

DAFTAR PUSTAKA

- A. Nurarif, H. & Kusuma (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC.(3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Adriani dan Wirjadmadi, 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Anggit, Y. (2017). Gambaran Klinis Pasien dengan Diabetes Melitus. *Published Tesis for 1st degree in health sciences*.
- American Diabetes Association (ADA). (2020, Juli 11). *Hypoglycemia (Low Blood Sugar)*.
- American Diabetes Association (ADA) (2017) 'Standard of medical care in diabetes -2017', *Diabetes Care*, 40 (sup1) (January), pp. s4–s128. doi: 10.2337/dc17-S003
- Black, J. M. and Hawks, J. H. 2021. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Edited by Li. Erliana and N. A. Waluya. Singapura: Elsevier.
- Briscoe, V.J., & Stephen N.D. 2006. *Hypoglycemia in type 1 and type 2 diabetes: physiology, pathophysiology, and management*. *American Diabetes Association Journal: Clinical Diabetes*.
- Brodows RG, Williams C, Amatruda JM. (1984). *Treatment of insulin reactions in diabetics*. *JAMA* 252:3378–81.
- Brown, S. H. M., & Abdelhafiz, A. H. (2010). *Hypoglycemia, intensive glycemc control and diabetes care in care home residents with type 2 diabetes*. *Aging Health*, 6(1), 31-40.
- Canadian Diabetes Association (CDA). (1991). The role of dietary sugars in diabetes mellitus. *Beta Release* 15:117–23.

LAMPIRAN



Lampiran 1

Format Penulisan Asuhan Keperawatan Pasien 1

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. K
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 21 April 1964
Golongan Darah : O
Pendidikan Terakhir : SMK
Agama : Islam
Suku : Betawi
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Bukit Duri, Tebet, Jakarta Selatan
Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tiper 2

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. N
Umur : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Betawi
Hubungan Dengan Pasien : Anak/ Keluarga
Pendidikan Terakhir : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Citayam, Bogor, Jawa Barat

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama : Lemas
2. Keluhan Tambahan : Merasakan sesak, pusing, sulit untuk tidur, mual, jalan memegang tembok
3. Riwayat Penyakit Sekarang : Diabetes Melitus Tipe 2
4. Riwayat Penyakit Dahulu : PPOK, Hipertensi, Diabetes Melitus Tipe 2
5. Riwayat Penyakit Keluarga : Hipertensi

C. 11 Pola Fungsi Gordon

1. Pola Persepsi Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien jarang untuk memperhatikan kesehatannya, dalam melakukan pengobatan pasien melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit.

2. Pola Nutrisi Metabolik

Sebelum Masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan makan 3x1 dengan porsi yang cukup banyak dan tidak memiliki alergi pada makanan.

Sesudah Masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makan dengan frekuensi makan 3x1.

3. Pola Eliminasi

Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan BAB : 2-3x/hari, BAK : 3-5x/hari dengan konsistensi dan warna serta bau yang normal/khas.

Sesudah masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan BAB 1x/hari dan BAK menggunakan chateter urine.

4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari (ADL) dengan mandiri

Sesudah masuk Rumah Sakit :Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari (ADL) dibantu oleh keluarga dan perawat.

5. Pola Kognitif Perseptual/Persepsi Sensori

Pasien mengatakan memiliki gangguan pada mata sehingga tidak bisa melihat dengan jelas serta pada pendengaran yang kurang sehingga membuat pasien harus menggunakan alat bantu dengar.

6. Pola Istirahat Tidur

Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan tidur selalu diatas jam 22.00 WIB dengan durasi tidur \pm 7 jam dan jarang untuk tidur siang.

Sesudah masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan sulit untuk tidur, saat bisa tidur hanya durasi tidur 1-2 jam.

7. Pola Konsep Diri/Persepsi Diri

Pasien mengatakan bahwa segala penyakitnya yang terjadi pada dirinya merupakan sebuah ujian dari Allah untuk dirinya. Pasien selalu menyikapinya dengan kesabaran dan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan selalu menjalin/berusaha menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, kemampuan dalam membangun komunikasi baik dan jelas kepada orang lain.

9. Pola Reproduksi Seksual

Pasien mengatakan tidak terdapat masalah pada sistem reproduksi dan tidak melakukan hubungan intim lagi baik di Rumah Sakit ataupun di rumah karena sudah tua.

10. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Pasien mengatakan setiap keputusan yang diambil selalu melibatkan sehingga keluarga terutama dalam penyakit yang dialaminya sekarang pasien selalu berharap untuk sembuh dari penyakitnya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit selalu ibadah (Sholat 5 waktu) dengan rajin dan rutin, selalu istigfar dserta melakukan sholawatan.

Sesudah masuk Rumah Sakit : pasien mengatakan tidak bisa melakukan sholat karena keterbatas yang dimiliki tetapi selalu istigfar dan melakukan sholawatan.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- | | |
|--------------------|----------------------|
| a. Berat badan | : 70 kg |
| Sebelum sakit | : 75 kg |
| b. Tinggi badan | : 165 cm |
| c. Tekanan darah | : 146/78 mmHg |
| d. Nadi | : 88 ^x /m |
| e. Frekuensi nafas | : 23 ^x /m |
| f. Suhu tubuh | : 37°C |

- g. Keadaan umum : Sakit sedang
- h. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi mata : Simetris
- b. Kelopak mata : Normal
- c. Pergerakan bola mata : Normal

- d. Konjungtiva : Anemis
- e. Kornea : Normal
- f. Sklera : Anikterik
- g. Fungsi penglihatan : Kabur
- h. Pemakaian kaca mata : Ya

3. Sistem Pendengaran

- a. Daun telinga : Normal
- b. Cairan dari telinga : Tidak
- c. Fungsi pendengaran : Kurang
- d. Pemakaian alat bantu : Ya

4. Sistem Wicara : Normal

5. Sistem Pernafasan

- a. Pernafasan : Sesak
- b. Frekuensi : 23 ^x/m
- c. Penggunaan alat bantu nafas : Ya

6. Sistem Cardiovaskuler

- a. Nadi : 88 ^x/m
- b. Irama : Teratur

- c. Denyut : Kuat
- d. Tekanan darah : 146/78 mmHg
- e. Temperatur kulit : Dingin
- f. Warna kulit : Pucat

