

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.
- Aini, N. (2016). Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan pendekatan Nanda Nic Noc. Salemba Medika.
- Alfiani, Nurul et all. 2017. Hubungan Pengetahuan Diabetes Melitus Dengan Gaya Hidup Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Tingkat II dr. Soepraoen Malang. *Jurnal Nursing News* Vol. 2 No. 2, Halaman 390- 402. Diakses pada 21 Juli 2021 <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/485>
- Aliyah, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku perawatan Kaki Pasien DM Sebagai Pencegahan ulkus DM Di RSI Kendal. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*, 53(9).
- Alzamani, L. M. H. I. M. R. Y. M. M. E. P. R. S. S. R. (2022). Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus dan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Syntax Fusion*, Vol 2(Vol 2 No 02 (2022): *Jurnal Syntax Fusion: Jurnal Nasional Indonesia*), 273–286.
- Ambarwati & Nasution. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- American Diabetes Association (ADA) (2017) ‘Standard of medical care in diabetes -2017’, *Diabetes Care*, 40 (sup 1)(January), pp. s4–s128. doi: 10.2337/dc17-S003.
- American Diabetes Association (ADA). (2020, Juli 11). Hypoglycemia (Low Blood Sugar).
- American Diabetes Association. (2021). *Microvascular Complications and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes-2021*. *Diabetes Care*, 44(Suppl 1), S151-s167. doi:10.2337/dc21-S011
- American Diabetes Association. (2022). *Classification and Diagnosis of Diabetes : Standards of Medical Care in Diabetes*. *American Diabetes Association*, 45 (Suppl), 17–38. https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S17/138925/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes.
- Anggit, Y. (2017). *Gambaran Klinis Pasien dengan Diabetes Melitus*. Published Tesis for 1st degree in health sciences.
- Bare & Smeltzer. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa Agung Waluyo). Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC
- Bertalina, & Purnama. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 329. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.211>
- 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 glycemic 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.
- Care, D., & Suppl, S. S. (2022). Introduction : Standards of Medical Care in Diabetes — 2022. 45(December 2021), 2021–2022.
- Cryer PE. (2008). The Barrier of Hypoglycemia in Diabetes. *DIABETES*, VOL. 57: 3169-3176.
- Cryer, P. E. (2003). Hypoglycemia in diabetes. *Diabetes care*, 26(6), 1902-1912.
- Czupryniak, L, Barkai, L, Bolgarska, S, Bronisz, A, Broz, J, Cypryk, K, Honka, M, Janez, A, Krnic, M, Lalic, N, Martinka, E, Rahelic, D, Roman, G, Tankova, T, Varkonyi, T, Wolnik, B, & Zherdova, N. (2014). Self-monitoring of blood glucose in diabetes: from evidence to clinical reality in Central and Eastern Europe—recommendations from the International Central-Eastern European expert group. *Diabetes Technol Ther*, 16(7), 460–475.
- Damayanti, Santi. (2017). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Darmawan, S., & Sriwahyuni, S. (2019). Peran Diet 3J pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sudiang Raya Makassar. *Nursing Inside Community*, 1(3), 91–95. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.227>
- Decroli, E. (2019). *Diabetes melitus Tipe 2*. Padang: pusat penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2* (S. dr. Alexander Kam, S. dr. Yanne Pradwi Efendi, dr. G. P. Decroli, & dr. A. Rahmadi (eds.)). Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Dedov II, Shestakova M V., Mayorov AY, Vikulova OK, Galstyan GR, Kuraeva TL, et al.. (2017). Standards of specialized diabetes care. *Diabetes Mellitus*.
- Denecke, K., Jolo, P, Sevinc, B, Nussli. *Creating Individualized education Material*. *dhealth* 2019; : 1–8.
- Depkes RI, 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Dewi, F. A. (2022). *Jurnal Basicedu*, 6491-6504.
- Dewi, T., & Amir, A. (2018). Kepatuhan Diet Pasien Dm Berdasarkan Tingkat. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 55–63.
- Dyah restuning P. (2019). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. : FKUI (Vol. 15).

- Efendi, P., Heryati, K., & Buston, E. (2020). Faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan ganggren pasien diabetes mellitus di klinik Alfacare. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), 286-297.
- Efriliana, Diani, N., & Setiawan, H. (2018). karakteristik pasien diabetes melitus dengan pengetahuan tentang perawatan kaki diabetes melitus. *Dinamika Kesehatan Vol. 9*, 9(1), 655– 668.
- Elsa trinovita, f. D. (2020). Bahan ajaran farmakoterapi gangguan patomekanisme dan metabolik endokrin. Pasuruan, Jawa timur: cv. Penerbit Qiara Media.
- Espino, J. D. (2010). *Diagnosis and management of type 2 diabetes*. *Atencion Primaria*, 42(SUPPL.1), 2-8. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(10\)700020](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(10)700020)
- Fauci, A.S. Kasper, D.L., Longo, D.L., Braunwald, E., Hauser, S.L., Jameson, J.L., et.al. (2008). *Harrison's: Principles of internal medicine (17th ed)*. New York: Mc Graw Hill.
- Febrinasari, R. P. et al. (2020) 'Buku Saku Diabetes Melitus', UNS Press, (November), p. 70.
- Febrinasari, R.P., dkk. 2020. *Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam*. Ed. ke-1. Surakarta: Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press).
- Fitri, D. (2021). Literature Rivew: Perawatan Luka Dengan Modern Dressing Terhadap Penyembuhan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Nurse*, 4(2), 52–63.
- Habibah, A. U. (2019). Pengaruh diabetes self management education (DSME) dengan metode audiovisual terhadap self care behavior pasien diabetes melitus. *Healthcare: Jurnal Kesehatan* 8 (2), 23-28. DOI: <https://doi.org/10.36763/healthcare.v8i2.53>
- Harreiter, J & Roden, M 2019, 'Diabetes mellitus—Definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2019)', *Wiener Klinische Wochenschrift*, vol. 131, no. Update, pp. 6–15.
- Haskas, Y., Ikhsan, & Restika, I. (2021). Evaluasi Ragam Metode Perawatan Luka Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetes: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 12–28.
- Hidayat, A.A. (2021). *Pengantar dokumentasi proses keperawatan*. Jakarta : EGC. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf
- <https://books.google.co.id/books?id=J3M5EAAAQBAJ>
- <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011675.pub2>.
- <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- <https://doi.org/10.12968/ijtr.2011.18.6.330>
- <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.629>
- <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6071>
- Huang J, Jiao S, Song Y, et al. (2018). Association between type 2 diabetes mellitus, especially recently uncontrolled glycemia, and intracranial plaque characteristics: A high-resolution magnetic resonance imaging study. 11: 1278–1284.

