Lampiran 1

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2023 No. Register : 29 09 85

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe 2

I. Biodata

A. Identitas Klien

Nama Lengkap	: Tn. M
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Umur/Tanggal Lahir	: 68 Tahun/16 Maret 1955
Status perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Bugis
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pensiunan
Pendapatan	: ± Rp2.000.000
Tanggal MRS	: 11 Mei 2023

B. Identitas Penanggung

Nama Lengkap	: Tn. A
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Wiraswasta
Hubungan dengan klien	: Anak Kandung
Alamat	: Jl. Jati Raya

II. Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama : Bengkak pada kaki kanan

B. Riwayat Keluhan

1. Penyebab/faktor pencetus : klien mengatakan akibat tidak menjaga asupan nutrisi
2. Sifat keluhan : Klien mengatakan kebas dan nyeri
3. Lokasi dan penyebarannya : pada daerah telapak kaki bagian kanan hingga jari kaki kelingking
4. Skala Nyeri : Skala nyeri 6
5. Mulai dan lamanya keluhan : Klien mengatakan merasakan keluhan nyeri sejak sebelum dan sesudah pembedahan, terjadi selama 3 minggu
6. Hal-Hal yang meringankan /memperberat : Istirahat dan medikasi dapat meringankan keluhan, dan berjalan memperberat keluhan

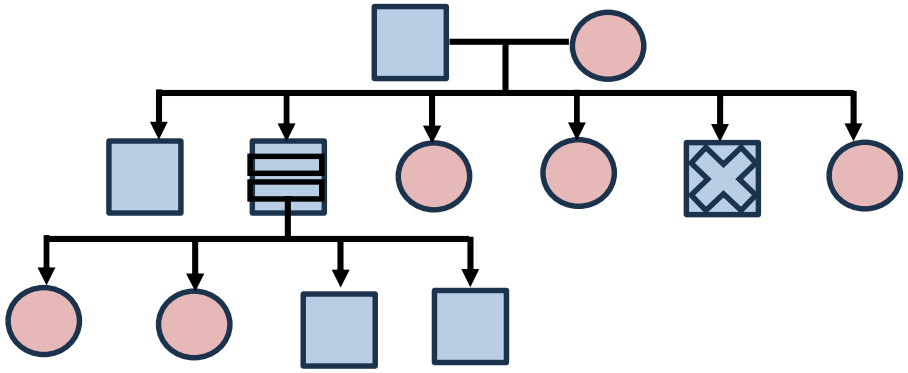
III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Apakah menderita penyakit yang sama : Ya
b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa : tidak pernah
c. Pernah mengalami pembedahan : Tidak
d. Riwayat alergi : Tidak ada
e. Kebiasaan/ketergantungan terhadap zat : Tidak ada

1. Merokok : tidak
   Minum alkohol : Tidak
   Minum kopi : Tidak
   Minum obat-obatan : Tidak

IV. Riwayat keluarga / Genogram (diagram 3 generasi)

a. Genogram (diagram 3 generasi)



Keterangan:

= Laki-laki

= Perempuan

= Klien

= Meninggal

= Garis pernikahan

= Garis keturunan

b. Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga

1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa: Ya
2. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun: ada

V. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan Darah : 120/80 MmHg
2. Pernapasan : 20 x/menit. Irama: reguler
3. Nadi : 84 x/menit
4. Suhu badan : 36,5 ^{0}C

b. Berat badan dan tinggi badan

1. Berat badan : 80 Kg
2. Tinggi badan : 173 Cm
3. IMT : 26,7

c. Kepala
1. Bentuk kepala : Normosefali
2. Keadaan kulit kepala : Bersih
3. Nyeri kepala / pusing : Klien mengatakan tidak nyeri kepala/pusing
4. Distribusi rambut : Distribusi rambut baik
5. Rambut mudah tercabut : Tidak ada rambut mudah tercabut
6. Alopesia : Tidak ada alopesia
7. Lain-lain : Tidak ada

d. Mata
1. Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri
2. Edema kelopak mata : Tidak ada edema pada kelopak mata
3. Ptosis : Tidak ada ptosis
4. Sklera : Non ikterik
5. Konjungtiva : Normal
6. Ukuran pupil : 2,5 mm
7. Ketajaman penglihatan : rabun dekat
8. Pergerakan bola mata : Pergerakan bola mata normal
9. Lapang pandang : Lapang pandang normal
10. Diplopia : Tidak ada diplopia
11. Fotofobia : Tidak ada photohobia
12. Nistagmus : Tidak ada nistagmus
13. Reflex kornea : Normal
14. Nyeri : Tidak ada nyeri
15. Lain – lain : Tidak ada

e. Telinga
1. Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri
2. Sekret : Tidak ada Sekret
3. Serumen : Tampak Serumen