7. Sistem Hematologi

- a. Pucat : Ya

- b. Perdarahan : Tidak

8. Sistem Saraf Pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Ya
- b. Tingkat kesadaran : Compos Metis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : 15 (E : 4, M : 6, V : 5)

9. Sistem Pencernaan

- a. Karies : Ya
- b. Gigi berlubang : Ya
- c. Penggunaan gigi palsu : Tidak
- d. Stomatitis : Tidak
- e. Lidah kotor : Tidak
- f. Saliva : Normal
- g. Muntah : Tidak
- h. Diare : Tidak
- i. Warna Feses : Normal
- j. Konstipasi : Tidak

10. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak

11. Sistem Urogenital

a. BAK : Normal

12. Sistem Intergumen

a. Tugor kulit : Baik

b. Temperatur kulit : 37°C

c. Warna kulit : Pucat

d. Keadaan kulit : Baik

e. Kondisi kulit pemasangan infus : Kemerahaan

f. Keadaan rambut : Baik

g. Kebersihan rambut : Lengket

h. Keadaan kuku : Normal

13. Muskuloskeletal

a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak

b. Kekuatan otot : 4444 | 4444

4444 | 4444

E. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Catatan
Kimia Klinik Elektrolit				
Kalium (K)	2.7*	mmol/L	3.6-5.5	
Natrium (Na)	143	mmol/L	135-155	
Klorida (Cl)	101	mmol/L	99-109	
SGOT/AST	26	μ/L	0-37	
SGPT/ALT	50.8*	μ/L	0-40	

Hematologi				
Eritrosit (RBC)	2.9*	Juta/ μ /L	4.4-5.9	
Hemoglobin (HGB)	9.1*	g/Dl	13.2-17.3	
Hematokrit (HCT)	25*	%	40-52	
MCHC	36.3*	g/Dl	32-36	
RDW	14.6*	%	<14	
Ferritin	>1000.0*	ng/ml	30-350	
TIBC-Besi daya ikat total	194*	μ g/Dl	240-400	
Gula Darah Sewaktu (GDS)	60*	mg/dl	\leq 200 \geq 70	

Monitor Gula Darah Sewaktu (GDS) Tn. K				
10/04/2023	60			
11/04/2023	45			Menggunakan alat ukur GDS merek autocheck
	98			
	60			
	100			
	70			
12/04/2023	65	mg/dl	≤ 200	
	53		≥ 70	
	40			
	152			
	216			
13/04/2023	168			
	198			



I. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan kepala terasa pusing - Pasien mengatakan mengantuk tetapi sulit untuk tidur - Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus tipe 2, dan PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran pasien compos metis - Keadaan umum tampak lemah - Badan pasien tampak gemetar dan berkeringat 	<p>Efek agen farmakologis</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0077)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - GDS (60 mg/dl) 		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual tetapi tidak muntah - A (Antropometri) <ul style="list-style-type: none"> TB : 156 cm BB sebelum sakit : 75 kg BB sesudah sakit : 70 kg IMT : 25 kg/m² - B (Biokimia) <ul style="list-style-type: none"> Kalium (K) : 2.7 mmol/L Natrium (Na) : 143 mmol/L Klorida (Cl) : 101 mmol/L SGOT : 26 μ/L SGPT : 50.8 μ/L Hemoglobin (HGB) : 9.1 g/dL - C (Clinical) <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas - D (Diit) 	<p>Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>	<p>Resiko defisit nutrisi (D.0032)</p>

	Makanan yang disajikan 3x1, pasien hanya menghabiskan ½ porsi yang di berikan		
--	--	--	--

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Efek agen farmakologis
2. Resiko defisit nutrisi d.d ketidakmampuan pasien dalam mengabsorbsi nutrient



III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Rencana Keperawatan	
DX	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.05022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi meningkat. 2. Kesadaran meningkat. 3. Mengantuk menurun. 4. Pusing menurun. 5. Lelah/lesu menurun. 6. Keluhan lapar menurun. 7. Gemetar menurun. 8. Berkeringat menurun. 9. Mulut kering menurun. 10. Rasa haus menurun. 11. Perilaku aneh menurun. 12. Kesulitan bicara menurun membaik. 13. Kadar glukosa dalam darah membaik. 	<p>Manjemen Hipoglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda gejala hipoglikemia. - Identifikasi penyebab hipoglikemia. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan karbohidrat sederhana. - Berikan glukagon, jika perlu. - Pertahankan kepatenan jalan nafas. - Pertahankan akses iv, jika perlu. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan membawa karbohidrat setiap saat. - Anjurkan monitor kadar glukosa darah.

	<p>14. Kadar glukosa dalam urine membaik.</p> <p>15. Palpitasi membaik.</p> <p>16. Perilaku membaik.</p> <p>17. Jumlah urine membaik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pengelolaan hipoglikemi. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu. - Kolaborasi pemberian glukagon. <p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi. - Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini. - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu. - Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan.
--	---	--



		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persiapkan materi dan media dan alat peraga. - Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan. - Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya. - Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan. - Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang. - Informasikan kemungkinan interaksi
--	---	---

		<p>obat dan makanan, jika perlu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) 20 – 30 menit setelah makan. - Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan - Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi. - Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai. - Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program. - Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu. <p>Kolaborasi</p>
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu.
2.	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. 2. Berat badan atau IMT meningkat. 3. Frekuensi makan meningkat. 4. Nafsu makan meningkat. 5. Perasaan cepat kenyang meningkat. 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi. - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. - Monitor asupan makanan. - Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, Jika perlu. - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu. - Ajarkan diet yang diprogramkan

		Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.
--	--	---



IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
<p>Selasa, 11 April 2023 08.50 WIB</p> <p>09.00 WIB</p>	<p>1</p>	<p>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing, pasien tampak masih gemetaran, GCS : 13 (E: 3, V: 5, M: 5), TTV (TD : 100/72 mmHg, N : 100 ^x/m, RR : 22 ^x/m, S : 36,0°C, SPO₂ : 94 %).</p> <p>GDS sewaktu pasien : 45 mg/dl.</p> <p>2. Memberikan glukagon dan kalaborasi pemberian dextrose, serta mempertahankan akses IV</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien diberikan teh manis untuk meningkatkan kadar glukosa darah pada tubuh pasien, diberikannya infus D10% dan injeksi bolus D40% 2 flakon.</p>	