- IDF. (2021). Internasional Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol.102. Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Induniasih, R. (2018). *Promosi kesehatan: pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ineke. (2021). Treatment of Grade II Diabetic Ulcer with Mindi Leaf Hydrogel Against Wound Healing Process. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan* , 10 (1): 318-324.
- International Diabetes Federation (IDF). (2021). *International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition*.
- International Diabetes Federation. (2019). *Diabetes Report 2010-2045*.
- Kalra, S., & Sahay, R. (2018). Diabetes fatigue syndrome. *Diabetes Therapy*, 9(4), 1421–1429. <https://doi.org/10.1007/s13300-018-0453-x>.
- Kemkes RI. (2020). *Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemkes RI. (2020c). *Pedoman dan Pencegahan Coronavirus (COVID- 19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
- Kemkes. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasioanl. Kementerian Kesehatan RI*, 1-158
- Kendal, R. S. I. (2018). *Study Program Of Undegraduate Program In Nursingfaculty Of Nursing and Health Sciences University 1* <http://repository.unimus.ac.id>. 35, 2017–2018.
- Kompas.com Traffic, Ranking & Marketing Analytics | SimilarWeb. (n.d.). Retrieved February 28, 2021, from <https://www.similarweb.com/website/kompas.com/>
- Kozier, B. E. (2018). *Fundamental of Canadian Nursing: Concepts, Process, and Practise* (4th Editio). canada: Pearson Canada Inc.
- Kumar, P. &. (2021). *Wound Healing Research: Current Trends and Future Directions*. Springer, Singapore.
- Manurung, R., & Panjaitan, C. (2019). *Gambaran Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Yang Berobat Jalan Ke Poli Interna Rsup H . Adam Malik Medan*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan, 20.
- Maria, I. (2021). *Asuhan keperawatan diabetes mellitus dan asuhan keperawatan stroke*. Deepublish.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Martina Pakpahan, D. S. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Maulana, Mirza. 2021. *Mengenal Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Kata hati
- McLain, N. E. (2021). Wound cleansing for treating venous leg ulcers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD011675.
- Mohamad Roni Alfaqih, A. A. (2022). *Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Bojonegoro: Guepedia.

- Murniati. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pasien DM Tipe II Melalui Diit Dan Senam Kaki. NEM.
- Mustafa, W. F., Djamal, C. E., & Rezki, Y. (2017). Optimalisasi Menu Makan Diet Sehat Menggunakan Algoritma Genetika. *Snia*, September, 50–54.
- Nanang Pramayudi, (2020). Gambaran Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Poto Tano Kabupaten Sumbawa Barat. Universitas Andalas
- Naughton, C.D., Wesley H.S, & Corey S. 2011. Diabetes in the emergency department: acute care of diabetes patients. *American Diabetes Association Journal: Clinical Diabetes*.
- Ningrum, T. P., Al Fatih, H., & Yuliyanti, N. T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 166–177.
- Niven. (2012). Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain. EGC.
- Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. 2003.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2021). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviana, I., Ari, D., & Widigdo, M. (2021). Treatment Of Grade II Diabetic Ulcer with Mindi Leaf Hydrogel (Melia Zadarach L) Against Wound Healing Process. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 318–324.
- Nur Baharia Marasabessy, S. J. (2020). Modul Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2. Jakarta: NEM.
- Nursalam. (2018). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu . Salemba Medika.
- Nursalam. (2019). Konsep Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/705/3/BAB II_2.pdf](http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/705/3/BAB%20II_2.pdf).
- Nuruddin Mahmud. (2021). Pengaruh Harga, Kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan di Transmart Setiabudi Semarang. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis STIE Andyaguna*, 03, No. 01, 159–167.
- Nussli. Natalie ,Oh, Kevin. (2016). A systematic, inquiry-based 7-Step Virtual Worlds Teacher Training. *E-learning and digital media*. DOI: 10.1177/2042753016672900 ldm.sagepub.com. 1-28
- Oktorina, R., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2019). Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Self Instructional Module Terhadap Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus, 4(1), 171–183.
- Pakpahan, M. Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., et al. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Paluchamy,T. (2019). Hypoglycemia: Essential Clinical Guidelines, Blood Glucose

- Levels, Leszek Szablewski, Intech Open, DOI: 10.5772/intechopen.86994 Available from: <https://www.intechopen.com/books/blood-glucose-levels/hypoglycemia-essential-clinical-guideline>.
- Pender, N., Murdaugh, C. and Parsons, M. A. (2019) Health Promotion in Nursing Practice Seventh Edition, Pearsons Education, Inc.
- PERKENI (2021b) Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. 1st edn, PB PERKENI. 1st edn. PB PERKENI. Available at: <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>.
- PERKENI (Persatuan Endokrinologi Indonesia)b. 2015. Panduan Penatalaksanaan DM Tipe 2 pada Individu Dewasa di Bulan Ramadan. Jakarta: PB. Perkeni.
- PERKENI. (2011). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. In Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (1st ed.). PB. PERKENI.
- PERKENI. (2019). Pedoman Pengolaan Dan Pencegahan Prediabetes Di Indonesia 2019. In Perkeni (1st ed.). Penerbit Airlangga University Press.
- PERKENI. Pedoman Petunjuk Praktis Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Mellitus 2021. Pb Perkeni. 2021;32–9.
- PERKENI.(2020). Update Pengobatan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta:PB. Perkeni.
- Persatuan Diabetes Indonesia, & Perkumpulan Endokriologi Indonesia. (2019). Pedoman pengolaan dan pencegahan prediabetes di Indonesia 2019. In Surabaya.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pranata, S. (2019). Pilot study: Self-Management Among Diabetes Mellitus Patients at HL. Manambai Abdulkadir Hospital. Scientific Journal of Nursing, 5(1), 107-113.
- Purwanto. 2020.Evaluasi hasil belajar.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Putra W, Berawi K. Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. 2015;Volume 4, Nomor 9:10.
- Rahayu, S. A. D. & S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Selvy Anggi Dwi , Sri Rahayu Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletahan Serang , Banten Email : s_rahayu_13@yahoo.co.id Corresponding author : s_rahayu_13@yahoo.c. Kepatuah Diit, 15(1), 124–138.
- Rahmadiliyani, 2008 : Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit dan Komplikasi Dengan Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah Di wilayah kerja

- Puskesmas I Gatak Sukoharjo.
- Restuning P, Dyah. 2015. Efektifitas Edukasi Diabetes dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengaturan Diet pada Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang*. Vol.15 No.1 37-41
- Riamah. (2022). *Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus*. Bojong: NEM.
- Rikesdas. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Website: <http://www.kemkes.go.id>.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Riyanto, A., Budiman. (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Salemba Medika
- Salasa, R. A. (2019). Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Populasi Asia: A Systematic Review. *Jurnal Biosaintek*, 1(1).
- Sanifah. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) (Di Dusun Candimulyo, Desa candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang).
- Sarwono. 2022. *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers
- Satriya Pranata, D. U. (2019). *Merawat Penderita Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Setyawati, Tri. 2016. "Complication of Hypoglycemia in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in RSUD Undata Palu in 2016 Tri Setyawati * * Departement of Biochemistry, Faculty of Medicine, Tadulako University.
- Setyohadi, B. (2011). *Kegawatdaruratan Penyakit Dalam*. Jakarta Pusat : Interna Publishing.
- Shafiee G, M.-T. M. (2012). The importance of hypoglycemia in diabetic patients. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*.
- Shiu, A. T. Y., & Wong, R. Y. . (2011). Diabetes foot care knowledge: a survey of registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2367–2370.
- Siregar, Deborah, dkk. 2021. *Pengantar proses keperawatan: konsep, teori dan aplikasi*. Yayasan kita menulis.
- Siregar, J. H., & Batubara, S. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pasien Diabetes Tentang Pengobatan Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RS Citra Medika Tembung Deli Serdang. *I(I)*, 8–13. <https://doi.org/10.47709/cnipc.xxxx> Diajukan:08/12/2021 Disetujui:14/12/2021 Dipublikasikan:23/12/2021
- Sitepu, R. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB. Paru di Puskesmas Sambirejo Kabupaten Langkat. *Universitas Medan Area*, 1.
- Slama G, T. P. (1990). The search for an optimized treatment of hypoglycemia. carbohydrates in tablets, solutin, or gel for the correction of insulin reactions. *Arch Intern Med*, 150:589–93.
- Soelistijo SA, L. D. (2019). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus*

