit	 Aninda


Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>A :</p> <p>Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, intoleransi aktifitas, defisit nutrisi teratasi sebagian.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek GDS klien. 2. Edukasi pengganti beras menggunakan kentang, jagung, singkong dan beras merah. 3. Memberikan kesempatan klien dan keluarga bertanya. 4. Evaluasi edukasi diet 3J 5. Menganjurkan banyak istirahat ketika lelah. 6. Melakukan aktifitas secara bertahap. 	
<p>(Hari ke 3)</p> <p>Senin, 01 April 2023</p> <p>16.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027) 2. Intoleransi aktivitas (D.0056) 3. Defisit pengetahuan (D. 12369) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih lemas 2. Klien mengatakan lupa memakai insulin pada jam 22.00 3. Klien mengatakan memahami informasi yang disampaikan dan akan menerapkannya. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah klien tampak lesu 2. Klien tampak kooperatif 3. Klien tampak memahami edukasi yang disampaikan 4. Klien dan keluarga aktif 	 <p>Aninda</p>


Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>bertanya</p> <p>A :</p> <p>Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, intoleransi aktifitas, defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek GDS klien 2. Edukasi cara pemberian insulin. 3. Evaluasi penerapan diet 3J. 4. Evaluasi keteraturan pemakaian insulin. 5. Evaluasi aktifitas fisik yang dilakukan. 	
<p>(Hari ke 4)</p> <p>Selasa, 02 April 2023</p> <p>17.25 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027) 2. Intoleransi aktivitas (D.0056) 3. Defisit pengetahuan (D. 12369) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lupa memakai insulin dipagi hari. 2. Klien mengatakan lemas. 3. Klien mengatakan sudah memahami diet 3J dan mampu menerapkan dengan 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan dengn jarak 3 jam. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak masih lemas. 2. Klien tampak cemas. ketika mengetahui hasil GDS 408 mg/dL. 3. Klien dapat menerima informasi ketika diberi edukasi pentingnya 	 <p>Aninda</p>


Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>memakai insulin.</p> <p>A :</p> <p>Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, intoleransi aktifitas, defisit pengetahuan teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pemakaian insulin. 2. Evaluasi penerapan diet 3J 3. Evaluasi soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>. 	
<p>(Hari ke 5)</p> <p>Rabu, 03 Mei 2023</p> <p>16.01 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027) 2. Intoleransi aktivitas (D.0056) 3. Defisit pengetahuan (D. 12369) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah paham dan bisa menerapkan edukasi yang disampaikan khususnya prinsip diet 3J. 2. Klien mengatakan keadaannya jauh lebih baik dan badan merasa jauh lebih enak. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kooperatif dan sering bertanya. 2. Wajah klien jauh lebih baik pasca keluar dari rumah sakit dan menjalani perawatan di rumah. <p>A :</p> <p>Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, intoleransi aktifitas, defisit pengetahuan</p>	 <p>Aninda</p>


Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		teratasi. P : Intervensi dihentikan	


**Daftar Evaluasi Keperawatan pada Pasien 2 (Ny. T) dengan DM Tipe 2 di
Ruangan Pangeran Diponegoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon
Tahun 2023**

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
<p>(Hari ke 1) Minggu, 07 Mei 2023</p>	<p>1. Pola nafas tidak efektif (D. 0005) 2. Nyeri akut (D.0077) 3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027) 4. Defisit pengetahuan (D. 12369)</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien megeluh sesak. 2. Klien mengatakan masih terasa nyeri pada daerah ulu hati. 3. Klien mengatakan mampu mengisi soal <i>pre-test</i>. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak klien terlihat lemas. 2. Tampak klien tidak terpasang alat bantu nafas. 3. RR klien 20 x/menit. 4. Skala nyeri 4 (1-10). 5. Klien tampak mengisi soal dengan fokus dengan dibantu oleh anaknya 6. Hasil <i>pre-test</i> yaitu 39,9 dengan kriteria pengetahuan kurang. <p>A :</p> <p>Masalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi pola nafas tidak efektif, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan edukasi menggunakan media 	<div style="text-align: center;">  Aninda </div>