10.00 WIB		<p>3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien terpasang O₂ nasal 3 lpm.</p> <p>4. Memonitor kembali GCS, TTV dan GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GCS : 14 (E: 4, V: 5, M: 5), TTV (TD : 130/89 mmHg, N : 104 ^x/m, RR : 22 ^x/m, S : 36,2°C, SPO₂ : 98 %), GDS sewaktu pasien : 98 mg/dl.</p> <p>5. Memberikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien diberikan biskuit untuk membantu menaikkan kadar glukosa pasien tetapi sesuai diet.</p>	
11.00 WIB		<p>6. Memonitor GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 60 mg/dl.</p>	
12.00 WIB		<p>7. Memonitor GDS</p> <p>R/ :</p>	

<p>13.00 WIB</p>		<p>GDS sewaktu pasien : 100 mg/dl.</p> <p>8. Memonitor GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 70 mg/dl.</p> <p>9. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>R/ : Pasien dan keluarga mau untuk menerima informasi yang akan diberikan mengenai penyakit dan penanganan kepada pasien dan keluarga.</p> <p>10. Mengidentifikasi status nutrisi dan monitor berat badan (BB)</p> <p>R/ :</p> <p>BB sebelum sakit : 75 kg.</p> <p>BB saat sakit : 70 kg.</p> <p>IMT : 25,7 kg/m²</p> <p>11. Monitor asupan makan</p> <p>R/ :</p>	
------------------	--	--	--

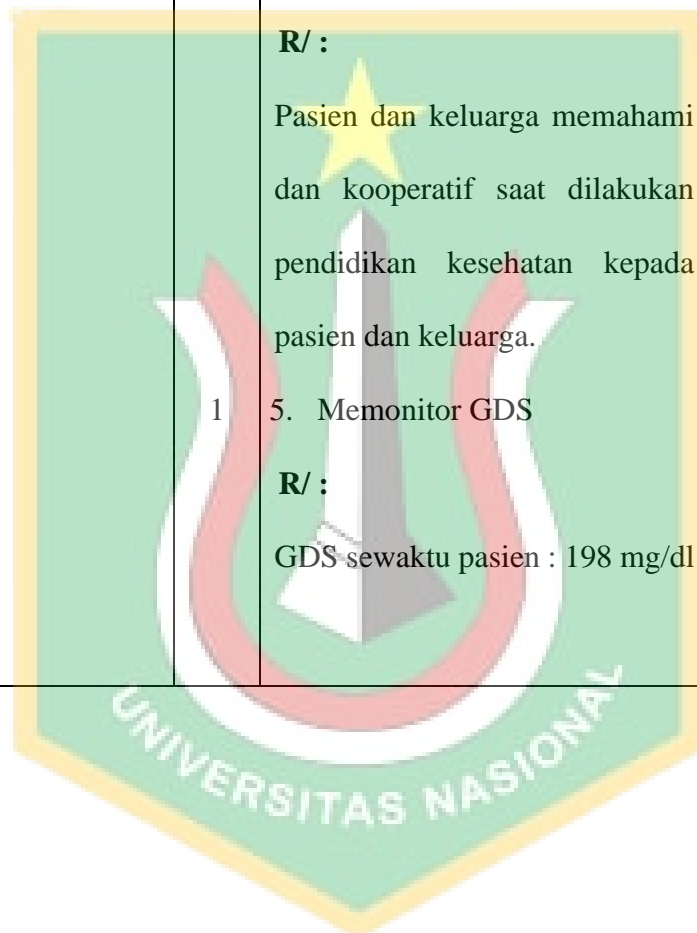
<p>14.00 WIB</p>		<p>Pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan karena merasakan mual, dan kurang suka dengan jenis mkan yang diberikan.</p> <p>12. Mengidentifikasi makanan yang disukai oleh pasien</p> <p>1 R/ : Pasien mengatakan lebih suka makan nasi dibandingkan bubur.</p> <p>13. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>R/ : Pasien dan keluarga akan menerima informasi atau pendidikan kesehatan mengenai penyakit dan penanganan pasien dan keluarga pada esok hari, 12 April 2023 pukul 13.00 WIB. Pada pukul 14.00 WIB.</p> <p>14. Memonitor GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 65 mg/dl.</p>	
------------------	--	---	--

<p>Rabu, 12 April 2023 09.00 WIB</p>	<p>1</p>	<p>1. Memonitor GCS, TTV dan GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 53 mg/dl, GCS : 13 (E: 3, V: 5, M: 5), TTV (TD : 90/60 mmHg, N : 102 ^x/m, RR : 23 ^x/m, S : 36,5°C, SPO₂ : 96%).</p>	
		<p>2. Memberikan glukagon dan kalaborasi pemberian dextrose, serta mempertahankan akses IV</p> <p>R/ :</p> <p>Diberikannya infus infus D10% dan injeksi bolus D40% 2 flakon.</p> <p>1&2 3. Memberikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien diberikan roti sebagai penunjang dalam meningkatkan kadar glukosa darah</p>	
<p>10.00 WIB</p>	<p>1</p>	<p>4. Memonitor GDS</p>	

11.00 WIB		<p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 40 mg/dl.</p> <p>5. Memonitor GDS</p>	
12.00 WIB		<p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 152 mg/dl</p> <p>6. Memonitor GDS</p>	
	2	<p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 216 mg/dl</p> <p>7. Berkalaborasi dalam pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>R/ :</p> <p>Sucraflat 1 ctl (PO), OMZ 40 (IV), Ranitidin 1 amp (IV).</p> <p>8. Monitor asupan makan</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mulai menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan.</p>	
13.00 WIB	1&2	<p>9. Mempersiapkan materi dan media dan alat peraga, menjelaskan tujuan</p>	

		<p>kepatuhan diet terhadap kesehatan</p> <p>R/ :</p> <p>Perawat menggunakan poster dalam memberikan pendidikan kesehatan.</p>	
		<p>10. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, menganjurkan pertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan, menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, selanjutnya memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>R/ :</p>	
		<p>Pasien dan keluarga memahami dan kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.</p>	