- tipe 2 dewasa di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1-117.
- Soelistijo, S. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. Global Initiative for Asthma, 46. www.ginasthma.org.
- Soelistijo, S. A. et al. (2021) *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. PB. PERKENI. Tersedia pada: www.ginasthma.org.
- Soelistijo, S. A., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., Sanusi, H., Lindarto, D., Sahab, A., Pramono, B., Langi, Y. A., P., D., Soetedjo, N. N., Saraswati, M. R., Yuwono, A., Sasiarini, L., S., & Sucipto, 61 K. W., & Zufry, H. (2020).
- Sopiyandi, M. H. (2018). Efektifitas penggunaan media edukasi buku saku dan leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di puskesmas. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 01(02), 67-68. DOI: 10.30602/pnj.v1i2.290.
- Su Y, L. C. (2015). Hypoglycemia in emergency department. *J Acute Dis*.
- Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandaran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). *IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045*. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109119. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Susanti, E. F. N. (2019). *Gambaran faktor risiko terjadinya diabetes melitus pada penderita diabetes melitus tipe 2*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1–14. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/71368>.
- Susilo, N. S. (2014). *Diet Sehat Untukpenderita Diabetes Mellitus*. Penebar Swadaya.
- Techniques, B. B., & Saturation, O. (2021). *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*. 4(2), 198–207.
- Tini, R. S. (2019). Hubungan Perawatan Kaki Dengan Resiko Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10-15.
- Tjomiadi, C.E.F. 2019. Persepsi Penyakit Pasien Dengan Ulkus Kaki Diabetik Di Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 10(1): 91-101. Tersedia Pada: <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/433/348>.
- Volkert, S. H. (2017). Diabetic complications do not hamper improvement of health-related quality of life over the course of treatment of diabetic foot ulcers – the Eurodiale study. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31(7), 1145–1151.

- WHO. (2020). World Health Organization. Diagnosis And Management Of Type 2 Diabetes. <https://www.who.int/>
- Williams, S. A., Shi, L., Brenneman, S. K., Johnson, J. C., Wegner, J. C., & onseca, V. (2012). The burden of hypoglycemia on healthcare utilization, costs, and quality of life among type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of Diabetes and its Complications*, 26(5), 399-406.
- Yasa, I. D. P. G. P. (2021). *Tatalaksana Diabetes Melitus Berbasis Evidence-Based Practice*. Media Sains Indonesia.
- Yazdanpanah, L., Shahbazian, H., Nazari, I., Arti, H. R., Ahmadi, F., Mohammadianinejad, S. E., Cheraghian, B., & Hesam, S. (2018). Incidence and risk factors of diabetic foot ulcer: A population-based diabetic foot cohort (ADFC study)-two-year follow-up study. *International Journal of Endocrinology*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/7631659>





LAMPIRAN 1: Perkembangan Pasien 1

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. I
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 12 Agustus 1960

Pendidikan Terakhir : SMK
Agama : Budha
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl Otista III Dalam, Cipinang Cempedak, Jatinegara
Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe 2

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. F
Umur : 33 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Budha
Hubungan Dengan Pasien : Anak/ Keluarga
Pendidikan Terakhir : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Otista III Dalam Rt/Rw 07/01, Desa Cipinang
Cempedak Jatinegara

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama : Menanyakan masalah yang dihadapi,
Lemas

2. Keluhan Tambahan : Merasakan lelah, haus meningkat, mulut terasa kering
3. Riwayat Penyakit Sekarang : Diabetes Melitus Tipe 2
4. Riwayat Penyakit Dahulu : 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 ¼ porsi makan dengan frekuensi makan 3x1.

3. Pola Eliminasi

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

Sesudah masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan BAB 1x/hari 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

Pasien mengatakan memiliki gangguan pada mata sehingga tidak bisa melihat dengan jelas serta pada pendengaran tidak ada masalah, normal

6. Pola Istirahat Tidur

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

Sesudah masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan tidur diatas jam 22.00 WIB dengan durasi tidur 4-5 jam.

7. Pola Konsep Diri/Persepsi Diri

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

8. Pola Peran dan Hubungan

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

9. Pola Reproduksi Seksual

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada system reproduksinya, pasien menikah sekali dan tidak pernah memiliki riwayat penyakit pada system reproduksinya

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

Pola keyakinan dan spiritual pasien yakin dengan adanya tuhan, pasien mengatakan tidak ada nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan

D. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| a. Berat badan | : 50 kg |
| Sebelum sakit | : 52 kg |
| b. Tinggi badan | : 155 cm |
| c. Tekanan darah | : 157/80 mmHg |
| d. Nadi | : 86 ^x /m |
| e. Frekuensi nafas | : 20 ^x /m |
| f. Suhu tubuh | : 36,2°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 : Tidak

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 : Tidak Sesak
- b. Frekuensi : 20 ^x/m
- c. Penggunaan alat bantu nafas : Tidak

6. Sistem Kardiovaskuler

- a. Nadi : 86 ^x/m
- b. Irama : Teratur
- c. Denyut : Kuat
- d. Tekanan darah : 157/80 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) : 14 (E: 4, M: 4, V: 6)

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 Integumen

- a. Turgor kulit : Baik
- b. Temperatur kulit : 36,2°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)	122*	mmol/L	135-155	
Klorida (Cl)	91*	mmol/L	99-109	
SGOT/AST	107.6*	μ/L	0-37	
SGPT/ALT	50.8*	μ/L	0-40	
Hematologi				
Eritrosit (RBC)	2.37*	Juta/ μ/L	4.4-5.9	
Hemoglobin (HGB)	6.3*	g/Dl	13.2-17.3	
Hematokrit (HCT)	19*	%	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*	µg/Dl	240-400	
Gula Darah Sewaktu (GDS)	243*	mg/dl	≤ 200 ≥ 70	

Monitir Gula Darah Sewaktu (GDS) Ny. I			
03/04/2023	243	mg/dl	≤ 200 ≥ 70
04/04/2023	227		
05/04/2023	220		
06/04/2023	180		

I. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I menanyakan kondisi penyakitnya - Ny. I mengatakan tidak tahu tentang penyakit Diabetes - Ny. I tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya itu apa ketika diminta menjelaskan. <p>DO :</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran pasien compos metis - Keadaan umum tampak lemah - Ny. I terlihat tidak tenang - Ny. I hanya diam saat ditanya tentang penyakitnya - Hasil skor pengetahuan pasien Ny. I sebelum dilakukan edukasi diet DM adalah 20% 		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan cepat merasa lelah dan pusing - Ny. I mengatakan haus meningkat - Ny. I mengatakan mulut kering <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran pasien compos metis - Keadaan umum pasien tampak lesu - GDS: 243 mg/dl 	Disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0077)