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		leaflet, SAP dan lembar kuesioner <i>post-test</i> . 2. Monitor saturasi oksigen. 3. Identifikasi karakteristik nyeri dan lokasi nyeri. 4. Observasi skala nyeri.	
(Hari ke 2) Senin, 08 Mei 2023	1. Pola nafas tidak efektif (D. 0005) 2. Nyeri akut (D.0077) 3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027) 4. Defisit pengetahuan (D. 12369)	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih terasa nyeri pada daerah ulu hati namun nyeri sedikit berkurang. Klien mengatakan makanan yang disediakan habis setengah porsi. Klien mengatakan mampu mengisi soal <i>post-test</i>. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri klien masih di angka 4 dari (1-10). Klien tampak tidak nafsu makan. Hasil <i>post-test</i> klien yaitu 79,8 dengan kriteria skor baik. <p>A :</p> <p>Masalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi pola nafas tidak efektif, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> Edukasi mengganti bahan 	 Aninda

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		makanan. 2. Evaluasi tentang edukasi diet 3J yang sudah disampaikan. 3. Monitor frekuensi nafas. 4. Menganjurkan perbanyak istirahat dan tidur 5. Monitor skala nyeri.	
(Hari ke 3) Selasa, 09 Mei 2023	1. Pola nafas tidak efektif (D. 0005) 2. Nyeri akut (D.0077) 3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027) 4. Defisit pengetahuan (D. 12369)	S : 1. Klien mengatakan masih terasa nyeri namun berkurang. 2. Klien mengatakan faham ketika diberikan diberikan edukasi. O : 1. Klien dan keluarga tampak kooperatif dan aktif bertanya. 2. Skala nyeri klien 3 (1-10). 3. Klien dan keluarga mampu mengingat kembali edukasi yang sudah disampaikan. A : Masalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi pola nafas tidak efektif, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan 1. Cek GDS klien.	 Aninda

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Evaluasi pengetahuan diet 3J. 3. Observasi skala nyeri.	
(Hari ke 4) Rabu, 10 Mei 2023	1. Pola nafas tidak efektif (D. 0005) 2. Nyeri akut (D.0077) 3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027) 4. Defisit pengetahuan (D. 12369)	S : 1. Klien mengatakan masih terasa nyeri namun sudah berkurang. 2. Klien mengatakan sudah tidak merasa sesak. 3. Klien mengatakan sudah menerapkan diet 3J yang sudah disampaikan. O : 1. GDS klien 112 mg/dL 2. Skala nyeri klien 2 dari (1-10). 3. Klien tampak kooperatif. 4. Klien tampak mampu menerapkan diet 3J. A : Masalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan teratasi. P : Lanjutkan evaluasi 1. Evaluasi penerapan diet 3J. 2. Evaluasi kuesioner soal <i>pre-post test</i> .	 Aninda
(Hari ke 5) Kamis, 11 Mei	1. Pola nafas tidak efektif (D. 0005) 2. Nyeri akut	S : 1. Klien mengatakan sudah	

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
2023	<p>(D.0077)</p> <p>3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027)</p> <p>4. Defisit pengetahuan (D. 12369)</p>	<p>paham dan akan patuh menerapkan diet.</p> <p>2. Klien mengatakan jauh lebih baik namun masih sedikit lemas.</p> <p>O :</p> <p>1. GDS klien 180 mg/dL.</p> <p>2. Klien tampak kooperatif dan mampu menerima informasi dengan baik.</p> <p>3. Pengetahuan klien maupun keluarga jauh lebih baik setelah dilakukan intervensi.</p> <p>A :</p> <p>Masalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan.</p>	 <p>Aninda</p>

lampiran 8 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI






**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Aninda Ade Heryanti
NIM : P20620220042
Pembimbing Utama : Tiffany Gita Sesaria, S.Kep, MKes
Pembimbing Pendamping : Edi Ruhmadi, S.Kep, MKes







No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing	
				Utama	Pendamping
1	24 Januari 2023	Masalah dan Judul Proposal KTI	1. Judul proposal KTI : "Penerapan Edukasi Diet Karbohidrat" 2. Pelajari lagi kenapa lebih fokus ke karbohidrat 3. Pelajari konsep manajemen hiperglikemia	g	
2	27 Januari 2023	Judul Proposal KTI	1. Judul : "Penerapan Tindakan Manajemen Hiperglikemia dengan Teknik Edukasi Diet Karbohidrat" 2. Coba buat perbandingan dicari tentang mobilisasi miring kanan dan miring kiri pada pasien ulkus diabetikum 3. Jika susah boleh pilih judul yang pertama	g	
3	10 Februari 2023	Masalah dan Judul Proposal KTI	1. Fokus DM Tipe 2 2. judul : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Penerapan Manajemen Hiperglikemia	g	