		<p>menit setelah makan, menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, selanjutnya memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>R/ : Pasien dan keluarga memahami dan kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.</p>	
1	5.	<p>Memonitor GDS</p> <p>R/ : GDS sewaktu pasien : 198 mg/dl</p>	



V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
<p>Selasa, 11 April 2023 14.00 WIB</p>	<p>1 & 2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kepala terasa pusing dan tidak bisa tidur. - Pasien juga mengatakan masih merasakan mual sehingga tidak nafsu makan. - Pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makan yang diberikan dengan frekuensi makan 3x1. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 14 (E: 4, V: 5, M: 5) - TTV (TD : 130/89 mmHg, N : 104 ^x/m, RR : 22 ^x/m, S : 36,2°C, SPO₂ : 98 %) - GDS sewaktu pasien : 65 mg/dl. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakstabilan kadar glukosa darah - Resiko defisit nutrisi <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Hipoglikemia - Edukasi Diet - Manajemen Nutrisi

<p>Rabu, 12 April 2023 14.00 WIB</p>	<p>1 & 2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pusing mulai berkurang. - Pasien juga mengatakan badan sudah tidak gemetar seperti kemarin. - Pasien mengatakan masih terasa mual dan sulit tidur. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 13 (E: 3, V: 5, M: 5) - TTV (TD : 90/60 mmHg, N : 102 ^x/m, RR : 23 ^x/m, S : 36,5°C, SPO₂ : 96%) - GDS sewaktu pasien : 216 mg/dl <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakstabilan kadar glukosa darah - Resiko defisit nutrisi <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Hipoglikemia - Edukasi Diet - Manajemen Nutrisi
<p>Kamis, 13 April 2023 14.00 WIB</p>	<p>1 & 2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kepala sudah tidak terasa pusing dan keluhan tidak bisa tidur tidak ada.

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien juga mengatakan mual tidak ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 15 (E: 4, V: 5, M: 6). - TTV (TD : 110/78 mmHg, N : 89 ^x/m, RR : 24 ^x/m, S : 36,5°C, SPO₂ : 98%). - GDS sewaktu pasien : 168 mg/dl. <p>Hasil pemeriksaan penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kalium (K) : 3.6 mmol/L - Natrium (Na) : 145 mmol/L - Klorida (Cl) : 105 mmol/L - SGOT : 28 μ/L - SGPT : 39 μ/L - Hemoglobin (HGB) : 13.2 g/dL <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakstabilan kadar glukosa darah - Resiko defisit nutrisi <p>P :</p> <p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol kembali ke poli penyakit dalam 1 minggu kedepan. - Terapi pulang : Metformin, Almodipine, Omeprazole, Metoclopramide, KSR.
--	--	---

Lampiran 2

Format Penulisan Asuhan Keperawatan Pasien 2

F. Identitas

3. Identitas Pasien

Nama : Ny. T
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 31 Maret 1966
Golongan Darah : -
Pendidikan Terakhir : SMA
Agama : Islam
Suku : Jawa
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Raya Tengah, Pasar Rebo, Jakarta Timur
Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tiper 2

4. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 63 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku : Betawi
Hubungan Dengan Pasien : Suami
Pendidikan Terakhir : D3
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Raya Tengah, Pasar Rebo, Jakarta Timur

G. Riwayat Kesehatan

6. Keluhan Utama : Lemas
7. Keluhan Tambahan : Batuk, mual +, muntah +, nafsu makan ↓, kepala terasa pusing terasa senut-senut
8. Riwayat Penyakit Sekarang : Diabetes Melitus Tipe 2
9. Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi, Diabetes Melitus Tipe 2
10. Riwayat Penyakit Keluarga : Keluarga Ny. T mengatakan tidak memiliki penyakit serius.

H. 11 Pola Fungsi Gordon

1. Pola Persepsi Kesehatan

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien rajin untuk memeriksakan kesehatannya dalam melakukan pengobatan pasien melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit.

2. Pola Nutrisi Metabolik

Sebelum Masuk Rumah Sakit : Keluarga pasien mengatakan makan 3x1 dengan porsi yang cukup dan tidak memiliki alergi pada makanan.

Sesudah Masuk Rumah Sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makan dengan frekuensi makan 3x1.

3. Pola Eliminasi

Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan BAB : 1x/hari, BAK : 3-5x/hari dengan konsistensi dan warna serta bau yang normal/khas.

Sesudah masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine.

4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari (ADL) dengan mandiri

Sesudah masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari (ADL) dibantu oleh keluarga dan perawat.

5. Pola Kognitif Perseptual/Persepsi Sensori

Keluarga pasien mengatakan memiliki gangguan pada mata sehingga tidak bisa melihat dengan jelas.

6. Pola Istirahat Tidur

Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan tidur selalu diatas jam 21.00 WIB dengan durasi tidur \pm 7 jam dan jarang untuk tidur siang.

Sesudah masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan sulit untuk tidur, saat bisa tidur hanya durasi tidur 1 jam.

7. Pola Konsep Diri/Persepsi Diri

Pasien mengatakan bahwa segala penyakitnya yang terjadi pada dirinya merupakan sebuah ujian dari Allah untuk dirinya. Pasien selalu menyikapinya dengan kesabaran dan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Keluarga pasien mengatakan pasien selalu menjalin/berusaha menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, kemampuan dalam membangun komunikasi baik dan jelas kepada orang lain.

9. Pola Reproduksi Seksual

Pasien mengatakan tidak terdapat masalah pada sistem reproduksi dan tidak melakukan hubungan intim lagi baik di Rumah Sakit ataupun di rumah karena sudah menopause.

10. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Pasien mengatakan setiap keputusan yang diambil selalu melibatkan sehingga keluarga terutama suaminya dalam penyakit yang dialaminya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit selalu ibadah (Sholat 5 waktu) sholat dhuha, sholat tahajud, istigfar serta melakukan sholawatan.

Sesudah masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan melakukan sholat di tempat tidur karena keterbatasan.

I. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| a. Berat badan | : 60 kg |
| Sebelum sakit | : 63 kg |
| b. Tinggi badan | : 155 cm |
| c. Tekanan darah | : 133/72 mmHg |
| d. Nadi | : 95 ^x /m |
| e. Frekuensi nafas | : 24 ^x /m |
| f. Suhu tubuh | : 36,9°C |
| g. Keadaan umum | : Sakit sedang |
| h. Pembesaran kelenjar getah bening | : Tidak |

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi mata : Simetris
- b. Kelopak mata : Normal
- c. Pergerakan bola mata : Normal
- d. Konjungtiva : Anemis
- e. Kornea : Normal
- f. Sklera : Anikterik
- g. Fungsi penglihatan : Kabur
- h. Pemakaian kaca mata : Ya

3. Sistem Pendengaran

- a. Daun telinga : Normal
- b. Cairan dari telinga : Tidak
- c. Fungsi pendengaran : Normal
- d. Pemakaian alat bantu : Tidak

4. Sistem Wicara : Normal

5. Sistem Pernafasan

- a. Pernafasan : Sesak
- b. Frekuensi : $24 \text{ }^x/\text{m}$
- c. Penggunaan alat bantu nafas : Ya

6. Sistem Kardiovaskuler

- a. Nadi : $95 \text{ }^x/\text{m}$
- b. Irama : Teratur
- c. Denyut : Kuat
- d. Tekanan darah : 133/72 mmHg

- e. Temperatur kulit : Dingin
- f. Warna kulit : Pucat

7. Sistem Hematologi

- a. Pucat : Ya
- b. Perdarahan : Tidak

8. Sistem Saraf Pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Ya
- b. Tingkat kesadaran : Compos Metis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : 15 (E : 4, M : 6, V : 5)

9. Sistem Pencernaan

- a. Karies : Ya
- b. Gigi berlubang : Ya
- c. Penggunaan gigi palsu : Tidak
- d. Stomatitis : Tidak
- e. Lidah kotor : Tidak
- f. Saliva : Normal
- g. Muntah : Ya
- h. Konsistensi : Cairan berupa makanan
- i. Diare : Tidak
- j. Warna Feses : Normal
- k. Konstipasi : Tidak

10. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak

11. Sistem Urogenital

a. BAK : Normal

12. Sistem Intergumen

a. Tugor kulit : Baik

b. Temperatur kulit : 36,9°C

c. Warna kulit : Pucat

d. Keadaan kulit : Baik

e. Kondisi kulit pemasangan infus : Tidak kemerahaan

f. Keadaan rambut : Baik

g. Kebersihan rambut : Bersih

h. Keadaan kuku : Normal

13. Muskuloskeletal

c. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak

d. Kekuatan otot : 4444 | 4444

4444 | 4444

J. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Catatan
Kimia Klinik Elektrolit				
Kalium (K)	3.5*	mmol/L	3.6-5.5	
Natrium (Na)	131*	mmol/L	135-155	
Klorida (Cl)	99	mmol/L	99-109	
SGOT/AST	40*	μ/L	0-37	
SGPT/ALT	22	μ/L	0-40	

Hematologi				
Eritrosit (RBC)	2.8*	Juta/ μ /L	4.4-5.9	
Hemoglobin (HGB)	8.0*	g/Dl	13.2-17.3	
Hematokrit (HCT)	25*	%	40-52	
Eosinofil	0	%	0-1	
Neutrofil batang	0	%	0-5	
Limfosit	22*	%	25-35	
Gula Darah Sewaktu (GDS)	60*	mg/dl	≤ 200 ≥ 70	

Monitor Gula Darah Sewaktu (GDS) Ny. T				
19/12/2023	44	mg/dl	≤ 200 ≥ 70	Menggunakan alat ukur GDS merek autocheck
20/12/2023	45			
	212			
	220			
	198			
21/12/2023	211			
22/12/2023	162			

I. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas dan memberat 2 jam sebelum masuk rumah sakit - Pasien mengatakan kepala terasa pusing dan senut-senut. - Pasien mengatakan batuk-batuk sudah 3 hari sebelum masuk rumah sakit. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran pasien compos metis, - Keadaan umum pasien tampak lemah. - Badan pasien tampak gemetar dan berkeringat. - GDS (Gula darah sewaktu) : 44 mg/dl 	<p>Efek agen farmakologis</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0077)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - TTV (TD : 133/72 mmHg, N : 95 ^x/m, RR : 24 ^x/m, S : 36,9°C, SPO₂ : 95 %). 		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual dan muntah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menghabiskan ¼ porsi setiap makan karena tidak nafsu makan. - A (Antropometri) <ul style="list-style-type: none"> TB : 156 cm BB sebelum sakit : 75 kg BB sesudah sakit : 70 kg IMT : 25 kg/m² - B (Biokimia) <ul style="list-style-type: none"> Kalium (K) : 2.7 mmol/L Natrium (Na) : 143 mmol/L Klorida (Cl) : 101 mmol/L SGOT : 26 μ/L 	<p>Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>	<p>Defisit nutrisi (D.0019)</p>

	<p>SGPT : 50.8 μ/L</p> <p>Hemoglobin (HGB) : 9.1 g/dL</p> <ul style="list-style-type: none">- C (Clinical) <p>Pasien tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none">- D (Diit) <ul style="list-style-type: none">- Makanan yang disajikan 3x1, pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi yang di berikan		
--	--	--	--

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Efek agen farmakologis.
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan pasien dalam mengabsorbsi nutrient.

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Rencana Keperawatan	
DX	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.05022)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi meningkat. 2. Kesadaran meningkat. 3. Mengantuk menurun. 4. Pusing menurun. 5. Lelah/lesu menurun. 6. Keluhan lapar menurun. 7. Gemetar menurun. 8. Berkeringat menurun. 9. Mulut kering menurun. 10. Rasa haus menurun. 11. Perilaku aneh menurun. 12. Kesulitan bicara menurun membaik. 13. Kadar glukosa dalam darah membaik. 	<p>Manjemen Hipoglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda gejala hipoglikemia. - Identifikasi penyebab hipoglikemia. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan karbohidrat sederhana. - Berikan glukagon, jika perlu. - Pertahankan kepatenan jalan nafas. - Pertahankan akses iv, jika perlu. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan membawa karbohidrat setiap saat. - Anjurkan monitor kadar glukosa darah.