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Disfungsi pankreas

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Rencana Keperawatan	
DX	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat ditandai dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

	<p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.</p> <p>9. Perilaku membaik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertannya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajakarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. <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.
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu. - Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan. - 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 obat dan makanan, jika perlu. - 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.
--	---	---


		<ul style="list-style-type: none"> - 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 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. 	<p>Manajemen</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan)

	<p>6. Keluhan lapar menurun.</p> <p>7. Gemetar menurun.</p> <p>8. Berkeringat menurun.</p> <p>9. Mulut kering menurun.</p> <p>10. Rasa haus menurun.</p> <p>11. Perilaku aneh menurun.</p> <p>12. Kesulitan bicara menurun membang.</p> <p>13. Kadar glukosa dalam darah membang.</p> <p>14. Kadar glukosa dalam urine membang.</p> <p>15. Palpitasi membang.</p> <p>16. Perilaku membang.</p> <p>17. Jumlah urine membang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan
--	---	---

		bantuan professional kesehatan) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu - Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
--	--	---

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Selasa, 04 April 2023 08.50 WIB	1	1. Membangun hubungan saling percaya pada pasien R/ : Pasien dan keluarga menerima perawat dengan baik 1&2 2. Melakukan observasi TTV R/ : TD: 157/80 mmHg, N : 86 ^x /m, RR : 20 ^x /m, S : 36,2°C, SPO ₂ : 98 %, GCS (<i>Glasgow Coma Scale</i>) E: 4, M: 4, V: 6.	


09.00 WIB		<p>3. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>R/ :</p> <p>pasien dan keluarga mau untuk</p>	
		<p>menerima informasi yang akan diberikan mengenai penyakit dan penanganan kepada pasien dan keluarga</p> <p>4. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan yaitu menggunakan leaflet yang terdiri dari 3 materi terpisah yakni materi pertama adalah tepat jenis, materi kedua adalah tepat jadwal dan materi ketiga adalah tepat jumlah</p>	
10.00 WIB		<p>5. Melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet (10 item pertanyaan)</p> <p>R/ :</p>	

11.00 WIB	2	<p>Hasil skor pengetahuan pasien Ny. I sebelum dilakukan edukasi diet DM adalah 20%</p> <p>6. Monitor tanda dan gejala Hiperglikemia</p>	
12.00 WIB	1	<p>R/ : Pasien mengatakan sering merasa haus</p> <p>7. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>R/ : Pasien mengatakan jika sebelumnya suka makan makanan manis dan tidak ada pantangan, dan saat ini pasien hanya makan makanan yang telah disediakan oleh rumah sakit sesuai anjuran ahli gizi</p>	
13.00 WIB		<p>8. Mengidentifikasi persepsi pasien mengenai diet DM</p> <p>R/ : Keluarga pasien mengatakan memang sebenarnya perlu untuk</p>	

		<p>memperhatikan pola makan yang baik</p> <p>9. Mengikutsertakan keluarga dalam setiap tahapan implementasi dan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien menanyakan kembali berapa kadar glukosa darah dikatakan normal.</p>	
14.00 WIB		<p>10. Monitoring GDS Pasien</p> <p>R/ :</p> <p>2 GDS pasien (277 mg/dl)</p>	
Rabu, 05 April 2023 09.00 WIB	1&2	<p>1. Memonitor GCS dan TTV</p> <p>R/ :</p> <p>(TD: 120/60 mmHg, N : 71 x /m, RR : 20 x /m, S : 36,5°C, SPO2 : 98 %), GCS (Glasgow Coma Scale) E: 4, M: 4, V: 6.</p>	
	1	<p>2. Menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan menggunakan Lieflet</p> <p>R/ :</p>	

		<p>Pasien dan keluarga siap menerima informasi, menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh DM serta menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>R/:</p> <p>Pasien memperhatikan dan mengikuti apa saja yang dianjurkan oleh perawat, dan pasien bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan</p>	
10.00 WIB		<p>3. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan</p> <p>R/ :</p> <p>setelah selesai makan siang pasien dalam posisi semi fowler.</p>	
11.00 WIB	2	<p>4. Menganjurkan pasien untuk melakukan olahraga sesuai toleransi</p>	

		<p>R/ :</p> <p>Pasien mengatakan akan melakukan gerakan pasif diatas tempat tidurnya saat bangun pagi hari</p>	
12.00 WIB		<p>5. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p>	
13.00 WIB		<p>R/ :</p> <p>Pasien dan keluarga memahami dan kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.</p> <p>6. Melakuakan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet (10 item pertanyaan)</p>	
14.00 WIB	2	<p>R/:</p> <p>hasil skor pengetahuan pasien Ny. I setelah dilakukan edukasi diet DM meningkat 60%</p> <p>7. Memonitor GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS pasien (220 mg/dl)</p>	

<p>Kamis, 06 April 2023 09.00 WIB</p>	<p>1&2</p>	<p>1. Memonitor GCS dan TTV R/ : TD: 132/78 mmHg, N : 85 x /m, RR : 21 x /m, S : 36°C, SPO2 : 99 %), GCS (Glasgow Coma</p>	
<p>13.00 WIB</p>	<p>1</p>	<p>Scale) E: 4, M: 4, V: 6. 2. Mengedukasi diet kembali kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit dan penanganannya kepada pasien dan keluarga R/ : Pasien dan keluarga dapat mampu memahami dan memberikan respon yang positif</p>	
	<p>2</p>	<p>3. Mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai dengan standar diet DM saat pasien keluar dari rumah sakit R/ : Pasien dapat memahami dan dapat mencontohkan 1 menu</p>	
	<p>1</p>	<p>diet.</p>	

14.00 WIB		<p>4. Memonitor GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS sewaktu pasien : 180 mg/dl</p> <p>5. Melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet (10 item pertanyaan)</p> <p>R/:</p> <p>Hasil skor pengetahuan pasien Ny. I setelah dilakukan edukasi diet DM meningkat menjadi 90%</p>	
-----------	--	--	--

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
<p>Selasa,</p> <p>04 April 2023</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>1 & 2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I bertanya tentang kondisi penyakitnya - Ny. I mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit diabetes mellitus yang di deritanya - Ny. I mengatakan cepat merasa lelah dan pusing - Ny. I mengatakan haus meningkat - Ny. I mengatakan mulut kering

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 14 (E: 4, V: 6, M: 4) - TTV (TD : 140/72 mmHg, N : 85 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,0°C, SPO2 : 99 %) - Ny. I hanya diam saat ditanya tentang penyakit DM yang dideritanya - Keadaan umum pasien tampak lesu - Hasil skor pengetahuan pasien Ny. I sebelum dilakukan edukasi diet DM adalah 20% - GDS sewaktu pasien : 227 mg/dl. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan - Ketidakstabilan kadar glukosa darah <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kesehatan - Edukasi Diet - Manajemen hiperglikemia
<p>Rabu, 05 April 2023 14.00 WIB</p>	<p>1 & 2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan mulai memahami tentang penyakit DM yang di deritanya - Ny. I mengatakan pusing berkurang