4. Ketajaman pendengaran : Normal
5. Tinnitus : Tidak ada tinnitus
6. Nyeri : Tidak ada nyeri
7. Lain – lain : Tidak ada

f. Hidung

1. Kesimetrisan : Simetris kanan dan kiri
2. Perdarahan : Tidak ada perdarahan
3. Sekresi : Tidak ada sekresi
4. Fungsi penciuman : Normal
5. Nyeri : Tidak ada nyeri
6. Lain – lain : Tidak ada

g. Mulut

1. Fungsi berbicara : Mampu berbicara (normal)
2. Kelembaban bibir : Bibir tampak kering
3. Posisi uvula : Simetris Normal
4. Mukosa : Mukosa lembab
5. Keadaan tonsil : Tidak ada peradangan (normal)
6. Stomatitis : Tidak ada stomatitis
7. Warna lidah : Merah muda (normal)
8. Tremor pada lidah : Tidak ada Tremor pada lidah
9. Kebersihan lidah : Bersih
10. Bau mulut : normal
11. Kelengkapan gigi : Sudah ada beberapa gigi yang dicabut
12. Kebersihan gigi : Kurang bersih
13. Karies : Terdapat karies
14. Suara parau : Tidak ada
15. Kesulitan menelan : Tidak ada
16. Nyeri menelan : Tidak ada
17. Kemampuan mengunyah : Mampu mengunyah dengan baik
18. Fungsi mengecap : Fungsi mengecap baik

h. Leher

1. Mobilitas leher : Normal

2. Pembesaran kel. Tiroid : Tidak ada pembesaran kel. tiroid
3. Pembesaran kel. limfe : Tidak ada pembesaran kel. Limfe
4. Pelebaran vena jugularis : Tidak ada pelebaran vena jugularis
5. Trakhaea : Normal

i. Paru-paru
1. Bentuk dada : Simetris kanan dan kiri
2. Pengembangan dada : Normal
3. Retraksi dinding dada : Tidak ada retraksi dinding dada
4. Tanda jejas : Tidak ada tanda jejas
5. Taktil fremitus : Sama antara kanan dan kiri
6. Massa : Tidak ada massa
7. Dispnea : Tidak dispnea
8. Ortopnea : Tidak ortopnea
9. Perkusi thoraks : Sonor
10. Suara nafas : Normal
11. Bunyi nafas tambahan : Tidak terdapat suara nafas tambahan
12. Nyeri dada : Klien mengatakan tidak ada nyeri dada

j. Jantung
1. Iktus kordis : Normal
2. Ukuran jantung : Normal
3. Nyeri dada : Klien mengatakan tidak ada nyeri dada
4. Palpitasi : Tidak ada palpitasi
5. Bunyi jantung (normal) : Tidak ada bunyi jantung tambahan

k. Abdomen
1. Warna kulit : Kuning langsat
2. Distensi abdomen : Tidak ada distensi abdomen
3. Ostomy : Tidak ada ostomy
4. Tanda jejas : Tidak ada tanda jejas
5. Peristaltik : Normal
6. Perkusi abdomen : Timpani
7. Massa : Tidak ada

8. Nyeri tekan : Klien mengatakan tidak ada nyeri pada perutnya

l. Pengkajian sistem saraf

1. Tingkat kesadaran : *Composmentis* (GCS 15)
2. Koordinasi : Koordinasi sistem saraf dan sistem indra baik
3. Memori : Mampu mengingat (normal)
4. Orientasi : Mampu menjawab pertanyaan
5. Konfusi : Tidak ada gangguan kesadaran
6. Keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
7. Kelumpuhan : Tidak ada kelumpuhan
8. Gangguan sensasi : Mampu merasakan sensasi (normal)
9. Kejang-kejang : Tidak mengalami Kejang-kejang