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing	
				Utama	Pendamping
			dengan Teknik Edukasi Diet Karbohidrat		
4	10 Februari 2023	BAB I	<p>Sistematika penulisan BAB I terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah yang ada (langsung fokus sama masalah yang diambil) 2. Pengertian, kejadian, skala data terbesar sampai terkecil (internasional-daerah) 3. Kronologi pendahuluan 4. Studi pendahuluan 	g	
5	14 Februari 2023	BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. kata tindakan dalam judul dihapus 2. Cek di KBBI yang baku itu diet / diet 3. Beri narasi dulu setelah tujuan khusus 4. Pengaturan paragraph 5. Benahi lagi susunan kalimat 6. Belum ada kesinambungan antar paragraph satu dengan yang lain 7. Pengaturan spasi 	g	
6	15 Februari 2023	BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paragraph kedua dinaikan ke paragraph pertama 2. Hapus kata "karena dengan" 3. Kata "buruk" diganti dengan kata "kurang" 4. Perbaiki susunan kalimat 	g	
7	27 Februari 2023	BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki huruf besar dan kecil 2. Tidak perlu ada daftar pustaka pada akhir paragraph kedua 3. Tambahkan bagaimana kronologi DM Tipe 2 menyebabkan komplikasi dan kenaikan kadar gula darah 	g	

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing	
				Utama	Pendamping
			4. Kata "banyak berbagai macam cara" diganti dengan beberapa cara untuk menurunkan" Perbaiki typo		
8	27 Februari 2023	BAB II	1. Definisi ditambah "definisi DM Tipe 2" 2. Perbaiki pathway 3. Berikan penjelasan lebih banyak pada manifestasi klinis 4. Dipisah antara konsep edukasi dengan konsep diet 5. Bahas dulu pengertian edukasi 6. Tambahkan karbohidrat yang diperbolehkan dan tidak 7. Ganti intervensi jadi edukasi		
9	02 Maret 2023	BAB I	1. Perbaiki typo 2. Sumber yang didepan dipindah kebelakang 3. Cantumkan hasil penelitian		
10	02 Maret 2023	BAB II	1. Beri contoh latihan fisik 2. Tambahkan penatalaksanaan obat 3. Tambahkan poin pemeriksaan diagnostic 4. Buat SAP dan leaflet 5. Kata "Anjuran konsumsi" diganti "Jumlah karbohidrat" 6. Perbaiki table 7. Tambahkan rentang normal berapa pada tujuan dan kriteria hasil 8. Perbaiki table kerangka teori		
11	10 Maret 2023	BAB I	ACC		
12	10 Maret	BAB II	ACC		

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing	
				Utama	Pendamping
	2023				
13	10 Maret 2023	BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain KTI ditambahkan studi kasus dan intervensi yang akan diambil 2. Perbaiki susunan kalimat 3. Definisi operasional gunakan instrument 4. Tambahkan lampiran lembar observasi GDS 5. Tambahkan lampiran pertanyaan pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan edukasi 	g	
14	13 Maret 2023	BAB III	ACC	g	
15	14 Maret 2023	Teknik Penulisan Proposal KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul dibuat model kerucut terbalik 2. Cek kembali penulisan, penomoran table, jarak/spasi 3. Pengetikan tidak boleh memakai symbol, hanya menggunakan angka dan huruf 4. Kaidah penomoran setelah empat digit dengan angka lanjutkan dengan huruf 		
16	15 Maret 2023	Turnitin	Dilampirkan		
17	15 Maret 2023	Lanjut membuat PPT dan Turnitin	Dilampirkan	f	
18	15 Maret 2023	BAB I,II,III	Tanda tangan pembimbing	g	

LEMBAR REVISI SIDANG PROPOSAL

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf Pembimbing		
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping	Penguji
19	24 Maret 2023	Revisi Sidang Proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ganti tujuan edukasi diet untuk menurunkan gula darah menjadi meningkatkan pengetahuan 2. Edukasi dilakukan cukup 1 kali 3. Ganti intervensi menjadi pre test dan pos test 4. Judul ditambahkan kabupaten Cirebon 5. Pindahkan halaman pada BAB II ke tengah 6. Perbaiki pathway yang di kotak hanya masalah keperawatan 7. Perbaiki jarak spasi 8. Ubah kerangka konsep menjadi tingkat pengetahuan 9. Masukkan semua diagnose di intervensi 			
20	29 Maret 2023	Revisi Sidang Proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. cari lagi kuesioner khusus edukasi diet 2. leaflet sesuaikan 			