		<ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan mulut kering berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 14 (E: 4, V: 6, M: 4) - TTV (TD : 130/60 mmHg, N : 80 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,5°C, SPO2 : 99%) - Ny. I dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan oleh perawat sesuai informasi yang telah disampaikan <p>Hasil skor pengetahuan pasien Ny. I setelah dilakukan edukasi diet DM meningkat menjadi 60%</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS sewaktu pasien : 220 mg/dl. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan - Ketidakstabilan kadar glukosa darah <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kesehatan - Edukasi Diet - Manajemen hiperglikemia
Kamis, 06 April 2023 14.00 WIB	1 & 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah mulai paham mengenai penyakit yang di deritanya,

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan jadi tahu apa saja makanan yang dilarang dan dianjurkan untuk penderita DM - Keluhan pasien berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : 14 (E: 4, V: 6, M: 4) - TTV (TD : 135/78 mmHg, N : 89 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,5°C, SPO2 : 99%) - Ny. I dapat mengulang beberapa informasi tentang penyakit DM yang telah disampaikan perawat - Hasil skor pengetahuan pasien Ny. I setelah dilakukan edukasi diet DM meningkat menjadi 90% - GDS sewaktu pasien : 180 mg/dl. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan - Ketidakstabilan kadar glukosa darah <p>P :</p> <p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol kembali ke poli penyakit dalam 1 minggu kedepan. - Anjurkan menerapkan diet DM dirumah dan melakukan olahraga sesuai toleransi
--	--	---

LAMPIRAN 2: Perkembangan Pasien 2

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. U

Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 12 Desember 1967

Pendidikan Terakhir : SMA

Agama : Islam

Suku : NTB

Status Perkawinan : Menikah

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kedoya Pilar Rt.004/Rw.003 Kelurahan Kebon
Jeruk, Jakarta

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tiper 2

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. J

Umur : 54 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Suku : NTB

Hubungan Dengan Pasien : Istri/ Keluarga

Pendidikan Terakhir : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Kedoya Pilar Rt.004/Rw.003 Kelurahan Kebon
Jeruk, Jakarta

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama : Pasien menanyakan masalah yang dihadapinya, Lemas
2. Keluhan Tambahan : badan letih lesu, keadaan umum tampak lemah, bibir tampak kering
3. Riwayat Penyakit Sekarang : Diabetes Melitus Tipe 2
4. Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2
5. Riwayat Penyakit Keluarga : Keluarga Tn. U mengatakan tidak memiliki penyakit serius.

C. 11 Pola Fungsi Gordon

1. Pola Persepsi Kesehatan
Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien jarang untuk memperhatikan kesehatannya, dan saat ini adalah kali pertama pasien dirawat dirumah sakit, 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 ada pantangan juga tidak memiliki alergi pada makanan.
Sesudah Masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makan dengan frekuensi makan 3x1.
3. Pola Eliminasi
Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan BAB : 2x/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 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

Pasien mengatakan memiliki gangguan pada mata sehingga tidak bisa melihat dengan jelas

6. Pola Istirahat Tidur

Sebelum masuk Rumah Sakit : Pasien mengatakan tidur selalu di atas 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 3-5 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 menopause.

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 | : 60 kg |
| Sebelum sakit | : 60 kg |
| b. Tinggi badan | : 170 cm |
| c. Tekanan darah | : 142/79 mmHg |
| d. Nadi | : 101 ^x / _m |
| e. Frekuensi nafas | : 21 ^x / _m |
| f. Suhu tubuh | : 36,4°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 : 21 ^x/m
- c. Penggunaan alat bantu nafas : Ya

6. Sistem Cardiovaskuler

- a. Nadi : 101 ^x/m
- b. Irama : Teratur



- c. Denyut : Kuat
- d. Tekanan darah : 142/79 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 : 36,4°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	Satuaan	Nilai Normal	Catatan
Kimia Klinik Elektrolit				
Kalium (K)	3.3*	mmol/L	3.6-5.5	
Natrium (Na)	133*	mmol/L	135-155	
Klorida (Cl)	101	mmol/L	99-109	
SGOT/AST	95	μ/L	0-37	
SGPT/ALT	35	μ/L	0-40	

Hematologi				
Eritrosit (RBC)	3.0*	Juta/ μ /L	4.4-5.9	
Hemoglobin (HGB)	8.3*	g/Dl	13.2-17.3	
Hematokrit (HCT)	26*	%	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)	343*	mg/dl	\leq 200 \geq 70	

Monitir Gula Darah Sewaktu (GDS) Tn. U				
19/12/2023	343			
20/12/2023	317		\leq 200	
21/12/2023	310		\geq 70	
22/12/2023	275			

I. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menanyakan masalah yang dihadapinya - Pasien mengatakan tidak mengetahui pencegahan dan penanganan dari penyakit DM - Keluarga pasien mengatakan bahwa baru mengetahui jika pasien memiliki penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 saat masuk kerumah sakit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. U terlihat tidak tenang - Tn. U hanya diam saat ditanya tentang penyakitnya - Hasil skor pengetahuan pasien Tn. U sebelum dilakukan edukasi diet DM adalah 30% 	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan kepala terasa pusing 	<p>Disfungsi pankreas</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa letih lesu - Pasien mengatakan bibir kering <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran pasien compos metis - Keadaan umum tampak lemah - GDS (343 mg/dl) 		(D.0077)
--	--	--	----------

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Disfungsi pankreas

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Rencana Keperawatan	
DX	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat ditandai dengan kriteria hasil: Tingkat Pengetahuan (L.12111)	Edukasi kesehatan Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun. 9. Perilaku membaik. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajakarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk
--	--	---


		<p>meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <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. - 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 obat dan makanan, jika perlu.
--	---	---


		<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.
--	---	---

<p>2</p>	<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. 14. Kadar glukosa dalam urine membaik. 15. Palpitasi membaik. 	<p>Manajemen</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar analisa gas darah,
----------	---	--

	<p>16. Perilaku membaik.</p> <p>17. Jumlah urine membaik.</p>	<p>elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk - Fasilitas ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahara
--	---	--


		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu - Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu - Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
--	---	--

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN


Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi Keperawatan	TTD
Rabu, 20 Desember 2023	1	1. Membangun hubungan saling percaya pada pasien R/ :	
09.00 WIB	1&2	Pasien dan keluarga menerima perawat dengan baik 2. Melakukan observasi TTV R/ : (TD: 142/79 mmHg, N : 101 x /m, RR : 21 x /m, S : 36,4°C, SPO2 : 98 %), GCS (Glasgow Coma Scale) E: 4, M: 6, V: 5	
09.15 WIB	1	3. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi R/ : pasien dan keluarga mau untuk menerima informasi yang akan diberikan mengenai penyakit dan penanganan kepada pasien dan keluarga	


<p>10.00 WIB</p>	<p>2</p>	<p>4. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan yaitu menggunakan leaflet yang terdiri dari 3 materi terpisah yakni materi pertama adalah tepat jenis, materi kedua adalah tepat jadwal dan materi ketiga adalah tepat jumlah</p> <p>5. Melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet (10 item pertanyaan)</p> <p>R/ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil skor pengetahuan pasien Tn. U sebelum dilakukan edukasi diet DM adalah 30% <p>6. Monitor tanda dan gejala Hiperglikemia</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien mengatakan terasa lemas, letih lesu dan bibirnya kering</p>	
------------------	----------	--	--