m. Ekstremitas

1. Warna kulit : Kuning langsat, sedikit pucat pada betis kebawah kaki kanan
2. Purpura/ekimosis : Tidak ada
3. Atrofi : Tidak ada atrofi (normal)
4. Hipertrofi : Tidak ada
5. Lesi : Ada lesi dibagian kaki kanan
6. Pigmentasi : Normal
7. Luka : Ada luka Lokasi: kaki kanan
8. Deformitas sendi : Tidak ada deformitas sendi
9. Deformitas tulang : Tidak ada deformitas tulang
10. Tremor : Tidak ada tremor
11. Varises : Tidak ada varises
12. Edema : Ada edema pada kaki kanan bagian daerah telapak
13. Turgor kulit : Normal
14. Kelembaban kulit : Kulit kering
15. *Capillary Tefilling time* : < 2 detik
16. Pergerakan : Melemah

17. Kekakuan sendi : tidak dapat dilakukan pengukuran
18. Tonus otot : tidak dilakukan pengukuran
19. Kekuatan sendi : tidak dapat dilakukan pengukuran
20. Nyeri : Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan
21. Diaphoresis berlebihan : Tidak ada pengeluaran keringat

VI Pengkajian Kebutuhan Dasar

a. Kebutuhan Nutrisi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi makan sehari	3 x sehari	3 x/sehari
Waktu makan	Pagi,siang,malam	Pagi,siang,malam
Porsi makan yang habiskan	Dihabiskan seluruhnya	Dihabiskan seluruhnya
Penggunaan alat bantu makan	Sendok	Sendok
Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
Makanan yang disukai	Semua makanan	Semua makanan
Pembatasan Makanan	Ada	Ada
Jenis makanan yang dibatasi	Makanan tinggi glukosa	Makanan tinggi glukosa
Kosumsi makanan	Nasi merah, ikan, sayur, buah-buahan	Nasi merah, ikan sayur, buah-buahan
Nafsu makan	Baik	Baik
Mual	Tidak	Tidak
Hipersalivasi	Tidak	Tidak
Sensasi asam pada mulut	Tidak	ya
Muntah	Tidak	Tidak

Perasaan cepat kenyang setelah makan	tidak	Tidak
Perasaan kembung	Tidak	Tidak
Lain – lain	Tidak	Tidak

b. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi minum sehari	9-10 x/sehari	9-10 x/sehari
Jumlah minum yang dikonsumsi setiap hari	2000 ml	2000 ml
Jenis minuman yang tidak disukai	Tidak	Tidak
Jenis minuman yang disukai	Kopi	Tidak
Perasaan haus	normal	normal
Program pembatasan cairan	Tidak	Tidak
Lain – lain	Tidak	Tidak

Perhitungan balans cairan

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Intake cairan		
Minum	2000 ml/h	2000 ml/h
Cairan intravena	Tidak	Klien terpasang infus RL 500 ml
Obat cair	Tidak	Ketorolac 1 ampl (1 ml) Ranitidine 1 ampl (2 ml) Metronidazole 1g (100 ml) Ondansetron 1 amp (10 ml)
Total	-	**2.613 ml/hari**
Output cairan		

Sensible Water Loss (SWL)		
BAK	-	1600 ml
BAB	-	50 cc
Muntah	Tidak ada	Tidak ada
Cairan stoma	Tidak ada	Tidak ada
Drainase	Tidak ada	Tidak ada
Insesible Water Loss (IWL)	-	800 ml
Pernafasan	Normal	Normal
Kulit	Normal	Normal
Peningkatan suhu tubuh	Normal	Normal
Lain – lain	Tidak ada	Tidak ada
Total Output	-	1.650
Input - output	-	963 ml

c. Kebutuhan Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

Keterangan	**Sebelum sakit**	**Setelah sakit**
Frekwensi BAK	6-8 x/sehari	Terpasang kateter
Pancaran	Normal	Terpasang kateter
Jumlah	-	±200 ml
Warna	Kuning	Kuning pekat
Disuria	Tidak	Tidak
Nokturia	Tidak	Tidak
Perasaan penuh pada kandung kemih	Normal	Terpasang kateter
Perasaan setelah BAK	Baik	Terpasang kateter

Kesulitan memulai berkemih	Tidak	Terpasang kateter
Dorongan berkemih	Ya	Terpasang kateter
Inkontinensia urine	Tidak	
Total produksi urine	-	1200-1600 ml
Lain – lain	Tidak	Tidak