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf Pembimbing		
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping	Penguji
			dengan kuesioner 3. cari jurnal tentang edukasi bisa meningkatkan pengetahuan 4. cek spasi paragraph 5. definisi operasional ganti menjadi pengetahuan	g		
21	29 Maret 2023	Revisi Sidang Proposal	1. kuesioner di fokuskan ke pengetahuan 2. kurangi pertanyaan pada kuesioner 3. kurangi pertanyaan yang masih ada kata ilmiah	g	g	g
22	30 Maret 2023	Revisi Sidang Proposal	1. perbaiki kaidah penulisan table 2. judul buku pada daftar pustaka di miringkan		g	g

Mengetahui
Ketua Program Studi



Edi Ruhmadi, Skep, MKes.
NIP. 197012071993031001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Aninda Ade Heryanti
 NIM : P20620220042
 Pembimbing Utama : Tiffany Gita Sesaria, S.Kep, MKes
 Pembimbing Pendamping : Edi Ruhmadi, S.Kep, MKes

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing	
				Utama	Pendamping
1.	19 April 2023	Outilne Pengambilan Kasus	1. lebih baik mencari kasus setelah libur lebaran 2. pengambilan data tidak boleh dijeda libur 3. usahakan intervensi tidak terpotong	g	
2.	04 Mei 2023	Outilne Pengambilan Kasus	1. diperbolehkan mengambil data kasus DM Tipe 2 dengan komplikasi TB Paru 2. konfirmasi ketika sudah selesai intervensi pasien 1 3. konfirmasi ketika sudah mendapatkan pasien kedua 4. selama pasien masih bisa memungkinkan dilakukan intervensi tidakpapa ambil saja kasusnya	g	
3.	22 Mei 2023	BAB IV	Outline BAB IV 1. Hasil Karya Tulis Ilmiah 2. Gambaran umum rumah sakit 3. Gambaran umum pasien Pengkajian 4. Diagnosa 5. Intervensi (Keseluruhan, secara umum) 6. Implementasi	g	

			<ul style="list-style-type: none"> 7. Evaluasi 8. Hasil observasi 9. Analisis hasil observasi 10. Pembahasan 		
4.	29 Mei 2023	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> 1. Cek lagi bising usus pasien berapa 2. Tabel penunjang ditambahkan nilai normal 3. Tambahkan diagnosa fokus intervensi 4. Lampirkan semua media 5. Tambahkan jam ketika cek GDS 6. Benarkan tabel hasil pretest, posttest 7. Tambahkan jurnal tentang koping dukungan keluarga 8. Tambahkan penjelasan media dari jurnal Arfina 9. Tambahkan penjelasan edukasi diet terhadap pengetahuan 	g	
5.	01 Juni 2023	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki tulisan typo 2. Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus 3. Tambahkan diagnosa kedua pasien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah 	g	
6.	01 Juni 2023	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki tulisan typo 2. Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus 3. Tambahkan diagnosa kedua pasien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah 	g	
7.	01 Juni 2023	Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> 1. Hapus pengertian edukasi di paragraf pertama 2. Outline penulisan abstrak 3. LB/ introduction 4. Tujuan peneliti 5. Metode Penelitian 6. Hasil 7. Kesimpulan 	g	
8.	01 Juni 2023	BAB IV	ACC BAB IV	g	

9.	01 Juni 2023	BAB V	ACC BAB V	g	
10.	04 Juni 2023	Turnitin	Terlampir	g	
11.	05 Juni 2023	Sistematika a Penulisan	ACC Sistematika Penulisan		g
12.	12 Juni 2023	Revisi Seminar Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hapus halaman pada daftar pustaka 2. Perbaiki penulisan daftar pustaka 3. Pelajari lagi cara penulisan daftar pustaka 4. BAB IV fokuskan ke intervensi 5. Askep di pindahkan di lampiran 		g

Mengetahui :

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Cirebon



Edi Ruhmadi, Skep, MKes.
NIP. 197012071993031001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aninda Ade Heryanti

Tempat Tanggal Lahir : Cirebon, 28 Februari 2003

Alamat : Blok IV, Rt/Rw, 001/004, Desa. Bungko Lor, Kec. Kapetakan, Kab. Cirebon

Email : anindaade1@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 1 Bungko
2. MTS Ash-Shiddiqiyah
3. MA Ash-Shiddiqiyah

Riwayat Organisasi : 1. ORSTAB Bagian Pendidikan (2018-2019)
2. ORSTAB Ketua Bagian Keamanan (2019-2020)