11.00 WIB	1	<p>7. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>R/ :</p> <p>pasien mengatakan jika</p>	
12.00 WIB		<p>sebelumnya tidak ada pantangan makan sama sekali dan belum mengetahui makanan-makanan apa saja yang diperbolehkan dan dilarang, dan saat ini pasien hanya makan makanan yang telah disediakan oleh rumah sakit sesuai anjuran ahli gizi</p> <p>8. Mengidentifikasi persepsi pasien mengenai diet DM</p> <p>R/ :</p>	
13.00vWIB		<p>Keluarga pasien mengatakan jika diet DM perlu diterapkan tetapi memang sedikit sulit untuk diterapkan</p> <p>9. Mengikutsertakan keluarga dalam setiap tahapan implementasi dan</p>	

		<p>kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien menanyakan contoh menu diet DM</p>	
14.00 WIB	2	<p>10. Monitoring GDS Pasien</p> <p>R/ :</p> <p>GDS (Gula darah sewaktu): 317 mg/dl.</p>	
<p>Kamis,</p> <p>21 Desember</p> <p>2023</p> <p>09.00 WIB</p>	<p>1&2</p> <p>1</p>	<p>1. Memonitor GCS dan TTV</p> <p>R/ :</p> <p>(TD: 131/82 mmHg, N : 90 x /m, RR : 20 x /m, S : 37°C, SPO2 : 98 %), GCS (Glasgow Coma Scale) E: 4, M: 6, V: 5.</p> <p>2. Menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan menggunakan Lieflet</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien dan keluarga siap menerima informasi, menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, menjelaskan tanda dan gejala</p>	

		<p>yang ditimbulkan oleh DM serta menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>R/:</p> <p>Pasien memperhatikan dan</p>	
<p>10.00 WIB</p>		<p>mengikuti apa saja yang dianjurkan oleh perawat, dan pasien bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan posisi semi fowler (30-45 derajat) 20-30 menit setelah makan</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien mengerti dan akan mengatakan akan melakukannya.</p>	
<p>11.00 WIB</p>		<p>4. Menganjurkan pasien untuk melakukan olahraga sesuai toleransi</p> <p>R/ :</p> <p>Pasien mengatakan akan melakukan lari-lari kecil saat</p>	

12.00 WIB		<p>dirinya sudah keluar dari rumah sakit</p> <p>5. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>R/ :</p>	
13.00 WIB		<p>Pasien dan keluarga memahami dan kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.</p> <p>6. Melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet (10 item pertanyaan)</p> <p>R/:</p>	
14.00 WIB	2	<p>7. Memonitor GDS</p> <p>R/ :</p> <p>GDS pasien (310 mg/dl)</p>	

<p>Jumat, 22 Desember 2023 11.00 WIB</p>	<p>1&2</p>	<p>1. Memonitor GCS dan TTV R/ : (TD: 131/87 mmHg, N : 90 x /m, RR : 20 x /m, S : 36°C, SPO2 : 98 %), GCS (Glasgow Coma</p>	
<p>13.00 WIB</p>	<p>1</p>	<p>2. Mengedukasi diet kembali kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit dan penanganannya kepada pasien dan keluarga R/ : Pasien dan keluarga dapat mampu memhami dan memberikan respon yang positif</p> <p>3. Mengajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai dengan standar diet DM saat pasien keluar dari rumah sakit R/ : Pasien dapat memahami dan dapat mencontohkan 1 menu diet serta menjelaskan porsinya.</p>	

14.00 WIB	2	4. Memonitor GDS R/ : GDS sewaktu pasien : 275 mg/dl
	1	5. Melakukan wawancara dan pemberian kuesoner tentang kepatuhan diet (10 item pertanyaan) R/: Hasil skor pengetahuan pasien Tn. U setelah dilakukan edukasi diet DM meningkat menjadi 100%

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan
Rabu, 20 Desember 2023 14.00 WIB	1 & 2	S : - Tn. U dan keluarga bertanya tentang kondisi penyakitnya - Tn. U mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Mellitus, - Tn. U mengatakan mulut kering O :

		<ul style="list-style-type: none"> - GCS : 14 (E: 4, V: 6, M: 4) - TTV (TD : 140/72 mmHg, N : 85 x/m, RR : 21 x/m, S : 36,0°C, SPO2 : 99 %) - Pasien masih tampak lemah, - Ny. I hanya diam saat ditanya tentang penyakit DM yang dideritanya - Keadaan umum pasien tampak lesu - Hasil skor pengetahuan pasien Tn. U sebelum dilakukan edukasi diet DM adalah 30% - GDS sewaktu pasien : 317 mg/dl. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan - Ketidakstabilan kadar glukosa darah <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kesehatan - Edukasi Diet - Manajemen hiperglikemia
Kamis, 21 Desember 2023 14.00 WIB	1 & 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. U mengatakan mulai memahami tentang penyakit DM yang di deritanya dan bagaimana menerapkan pola makan yang baik

		<ul style="list-style-type: none"> - Ny. I mengatakan mulut kering berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS (Glasgow Coma Scale) E: 4, M: 6, V: 5 <p>- TTV: (TD: 141/82 mmHg, N : 90 x /m, RR : 20 x /m, S : 37°C, SPO2 : 98 %).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menjelaskan kembali makanan-makanan apa saja yang dianjurkan untuk diet DM - Pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan oleh perawat - Hasil skor pengetahuan pasien Tn. U setelah dilakukan edukasi diet DM meningkat menjadi 60% - GDS sewaktu pasien : 310 mg/dl. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan - Ketidakstabilan kadar glukosa darah <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kesehatan - Edukasi Diet - Manajemen hiperglikemia
--	--	--

<p>Jumat, 22 Desember 2023 14.00 WIB</p>	<p>1 & 2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyakit DM - Keluarga pasien mengatakan akan memperhatikan pola makan pasien dirumah sesuai dengan yang telah dianjurkan - Keluhan pasien berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS (Glasgow Coma Scale) E: 4, M: 6, V: 5. - TTV: (TD: 141/82 mmHg, N : 90 x /m, RR : 20 x /m, S : 37°C, SPO2 : 99 %), - Pasien dapat menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan dipertemuan sebelumnya mengenai DM - Hasil skor pengetahuan pasien Tn. U setelah dilakukan edukasi diet DM meningkat menjadi 100% - GDS sewaktu pasien : 275 mg/dl. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit pengetahuan - Ketidakstabilan kadar glukosa darah <p>P :</p>
--	------------------	---

		<p>Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontrol kembali ke poli penyakit dalam 1 minggu kedepan.- Anjurkan menerapkan diet DM dirumah dan melakukan olahraga sesuai toleransi
--	--	---



LAMPIRAN 3: Biodata Penulis

A. Data Pribadi

Biodata Penulis



Nama : Ni Made Santi Hartiya Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Stiadharma, 09 Januari 2001

Alamat : Jalan H Sulaiman, Gang Mushola
Ittihaadul Mum Minin, Kelurahan
Bedahan, Sawangan Depok