Buang Air Besar (BAB)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi	2 x/minggu	Belum BAB
Konsistensi	Padat	-
Bau	-	-
Warna	Kuning	-
Flatulans	Tidak	Tidak
Nyeri saat defekasi	Tidak	
Sensasi penuh pada rektal	Tidak	Tidak
Dorongan kuat untuk defekasi	Tidak	Tidak
Kemampuan menahan defekasi	Ya	Tidak
Mengejan yang kuat saat defekasi	Tidak	Tidak
Lain – lain	Tidak	Tidak

VII Pemeriksaan penunjang

A. Laboratorium

Neutrofil : 15,25

Limfosit : 13,12

RBC : 3,97

HB : 12,3 g/dL

HCT : 35,9%

PDW : 15,8

Gula Darah Sewaktu (GDS): 397 gr/dl

B. EKG

Hasil: Irama sinus normal

C. Tindakan medik/pengobatan

Infus rl 20 tpm

Ketorolac 1ampl/8 jam

Ondansetron 1amp/8 jam

Metronidazole 100 ml/ 12 jam

Lampiran 2

Format Asuhan Keperawatan

1. Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
- Keluarga klien mengatakan bahwa kllien tidak menjaga asupan nutrisinya selama bulan ramadhan - Klien mengatakan merasa nyeri pada kaki kanan - klien mengatakan sulit berjalan akibat nyeri	- keluarga klien menanyakan mengenai porsi makanan yang baik untuk klien - Nampak ada edema pada kaki kanan - Nampak ada ulkus padda kaki kanan - Nilai GDS: 397 mg/dl - TTV: TD: 130 mmHg RR: 20 x/menit HR: 88 x/menit S: 36,6ºC

2. Analisa Data

Nama Klien : Tn. MB Ruang Perawatan: Ruang Lavender

No RM : 29 44 00 Diagnosa Medis : DM tipe 2

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif: - Keluarga klien mengatakan bahwa kllien tidak menjaga asupan nutrisinya selama bulan ramadhan - Klien mengatakan merasa nyeri pada kaki kanan - Klien mengatakan sulit berjalan akibat nyeri DO: - keluarga klien menanyakan mengenai porsi makanan yang baik untuk klien - Nampak ada edema pada kaki kanan - Nampak ada ulkus pada kaki kanan - Nilai GDS: 397 mg/dl - TTV: TD: 130 mmHg	Jumlah sel pankreas menurun ↓ Defisiensi insulin ↓ Defisit pengetahuan ↓ Ketidakteraturan diet ↓ Hiperglikemia ↓ Fleksibilitas darah merah ↓ Pelepasan O2 ↓ Hipoksia perifer ↓ Perfusi jaringan perifer tidak efektif	Defisit pengetahuan

RR: 20 x/menit HR: 88 x/menit S: 36,6ºC		

3. Diagnosis Keperawatan

   Defisit pengetahuan tentang diet berhubungan dengan kurang terpapar informasi

   Data subjektif:

   - Keluarga klien mengatakan bahwa kllien tidak menjaga asupan nutrisinya selama bulan ramadhan
   - Klien mengatakan merasa nyeri pada kaki kanan
   - Klien mengatakan sulit berjalan akibat nyeri

   Data objektif:

   - keluarga klien menanyakan mengenai porsi makanan yang baik untuk klien
   - Nampak ada edema pada kaki kanan
   - Nampak ada ulkus pada kaki kanan
   - Nilai GDS: 397 mg/dl
   - TTV:

     TD: 130 mmHg

     RR: 20 x/menit

     HR: 88 x/menit

     S: 36,6ºC

4. Intervensi Keperawatan

Nama Klien : Tn. MB Ruang Perawatan: Ruang Lavender

No RM : 29 44 00 Diagnosa Medis : DM tipe 2

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Defisit pengetahuan tentang diet berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran menjadi meningkat 2. Perilaku sesuai pengetahuan menjadi meningkat 3. kemampuan menjelaskan tentang suatu topik menjadi meningkat 4. persepsi yang keliru terhadap masalah menjadi menurun	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Tn. MB Ruang Perawatan: Ruang Lavender