	<p>14. Kadar glukosa dalam urine membaik.</p> <p>15. Palpitasi membaik.</p> <p>16. Perilaku membaik.</p> <p>17. Jumlah urine membaik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pengelolaan hipoglikemi. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu. - Kolaborasi pemberian glukagon. <p>Edukasi Diet (I.12369)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi. - Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini. - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu. - Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan.
--	---	--



		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persiapkan materi dan media dan alat peraga. - Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan. - Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya. - Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan. - Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang. - Informasikan kemungkinan interaksi
--	---	---

		<p>obat dan makanan, jika perlu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) 20 – 30 menit setelah makan. - Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan - Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi. - Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai. - Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program. - Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu. <p>Kolaborasi</p>
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu.
2.	<p>Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. 2. Berat badan atau IMT meningkat. 3. Frekuensi makan meningkat. 4. Nafsu makan meningkat. 5. Perasaan cepat kenyang meningkat. 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi. - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. - Monitor asupan makanan. - Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, Jika perlu. - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu. - Ajarkan diet yang diprogramkan

		Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.
--	--	---



IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
<p>Rabu, 20 Desember 2023</p> <p>09.00 WIB</p> <p>09.15 WIB</p>	<p>1</p>	<p>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien tampak lemah, badan pasien tampak gemetar dan berkeringat, kesadaran menurun dengan GCS : 11 (E: 2, V: 4, M: 5), TTV (TD : 150/100 mmHg, N : 112 ^x/_m, RR : 26 ^x/_m, S : 36,0°C, SPO₂ : 93 %). GDS sewaktu pasien : 45 mg/dl.</p> <p>2. Memberikan glukagon dan kalaborasi pemberian dextrose, serta mempertahankan akses IV</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien diberikan teh manis untuk meningkatkan kadar glukosa darah pada tubuh pasien dan mendapat kalaborasi pemberian terapi dextrose kalaborasi</p>	


<p>10.00 WIB</p>	<p>pemberian terapi dextrose serta mempertahankan akses IV dengan diberikannya infus D10% perdelapan jam dan injeksi bolus D40% 2 flakon.</p> <p>3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>R/ : Pasien terpasang O₂ nasal 3 lpm.</p> <p>4. Memonitor kembali GCS, TTV dan GDS</p> <p>R/ : GCS : 15 (E: 4, V: 5, M: 6), TTV (TD : 140/90 mmHg, N : 102 ^x/m, RR : 23 ^x/m, S : 36,5°C, SPO₂: 98 %), GDS sewaktu pasien : 212 mg/dl.</p> <p>5. Memberikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet</p> <p>R/ : Pasien diberikan regal untuk membantu menaikkan kadar glukosa pasien tetapi sesuai diet.</p>	
----------------------	---	--

<p>11.00</p> <p>WIB</p>		<p>6. Memonitor GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 220 mg/dl.</p>	
<p>12.00</p> <p>WIB</p>		<p>7. Memonitor GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 198 mg/dl.</p>	
		<p>8. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>R/ : Pasien dan keluarga mau untuk menerima informasi yang akan diberikan mengenai penyakit dan penanganan kepada pasien dan keluarga.</p>	
<p>13.00</p> <p>WIB</p>	<p>2</p>	<p>9. Mengidentifikasi status nutrisi dan monitor berat badan (BB)</p> <p>R/ :</p> <p>BB sebelum sakit : 60 kg.</p> <p>BB saat sakit : 63 kg.</p> <p>IMT : 25 kg/m²</p>	

	<p>10. Monitor asupan makan</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi makan yang diberikan karena merasakan mual, dan kurang suka dengan jenis makan yang diberikan.</p> <p>11. Mengidentifikasi makanan yang disukai oleh pasien</p> <p>R/ : Pasien mengatakan lebih suka makan lauk ayam dibandingkan ikan.</p> <p>1&2 12. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>R/ : Pasien dan keluarga akan menerima informasi atau pendidikan kesehatan mengenai penyakit dan penanganan pasien dan keluarga pada esok hari, 21 Desember 2023 pukul 10.00 WIB.</p>	
--	--	--

<p>Kamis, 21 Desember 2023 09.00 WIB</p>	<p>1</p>	<p>1. Mempersiapkan materi dan media dan alat peraga, menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</p> <p>R/ :</p> <p>Perawat menggunakan poster dalam memberikan pendidikan kesehatan.</p> <p>2. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, menganjurkan pertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan, menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, selanjutnya memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien dan keluarga memahami dan kooperatif saat dilakukan</p>	
--	----------	---	---

<p>11.00 WIB</p>		<p>pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.</p>	
<p>11.15 WIB</p>	<p>3.</p>	<p>Memonitor GCS, TTV dan GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 211 mg/dl, GCS : 15 (E: 4, V: 5, M: 6), TTV (TD : 140/80 mmHg, N : 90 ^x/m, RR : 22 ^x/m, S : 36,2°C, SPO₂ : 98 %).Memberikan glukagon dan kalaborasi pemberian dextrose, serta mempertahankan akses IV.</p>	
<p>13.00 WIB</p>	<p>2</p>	<p>4. Berkalaborasi dalam pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>R/ :</p> <p>Sucraflat 1 ctl (PO), OMZ 40 (IV).</p>	
<p>13.00 WIB</p>		<p>5. Monitor asupan makan</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan.</p>	

<p>Jum'at, 22 Desember 2023 11.00 WIB</p> <p>13.00 WIB</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p>	<p>1. Memonitor GCS, TTV dan GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 162 mg/dl, GCS : 15 (E: 4, V: 5, M: 6), TTV (TD : 150/78 mmHg, N : 94 ^x/m, RR : 23 ^x/m, S : 36,0°C, SPO₂: 98 %).</p> <p>2. Berkalaborasi dalam pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>R/ :</p> <p>Sucraflat 1 ctl (PO), OMZ 40 (IV).</p> <p>3. Monitor asupan makan</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan.</p> <p>4. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, menganjurkan pertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30</p>	
--	-------------------------------------	---	---

		<p>menit setelah makan, menganjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, selanjutnya memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>R/ : Pasien dan keluarga memahami dan kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.</p>	
--	--	---	--



V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
<p>Rabu, 20 Desember 2023 14.00 WIB</p>	<p>1&2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual dan muntah masih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran membaik GCS : 15 (E: 4, V: 5, M: 6) - TTV (TD : 140/90 mmHg, N : 102 ^x/m, RR : 23 ^x/m, S : 36,5°C, SPO₂ : 98 %). - GDS sewaktu pasien : 198 mg/dl. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakstabilan kadar glukosa darah - Defisit nutrisi <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen hipoglikemia - Edukasi diet - Manajemen nutrisi
<p>Kamis, 21 Desember 2023 14.00 WIB</p>	<p>1&2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan keluhan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS sewaktu pasien : 211 mg/dl - GCS : 15 (E: 4, V: 5, M: 6).