B. Riwayat Pendidikan

TK (2006-2007) : TK Yayasan Bhakti Ibu

SD (2007- 2013) : SD Negeri 2 Sumur

SMP (2013-2016) : SMP Negeri 1 Bakauheni

SMK (2016-2019) : SMA Negeri 1 Ketapang

Perguruan Tinggi (2019-2023) : Sarjana Kperawatan Universitas
Nasional

Perguruan Tinggi (2023-Sekarang) : Universitas Nasional Prodi
Pendidikan Profesi Ners

LAMPIRAN 4: Kuesioner Kepatuhan Diet DM

(Nanang Pramayudi, 2020):

Variabel	Indikator	Deskriptor
Kepatuhan Diet	Jumlah Diet	<ol style="list-style-type: none">1. Apakah anda sarapan pagi dengan nasi sebanyak 5 sendok, tempe 1 potong dan sayur 1 mangkok kecil?2. Apakah anda makan snack di siang hari? (pisang 2 buah)3. Apakah anda makan snack di malam hari seperti kue? (kue kukus)
	Jadwal Diet	<ol style="list-style-type: none">1. Apakah anda setiap hari rutin makan 3x sehari?2. Apakah anda setiap hari selalu makan setiap 6 jam sekali?3. Apakah anda suka makan makanan kecil/ngemil?
	Jenis Diet	<ol style="list-style-type: none">1. Apakah anda suka makanan yang manis-manis?2. Apakah anda suka makanan yang berlemak?3. Apakah anda setiap hari mengkonsumsi telur dan daging?4. Apakah anda setiap hari mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral?

LAMPIRAN 5: Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Ni Made Santi Hartiya Putri

NPM : 224291517082



Program Studi : Pendidikan Profesi Ners



Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui

Intervensi Edukasi Kepatuhan Diet Dan Kadar Glukosa
Darah Pada Pasien Ny. I dan Tn. U Dengan Diagnosa Medis
Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sehat Wilayah Jakarta
Timur

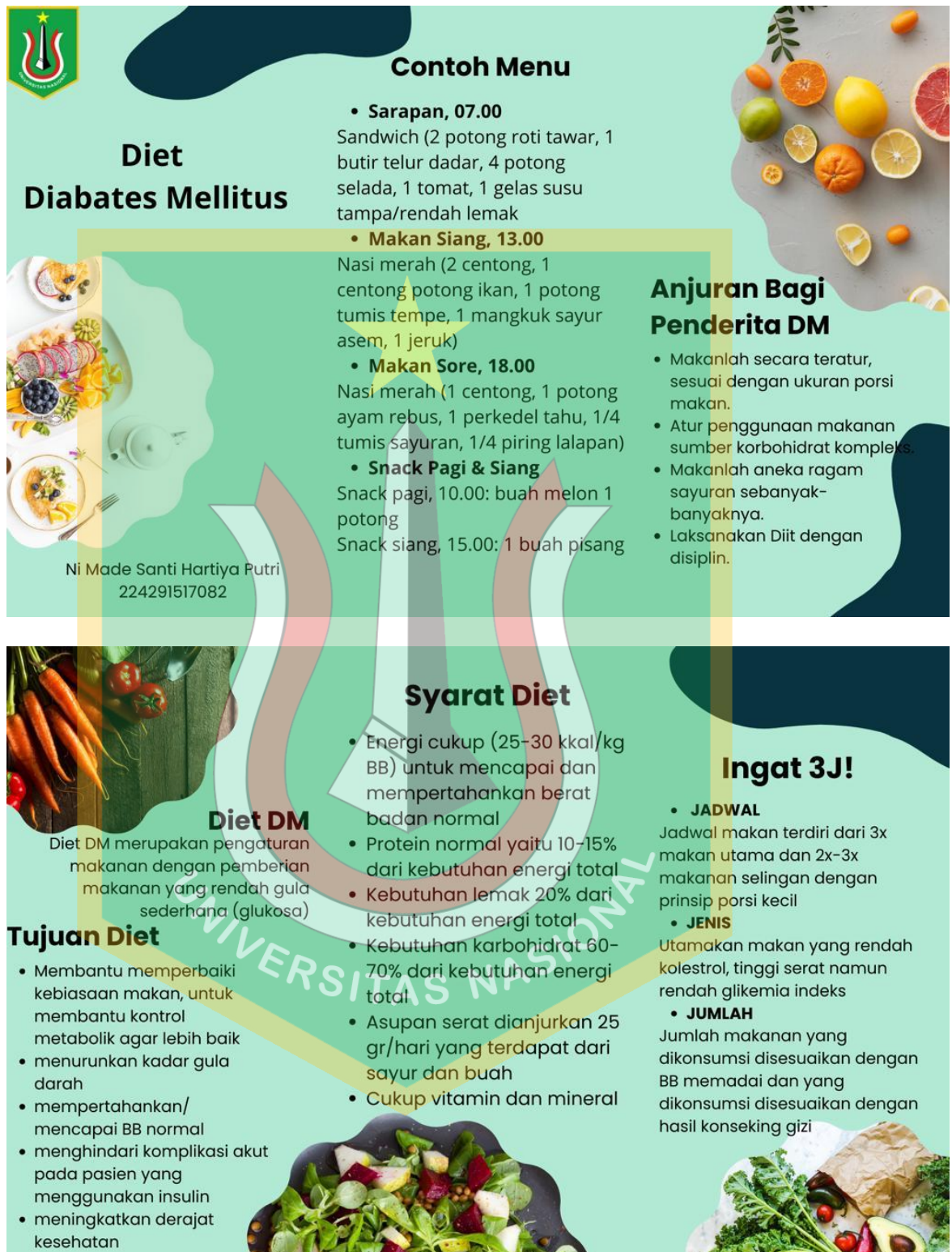
Dosen Pembimbing : Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/Masukkan	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at, 08 Desember 2023	Judul KIAN	- Pada judul KIAN pembimbing menyarankan untuk mengambil judul 1 dari 2 judul yang diajukan.	
2.	Rabu, 13 Desember 2023	Judul dan Tempat Penelitian	- Perbaiki dalam judul KIAN "Hiperglikemia" menjadi "Peningkatan Kadar Glukosa darah". - ACC tempat penelitian kedua yang disetujui di Rumah Sehat Untuk Jakarta (RSUD Pasar Rebo).	

3.	Selasa, 02 Januari 2024	Judul - BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan dalam judul KIAN "RSUD" menjadi "Rumah Sehat Wilayah Jakarta Timur" - Menambahkan Urgensi pada BAB I. - Tambahkan Kuesioner Diet DM 	
4	Sabtu, 06 Januari 2024	Manuskrip	<ul style="list-style-type: none"> - ACC upload Jurnal di Portal Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ber-Sinta 4. 	
5	Kamis, 11 Januari 2024	Judul-Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Sidang 	

LAMPIRAN 6: Leaflet Edukasi Diet DM



The leaflet is a colorful educational poster for a Diabetes Mellitus diet. It features a central graphic of a person's silhouette with a large 'U' shape inside, representing the Universitas Nasional logo. The background is light green with various food images and decorative elements. The text is organized into several sections: 'Diet Diabetes Mellitus' at the top left, 'Contoh Menu' in the top right, 'Anjuran Bagi Penderita DM' on the right side, 'Syarat Diet' in the middle, 'Ingat 3J!' on the bottom right, and 'Diet DM' and 'Tujuan Diet' on the bottom left. The author's name and contact information are at the bottom left.