No RM : 29 44 00 Diagnosa Medis : DM tipe 2

Diagnosis Keperawatn	Waktu	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Defisit pengetahuan tentang diet berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Sabtu, 13/4/23 Pukul 10.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien siap menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: materi telah disiapkan dan jadwal	S: - Klien mengatakan bahwa ia menghabiskan makanan yang telah disediakan oleh rumah sakit O: - Klien mampu menjelaskan 20% informasi yang

		edukasi yaitu pada pukul 11.00 Wita selama 30 menit pada tangal 13-15 Mei 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga menanyakan mengenai porsi makan yang dianjurkan 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: klien mengerti 5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien mengerti 6. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien mengerti	diajarkan mengenai manajemen diet - Klien masih memiliki persepsi yang salah mengenai manajemen diet DM - TTV: TD: 125 mmHg RR: 21 x/menit HR: 78 x/menit Suhu: 36,6^{o}C A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan
Defisit pengetahuan tentang diet berhubungan dengan kurang terpapar informasi		1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien siap menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: materi telah disiapkan dan jadwal edukasi yaitu pada pukul 11.00 Wita selama 30 menit pada tangal 13-15 Mei 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga menanyakan mengenai porsi makan yang dianjurkan 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: klien mengerti	S: - Klien mengatakan bahwa ia menghabiskan makanan yang telah disediakan oleh rumah sakit O: - Klien mampu menjelaskan 50% informasi yang diajarkan mengenai manajemen diet - Klien masih memiliki persepsi yang salah mengenai manajemen diet DM - TTV: TD: 130/75 mmHg RR: 21 x/menit HR: 78 x/menit Suhu: 36,9^{o}C A: - Masalah belum teratasi

		5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien mengerti 6. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien mengerti	P: - Intervensi dilanjutkan
		1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien siap menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: materi telah disiapkan dan jadwal edukasi yaitu pada pukul 11.00 Wita selama 30 menit pada tangal 13-15 Mei 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga menanyakan mengenai porsi makan yang dianjurkan 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil: klien mengerti 5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien mengerti 6. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: klien mengerti	S: - Klien mengatakan bahwa ia menghabiskan makanan yang telah disediakan oleh rumah sakit O: - Klien mampu menjelaskan 50% informasi yang diajarkan mengenai manajemen diet - Klien masih memiliki persepsi yang salah mengenai manajemen diet DM - TTV: TD: 125/88 mmHg RR: 21 x/menit HR: 78 x/menit Suhu: 37ºC A: - Masalah belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DIABETES MELITUS TIPE 2

Topik Penyuluhan : Edukasi diet DM

Pokok Pembahasan : Edukasi manajemen diet pada klien DM

Waktu : 3x20 menit

A. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur glukosa darah. Hiperglikemia yang juga disebut peningkatan glukosa darah adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkendali dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. (WHO. 2020)

B. Tujuan Transaksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan edukasi diet DM diharapkan klien mampu mengetahui, memahami, serta mematuhi manajemen diet DM.

C. Tujuan Transaksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 3x20 menit maka klien diharapkan mampu:

1. Mampu menjelaskan kembali materi yang telah diajarkan.
2. Mematuhi manajemen diet yang telah diberikan.

D. Strategi Pelaksanaan

1. Metode:
    a. Ceramah
    b. Tanya jawab
    c. Diskusi
2. Media: leaflet

3. Materi:
    a. Definisi manajemen diet DM.
    b. Tujuan manajemen diet DM.
    c. Nutrisi yang diperlukan dalam diet DM, fungsi dari nutrisi tersebut, serta contoh bahan makanan yang kaya nutrisi.
    d. Jumlah makanan dalam setiap penyajian.
    e. Jenis makanan yang perlu ada dalam setiap penyajian.
    f. Jadwal makan pada manajemen diet DM.

E. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
Hari Pertama			
1.	2 menit	Pembukaan: - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud kedatangan Menyebutkan topik yang akan diberikan - Meminta persetujuan klien	- Menjawab salam - Mendengarkan - Menyimak - Menyetujui/tidak menyetujui
2.	12 menit	Intervensi Keperawatan: - Menjelaskan materi manajemen diet DM yaitu pengertian dan tujuan - Diskusi kepada klien mengenai bagaimana manajemen diet klien sebelumnya	- Menyimak - Bertanya - Menjelaskan
3.	4 menit	Evaluasi: - Menanyakan kepada klien mengenai materi yang telah dijelaskan - Mengucapkan pujian serta dukungan	Klien menjelaskan
4.	2 menit	Terminasi: - Mengucapkan terima kasih atas peran serta klien - Kontrak waktu untuk penyuluhan berikutnya - Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam
Hari kedua			
1.	2 menit	Pembukaan: - Mengucapkan salam - Menjelaskan maksud kedatangan	- Menjawab salam - Mendengarkan - Menyimak