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV (TD : 140/80 mmHg, N : 90 ^x/m, RR : 22 ^x/m, S : 36,2°C, SPO₂ : 98 %). - Nafsu makan membaik pasien menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan dengan frekuensi 3x1. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakstabilan kadar glukosa darah - Defisit nutrisi <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen hipoglikemia. - Edukasi diet. - Manajemen nutrisi.
<p>Jum'at, 22 Desember 2023 14.00 WIB</p>	<p>1&2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan keluhan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS sewaktu pasien : 162 mg/dl. - GCS : 15 (E: 4, V: 5, M: 6). - TTV (TD : 150/78 mmHg, N : 94 ^x/m, RR : 23 ^x/m, S : 36,0°C, SPO₂ : 98 %). - Kalium (K) : 4.0 mmol/L - Natrium (Na) : 138 mmol/L - Klorida (Cl) : 104 mmol/L - SGOT : 35 μ/L

		<ul style="list-style-type: none">- SGPT : 35 μ/L- Hemoglobin (HGB) : 13.5 g/dL <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ketidakstabilan kadar glukosa darah- Defisit nutrisi <p>P :</p> <p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontrol kembali ke poli penyakit dalam 1 minggu kedepan.- Terapi pulang Asam folat, B12, Biorat, Furosemad, Domperidone, OMZ, Sucraflat.
--	--	--



Lampiran 3

Leaflet Edukasi Diet

UNIVERSITAS NASIONAL
HIGIENE DAN KESEHATAN

HIPOGLIKEMIA

Kadar Glukosa Darah Terlalu Rendah < 70 mg/dl

TANDA DAN GEJALA HIPOGLIKEMIA

PENYEBAB HIPOGLIKEMIA

1. Pada orang dengan diabetes, dosis insulin yang tinggi, asupan makanan yang mengandung karbohidrat terlalu sedikit.
2. Puasa, konsumsi makanan yang sedikit kalori, aktivitas yang berlebih, gagal ginjal, hypertyroid

Perubahan mood, Gemetar, Pucat, Berkeringat, Penglihatan kabur, Sakit kepala, Pusing, Sangat lelah, Lapar

CARA MENGATASI HIPOGLIKEMIA

1. **Memeriksa kadar glukosa/gula secara teratur**
2. **Mengatur pola makan yang teratur**
 - Makan besar 3x sehari diselingi cemilan
 - Atur makan 4-5 jam sekali, jangan lewatkan waktu makan
 - Jangan lupa mengganti kalori yang hilang jika melakukan aktivitas berlebih
3. **Pilih menu makanan yang seimbang**
 - Mencukupi asupan protein, seperti daging ayam tanpa kulit, ikan, telur, kacang kedelai, atau tahu dan tempe.
 - Karbohidrat yang bisa didapat dari beras merah atau roti gandum.
 - Buah-buahan, seperti buah semangka, pisang, pir, manga, dan anggur.

Lampiran 4

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Regita Febrianti



NPM : 224291517052

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners






Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi
Kalaborasi Pemberian Dextrose Pada Tn. K Dan Ny. T
Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD
Jakarta Timur

Dosen Pembimbing : Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at, 08 Dember 2023	Judul KIAN	- Pada judul KIAN pembimbing menyarakan untuk mengambil judul 1 dari 2 judul yang diajukan.	 Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS
2.	Rabu, 13 Desember 2023	Judul dan Tempat Penelitian	- Perbaikan dalam judul KIAN "Hipoglikemia" menjadi	 Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS

			<p>”Penurunan Kadar Glukosa darah”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACC tempat penelitian kedua yang disetujui di Rumah Sehat Untuk Jakarta (RSUD Pasar Rebo). 	
3.	Selasa, 02 Januari 2024	<p>Judul</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>BAB III</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan dalam judul KIAN ”RSUD” menjadi ”Rumah Sehat Untuk Jakarta”. - Menambahkan Urgensi pada BAB I. - Penambahan referensi terkait masalah pada kasus kelolaan pasien 1 	
				Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS

4.	Jum'at 05 Januari 2023	Manuskrip	<ul style="list-style-type: none"> - ACC upload Jurnal di Portal Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ber sinta 4. 	 Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS
5.	Kamis, 11 Januari 2024	Judul-BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Sidang 	 Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS
6.	Kamis, 18 Januari 2024	Revisi Judul, sistematika penulisan, kesimpulan	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Perbaikan - TTD Pengiju 1,2, 3 - KIAN dinyatakan selesai 	 Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS
				 Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep., CWCCA
				 Ns. Sulastri., S.Kep

Lampiran 5

Biodata Penulis



A. Data Pribadi

Nama : Regita Febrianti
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 03 Februari 2001
Alamat : Jln. Slamet Riyadi IV, Kebon
Manggis, Matraman, Jakarta Timur

B. Riwayat Pendidikan

SD (2007-2013) : SDN Srengseng Sawah 13 Petang
SMP (2013-2016) : SMP Perguruan Rakyat 1
SMK (2016-2019) : SMK Kesehatan Gapura Merah
Putih

Perguruan Tinggi Negeri : S1 Prodi Keperawatan Universitas
(2019-2023) Nasional

Perguruan Tinggi Negeri : Pendidikan Profesi Ners
(2023-Sekarang)

C. Pengalaman Bekerja

Asisten Perawat Klinik Gigi : Klinik d'Dentist
(2020-2022)

Lampiran 6

Surat Izin Praktik KIAN



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No.1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Nomor : 206/NERS-FIKES/XII/2023
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN
Lampiran : 1 (satu) halaman

Jakarta, 13 Desember 2023

Kepada Yth: **Direktur RSUD Pasar Rebo**
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (nama dan waktu terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di RSUD Pasar Rebo.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Ka.Prodi Profesi Ners,