2.	12 menit	- Menyebutkan topik yang akan diberikan - Menjelaskan materi manajemen diet DM yaitu: 1. Nutrisi yang diperlukan dalam diet DM, fungsi dari nutrisi tersebut, serta contoh bahan makanan yang kaya nutrisi 2. Jumlah makanan dalam setiap penyajian - Diskusi kepada klien mengenai bagaimana manajemen diet klien	- Menyimak - Mendengarkan - Bertanya - Menjelaskan
3.	4 menit	Evaluasi: - Menanyakan kepada klien mengenai materi yang telah dijelaskan - Mengucapkan pujian serta dukungan	Klien menjelaskan
4.	2 menit	Terminasi: - Mengucapkan terima kasih atas peran serta klien - Kontrak waktu untuk penyuluhan berikutnya - Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam
Hari Ketiga			
1.	2 menit	Pembukaan: - Mengucapkan salam - Menjelaskan maksud kedatangan	- Menjawab salam - Mendengarkan - Menyimak
2.	12 menit	- Menyebutkan topik yang akan diberikan - Menjelaskan materi manajemen diet DM yaitu: 1. Jenis makanan yang perlu ada dalam setiap penyajian 2. Jadwal makan pada manajemen diet DM - Diskusi kepada klien mengenai bagaimana manajemen diet klien	- Mendengarkan - Menyimak - Bertanya - Menjelaskan
3.	4 menit	Evaluasi: - Menanyakan kepada klien mengenai materi yang telah dijelaskan - Mengucapkan pujian serta dukungan	Klien menjelaskan

4.	2 menit	Terminasi: - Mengucapkan terima kasih atas peran serta klien - Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam

Lampiran 4

Leaflet edukasi diet DM

Lampiran 5

Hasil *Pre-Test*

KUISIONER PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Inisial nama : Tn. M
No. RM : 29 09 85
Hari/tanggal : 13 Mei 2023

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan dibawah dini dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang dianggap benar.

1. Apa itu manajemen diet?
   a. Proses perencanaan, pengaturan, dan pengawasan konsumsi makanan
   b. Proses pemilihan makanan seimbang
   c. Proses konsumsi makanan teratur dan seimbang
2. Tujuan manajemen diet pada pasien DM yaitu…
   a. Memberikan kemandirian
   b. Mencegah terjadinya infeksi
   c. Menjaga kestabilan gula darah
3. Apakah maksud istilah 3J dalam diet DM?
   a. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makanan
   b. Jarak makanan, jenis makanan, jeda makanan
   c. Janji makanan, jaga makanan, dan jarak makanan
4. Sumber karbohidrat dibawah ini adalah…
   a. Roti gandum
   b. Daging merah
   c. Bayam
5. Jenis karbohidrat yang direkomendasikan pada pasien DM yaitu…
   a. Karbohidrat sederhana
   b. Karbohidrat kompleks
   c. Karbohidrat banyak
6. Jenis karbohidrat yang sebaiknya dihindari oleh pasien DM yaitu…
   a. Karbohidrat sederhana
   b. Karbohidrat kompleks
   c. Karbohidrat banyak
7. Makanan yang termasuk karbohidrat sederhana dibawah ini adalah…
   a. Nasih merah
   b. Dodol
   c. Ubi jalar
8. Makanan yang termasuk karbohidrat kompleks dibawah ini adalah…
   a. Nasi merah
   b. Dodol
   c. Sirup
9. Bahan makanan yang termasuk sumber protein dibawah ini adalah…
   a. Sirup
   b. Dodol
   c. Daging sapi
10. Dibawah ini yang merupakan salah satu contoh makanan selingan yang sehat adalah…
    a. Buah pepaya
    b. Es doger
    c. Manisan mangga
11. Jadwal makanan dalam sehari yang tepat untuk manajemen diet pasien DM adalah…
    a. 1 kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan
    b. 2 kali makanan utama dan 1 kali makanan selingan
    c. 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan
12. Seseorang dikatakan menderita diabetes melitus apabila kadar glukosa darah sewaktunya adalah…
    a. 150 mg/dl
    b. 200 mg/dl
    c. 250 mg/dl

Skor : $\frac{5}{12} \times 100 = 41,6$

Lampiran 6

Hasil *Post-Test*

KUISIONER PENGETAHUAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Inisial nama : Tn. M
No. RM : 29 09 85
Hari/tanggal : 15 Mei 2023

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan dibawah dini dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang dianggap benar.

1. Apa itu manajemen diet?
   - X a. Proses perencanaan, pengaturan, dan pengawasan konsumsi makanan
   - b. Proses pemilihan makanan seimbang
   - c. Proses konsumsi makanan teratur dan seimbang
2. Tujuan manajemen diet pada pasien DM yaitu…
   - a. Memberikan kemandirian
   - b. Mencegah terjadinya infeksi
   - X c. Menjaga kestabilan gula darah
3. Apakah maksud istilah 3J dalam diet DM?
   - X a. Jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makanan
   - b. Jarak makanan, jenis makanan, jeda makanan
   - c. Janji makanan, jaga makanan, dan jarak makanan
4. Sumber karbohidrat dibawah ini adalah…
   - a. Roti gandum
   - X b. Daging merah
   - c. Bayam
5. Jenis karbohidrat yang direkomendasikan pada pasien DM yaitu…
   - a. Karbohidrat sederhana
   - X b. Karbohidrat kompleks
   - c. Karbohidrat banyak
6. Jenis karbohidrat yang sebaiknya dihindari oleh pasien DM yaitu…
   - X a. Karbohidrat sederhana
   - b. Karbohidrat kompleks
   - c. Karbohidrat banyak
7. Makanan yang termasuk karbohidrat sederhana dibawah ini adalah…
   - a. Nasih merah
   - X b. Dodol
   - c. Ubi jalar
8. Makanan yang termasuk karbohidrat kompleks dibawah ini adalah…
   - X a. Nasi merah
   - b. Dodol
   - c. Sirup
9. Bahan makanan yang termasuk sumber protein dibawah ini adalah…
   - a. Sirup
   - b. Dodol
   - X c. Daging sapi

10. Dibawah ini yang merupakan salah satu contoh makanan selingan yang sehat adalah…
    - X a. Buah pepaya
    - b. Es doger
    - c. Manisan mangga
11. Jadwal makanan dalam sehari yang tepat untuk manajemen diet pasien DM adalah…
    - a. 1 kali makanan utama dan 3 kali makanan selingan
    - b. 2 kali makanan utama dan 1 kali makanan selingan
    - X c. 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan
12. Seseorang dikatakan menderita diabetes melitus apabila kadar glukosa darah sewaktunya adalah…
    - a. 150 mg/dl
    - X b. 200 mg/dl
    - c. 250 mg/dl

Skor : $\frac{11}{12} \times 100 = 91,6$

Lampiran 7

Dokumentasi

1. Penjelasan Tujuan Penelitian

2. Penandatanganan Persetujuan menjadi responden

3. Pengukuran Tingkat pengetahuan Sebelum Edukasi

4. Edukasi Hari Pertama

5. Edukasi hari kedua

6. Edukasi hari ketiga

7. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Setelah Edukasi

Lampiran 8

Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini setuju untuk menjadi responden pada penelitian yang berjudul "Penerapan Edukasi Diet Terhadap tingkat Pengetahuan Diet Pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kota Kendari" yang ditulis oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari dengan nama Adeelah Sakeva NIM P00320020002 Jurusan Keperawatan.

Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, 2023

Responden

(.....)

Lampiran 9

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

JUDUL PROPOSAL

NAMA : ADEELAH SAKEVA
NIM : P00320020002

1. Usulan Judul :
   PENERAPAN EDUKASI DIET TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RSUD KOTA KENDARI

Mengetahui,
Kendari, 13 Januari 2023

PEMBIMBING 1	PEMBIMBING 2
Reni Devianti Usman, M.Kep.,Ns.,Sp.KMB	Dali, SKM.,M.Kes
NIP: 19781001 200501 2 002	NIP: 19781001 200501 2 002

Lampiran 10

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI
Nomor: PP.04.03/5/ 09 /2023

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Adeelah Sakeva
Nim : P00320020002

Benar-benar telah telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 2 / Feb / 2023
Bendahara PNBP

Faridah Haris, SE
NIP.197109072007012002

Lampiran 11

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492;Fax. (0401) 3193339; e-mail: email@poltekkeskendari.ac.id

27 Januari 2023

Nomor : PP.07.01/1/273/2023
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
Di
Kendari

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data awal penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama	:	Adeelah Sakeva
NIM	:	P00320020002
Program Studi	:	D-III Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Edukasi Diet terhadap Tingkat Kepatuhan pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2.
Tempat Penelitian	:	RSUD Kota Kendari.