Ns. Naziyah, M.KeP

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No Hp	Tanggal Penelitian
1	224291517082	Ni Made Santi Hartiya Putri	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Edukasi Kepatuhan Diet Dan Olahraga Terhadap Peningkatan Kadar Gula Darah Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Jakarta Timur	082184960707	18 - 29 Desember 2023
2	224291517052	Regita Febrianti	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kalaborasi Pemberian Dextrose 40% Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Jakarta Timur.	0852-1198-4246	18 - 29 Desember 2023
3	224291517087	Putri Aliyah Tamima Halim	Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi pemberian terapi pursed lip breathing terhadap status oksigenasi dengan diagnosa medis (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) PPOK di RSUD Pasar Rebo	0895-8040-91812	18 - 29 Desember 2023
4	224291517086	Zahra Syahrudin Yahya	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Batuk efektif pada pasien dengan Diagnosa Medis TBC di RSUD Pasar Rebo	0896-4982-8229	18 - 29 Desember 2023
5	224291617076	Reski Elia Safitri	Analisis Intervensi Keperawatan Melalui Metode Tepid Water Sponge Pada Pasien Anak Di RS Pasar Rebo	0822-9637-6159	18 - 24 Desember 2023



Lampiran 7

Surat Balasan Izin Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO
DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

SURAT PERSETUJUAN

Nomor: 3873 / DL.01

Dalam rangka melindungi Hak Asasi Pasien, Peneliti dan RSUD Pasar Rebo, maka setelah dilakukan pengkajian terhadap proposal penelitian berjudul:

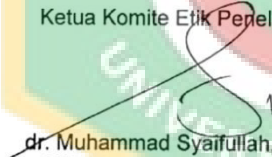
“Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kalaborasi Dextrose 40% Pada Pasien Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Dengan Diagnosa Medis Daiabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Pasar Rebo”

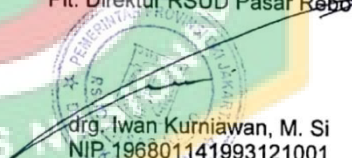
Nama Peneliti : Regita Febrianti
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Institusi : Universitas Nasional

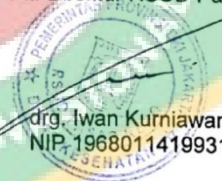
Maka bersama ini Komite Etik RSUD Pasar Rebo menyatakan **Persetujuan** untuk dilakukan Penelitian sesuai dengan Proposal yang di ajukan.

Ketua Komite Etik Penelitian

Jakarta, 26 Desemberr 2023
Plt. Direktur RSUD Pasar Rebo


dr. Muhammad Syarifullah, SpP
NIP 197311162000121004


drg. Iwan Kurniawan, M. Si
NIP.196801141993121001



Lampiran 8

LoA (Letter of Acceptance)



JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)



Terakreditasi No : 158/E/KPT/2021 DOI: 10.33024 P-ISSN : 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030
Publisher By: Universitas Malahayati Lampung

Letter of Acceptance (LoA)
NO: 201A/01/KREATIVITAS/01.I/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Redaksi Pengelola Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), telah Menerima Artikel:

Nama Penulis : Regita Febrianti

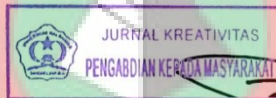
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kalaborasi Pemberian Dextrose Pada Tn. K Dan Ny. T Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sehat Untuk Jakarta Wilayah Jakarta Timur

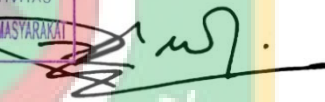
Institusi : Universitas Nasional

Menyatakan bahwa artikel yang telah disubmit oleh nama diatas sedang diproses sesuai prosedur penyuntingan Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat dan akan diterbitkan pada Volume 7 No 3 2024.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 06 Januari 2024
Editor In Chief




Dr. M. Arifki Zainaro, Ns., M.Kep.

Penerbit:
Universitas Malahayati Lampung
Jalan Pramuka No. 27 Kemiling, Bandar Lampung
Email : jka@malahayati.ac.id
Web : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas>
Terakreditasi SINTA 4 No: 158/E/KPT/2021

Lampiran 9

Hasil Uji Turnitin

Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kalaborasi Pemberian Dextrose Pada Tn. K Dan Ny. T Den			
ORIGINALITY REPORT			
24%	24%	9%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%	
2	123dok.com Internet Source	3%	
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%	
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%	
5	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	2%	
6	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	2%	
7	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%	
8	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%	
9	repository.ub.ac.id Internet Source	1%	
10	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%	
11	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	1%	

12	www.scribd.com Internet Source	<1 %
13	asuhankeperawatanoke.blogspot.com Internet Source	<1 %
14	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
15	stikesks-kendari.e-journal.id Internet Source	<1 %
16	anhyhandayani.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
19	Ardin Saleh Hentu, Diana Irawati, Dewi Anggareni, Wati Jumaiyah, Rika Mustika Abriyanti. "Penerapan Evidence Based Nursing Practice (EBNP) Edukasi Video 5 Pilar terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes", <i>Journal of Telenursing (JOTING)</i> , 2023	<1 %
Publication		
20	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
21	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
22	sabilfikram.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	idoc.pub Internet Source	<1 %

24	jurnal.akperkridahusada.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
26	erepo.unud.ac.id Internet Source	<1 %
27	docplayer.info Internet Source	<1 %
28	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
29	live-look-no.icu Internet Source	<1 %
30	perawat.org Internet Source	<1 %
31	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
32	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
33	Submitted to Poltekkes Kemenkes Malang Student Paper	<1 %
34	siat.ung.ac.id Internet Source	<1 %
35	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
36	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
37	Submitted to fkunisba Student Paper	<1 %

38 ml.scribd.com Internet Source <1%

39 www.poltekkesjakarta1.ac.id Internet Source <1%

40 blognyatitin.blogspot.com Internet Source <1%

41 repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source <1%

42 text-id.123dok.com Internet Source <1%

43 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan Student Paper <1%

44 jimfeb.ub.ac.id Internet Source <1%

45 media.neliti.com Internet Source <1%

46 repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source <1%

47 Rr. Rizki Sekarini Ekavito, Arifah Rakhmawati.
"Pengaruh Foot Manual Massage terhadap
Peningkatan Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes
Melitus di Klinik Pratama Balai Pengobatan
Jatibening", MAHESA : Malahayati Health
Student Journal, 2023
Publication <1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off