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,

Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Lampiran 12

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492;Fax. (0401) 3193339; e-mail: direktorat@poltekkeskendari.ac.id

10 Mei 2023

Nomor : PP.08.02/1/1630/2023
Sifat : BIASA
Lampiran : Satu Eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara

di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama	:	Adeelah Sakeva
NIM	:	P00320020002
Program Studi	:	D-III Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Edukasi Diet terhadap Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Kota Kendari.
Lokasi Penelitian	:	RSUD Kota Kendari.

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,

Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Lampiran 13

PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend ZA. Sugianto No.39 Kendari
Email : rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 3449 / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama	: ADEELAH SAKEVA
NIM	: P00320020002
Jurusan/Prodi	: D-III KEPERAWATAN
Institusi	: POLTEKES KEMENKES KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul **" PENERAPAN EDUKASI DIET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DIET PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD KOTA KENDARI"** sejak tanggal **11 MEI S/D 14 MEI 2023.**

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 17 Mei 2023
An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian
dan Diklat

PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Rachmawati A, SKM
NIP. [illegible] 201001 2 033

Lampiran 14

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

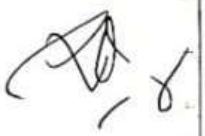
LEMBAR REVISI PROPOSAL

Nama : Adeelah Sakeva

Nim : P00320020002

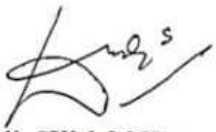
Judul :Penerapan Edukasi Diet Terhadap Tingkap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Kota Kendari

No	Nama Penguji	Uraian revisi	Tanda Tangan
1	Nurfantri, S.Kep.,Ns.,M.Sc	- Menggunakan huruf kapital pada awal kata dengan sesuai - Menuliskan sumber pada setiap paragraf - Menambahkan jurnal sejenis yang mendukung variabel penelitian - Menambahakan kriteria inklusi pasien yaitu tingkat pengetahuan - Perbaiki evaluasi sesuai dengan sesuai dengan tujuan/luaran keperawatan. - Pada definisi operasional tambahkan defisit nutrisi - Definisi operasional DM harus sesuai dengan penegakkan diagnosa medis	
2	Reni Devianti Usman, M.Kep., Sp.KMB	- Lakukan revisi sesuai dengan instruksi penguji - Mengganti judul dari tingkat kepatuhan menjadi tingkat pengetahuan	
3	Dian Yuniar Shanti Rahayu, SKM.,M.Kep	- Cover ditambahkan - Pada kata pengantar tambahkan direktur RSUD Kota Kendari	

		- Pada daftar isi tidak di bold semua - Masukkan rentang usia pada kriteria inklusi - Tambahkan implementasi keperawatan pada tinjauan teori - Definisi operasional dalam bentuk tabel	
4	Rundu, S.Kp., M.Kes	- Waktu penelitian diganti jadi bulan Mei - Instrumen disesuaikan dengan tingkat pengetahuan - Hilangkan tujuan khusus	
5	Dali, SKM.,M.Kes	- Lakukan perbaikan secepatnya - Lakukan revisi sesuai dengan instruksi penguji - Mengganti judul dari tingkat kepatuhan menjadi tingkat pengetahuan	

Kendari, 13 April 2023

Mengetahui:

Pembimbing I	Pembimbing II
	
Reni Devianti Usman, M.Kep., Sp.KMB	Dali, SKM.,M.Kes

Ketua Jurusan Keperawatan

Abdul Syukur Bau, S.Kep.,Ns., MM
NIP.197312081998031001

Lamprian 15

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JL.Jend.Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/1/025/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama	: Adeelah Sakeva
NIM	: P00320020002
Tempat Tgl. Lahir	: Kendari, 28 Februari 2002
Jurusan	: D-III Keperawatan
Alamat	: Jl. Pasar Baruga

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2023.

Kendari, 07 Juni 2023
Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001