Diet Diabetes Mellitus

Ni Made Santi Hartiya Putri
224291517082

Contoh Menu

- **Sarapan, 07.00**
Sandwich (2 potong roti tawar, 1 butir telur dadar, 4 potong selada, 1 tomat, 1 gelas susu tampa/rendah lemak
- **Makan Siang, 13.00**
Nasi merah (2 centong, 1 centong potong ikan, 1 potong tumis tempe, 1 mangkuk sayur asem, 1 jeruk)
- **Makan Sore, 18.00**
Nasi merah (1 centong, 1 potong ayam rebus, 1 perkedel tahu, 1/4 tumis sayuran, 1/4 piring lalapan)
- **Snack Pagi & Siang**
Snack pagi, 10.00: buah melon 1 potong
Snack siang, 15.00: 1 buah pisang

Anjuran Bagi Penderita DM

- Makanlah secara teratur, sesuai dengan ukuran porsi makan.
- Atur penggunaan makanan sumber karbohidrat kompleks.
- Makanlah aneka ragam sayuran sebanyak-banyaknya.
- Laksanakan Diet dengan disiplin.

Syarat Diet

- Energi cukup (25-30 kkal/kg BB) untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal
- Protein normal yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total
- Kebutuhan lemak 20% dari kebutuhan energi total
- Kebutuhan karbohidrat 60-70% dari kebutuhan energi total
- Asupan serat dianjurkan 25 gr/hari yang terdapat dari sayur dan buah
- Cukup vitamin dan mineral

Ingat 3J!

- **JADWAL**
Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2x-3x makanan selingan dengan prinsip porsi kecil
- **JENIS**
Utamakan makan yang rendah kolesterol, tinggi serat namun rendah glikemia indeks
- **JUMLAH**
Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB memadai dan yang dikonsumsi disesuaikan dengan hasil konseking gizi

Diet DM

Diet DM merupakan pengaturan makanan dengan pemberian makanan yang rendah gula sederhana (glukosa)

Tujuan Diet

- Membantu memperbaiki kebiasaan makan, untuk membantu kontrol metabolik agar lebih baik
- menurunkan kadar gula darah
- mempertahankan/ mencapai BB normal
- menghindari komplikasi akut pada pasien yang menggunakan insulin
- meningkatkan derajat kesehatan

LAMPIRAN 7: Surat Izin Penelitian



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

UNIVERSITAS NASIONAL

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 8: Surat Balasan Izin Penelitian



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

SURAT PERSETUJUAN

Nomor: 3876 / 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 Edukasi Kepatuhan Diet dan Olahraga Terhadap Peningkatan Kadar Gula Darah Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur"

Nama Peneliti : Ni Made Santi Hartiya Putri
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 Syaifullah, SpP
NIP 197311162000121004

dr. Iwan Kurdiawan, M. Si
NIP 196801141993121001

LAMPIRAN 9: Tabulasi Perhitungan Kepatuhan Diet DM

Koesioner hari ke 1													
No	Nama Responden	Pertanyaan										Total	%
		P1	P2	P3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10		
1	Ny. I	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	20
2	Tn. U	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	30
Koesioner hari ke 2													
No	Nama Responden	Pertanyaan										Total	%
		P1	P2	P3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10		
1	Ny. I	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	60
2	Tn. U	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	60
Koesioner hari ke 3													
No	Nama Responden	Pertanyaan										Total	%
		P1	P2	P3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10		
1	Ny. I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90
2	Tn. U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100



LAMPIRAN 10: Langkah Publikasi Jurnal PKM

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



VIEW JOURNAL VIEW DASHBOARD NIMADESANTIO9

Beranda / Pengguna / Penulis / Naskah / Penyerahan Naskah Baru a | n

Langkah 1. Memulai Penyerahan Naskah

1. Mulai

2. Unggah Naskah

3. Masukkan Metadata

4. Unggah File Tambahan

5. Konfirmasi

Menghadapi kesulitan? kontak Dr. M. Arifki Zainaro, Ns., M.Kep. untuk bantuan.(085366376666).

Checklist Naskah

Menunjukkan bahwa naskah ini siap untuk dipertimbangkan oleh jurnal dengan mengecek hal-hal di bawah ini (komentar untuk editor dapat ditambahkan di bawah).

Naskah tidak sedang dan proses publikasi pada jurnal lain, penulis wajib mengisi **Sertifikat Perjanjian** yang bisa di unduh bagian kiri WEB. Di isi kemudian di unggah pada langkah ke 4 **File Tambahan**.

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



VIEW JOURNAL VIEW DASHBOARD NIMADESANTIO9

Beranda / Pengguna / Penulis / Naskah / Penyerahan Naskah Baru a | n

Langkah 2. Mengunggah Naskah

1. Mulai

2. Unggah Naskah

3. Masukkan Metadata

4. Unggah File Tambahan

5. Konfirmasi

Untuk mengunggah naskah pada jurnalss, selesaikan langkah-langkah berikut ini

1. Pada halaman ini, klik **Telusuri** yang akan membuka jendela **Pilih File** untuk mengambil file dari hard drive komputer Anda.
2. Cari file yang Anda inginkan dan sorot file tersebut.
3. Klik tombol **Buka** pada jendela **Pilih File**, yang akan menempatkan nama file pada halaman ini.
4. Klik tombol **Unggah** pada halaman ini, untuk mengunggah file dari komputer kedalam situs jurnal dan rubah nama file sesuai konvensi jurnal ini.
5. Setelah naskah berhasil di unggah, klik tombol **Simpan** dan **Lanjutkan**.

Menghadapi kesulitan? kontak Dr. M. Arifki Zainaro, Ns., M.Kep. untuk bantuan.(085366376666).

Langkah 3. Memasukkan Metadata Naskah

1. Mulai
2. Unggah Naskah
3. Masukkan Metadata
4. Unggah File Tambahan
5. Konfirmasi

Penulis

Nama Depan *	<input type="text" value="ni made"/>
Nama Tengah	<input type="text" value="santi hartiya"/>
Nama Belakang *	<input type="text" value="putri"/>
Email *	<input type="text" value="shantyp172@gmail.com"/>
##userorcid##	<input type="text" value=""/>
	<input type="text" value="##userorcid.description##"/>

Langkah 4. Mengunggah File Tambahan

1. Mulai
2. Unggah Naskah
3. Masukkan Metadata
4. Unggah File Tambahan
5. Konfirmasi

Langkah pilihan ini membolehkan File Tambahan ditambahkan ke penyerahan. File-file ini, yang bisa dalam format apapun, bisa termasuk (a) instrumen riset, (b) set data, yang mematuhi syarat review etik riset studi, (c) sumber yang dengan kata lain akan menjadi tidak tersedia bagi pembaca, (d) figur dan tabel yang tidak bisa diintegrasikan ke dalam teks itu sendiri, atau materi yang lain yang menambah kontribusi pekerjaan.

ID	Judul	Nama File Asli	Tanggal Diunggah	Aksi
----	-------	----------------	------------------	------

Tidak ada file tambahan yang ditambahkan ke penyerahan ini.

Unggah File Tambahan No file chosen

Langkah 5. Mengonfirmasi Penyerahan Naskah

1. Mulai
2. Unggah Naskah
3. Masukkan Metadata
4. Unggah File Tambahan
5. Konfirmasi

Untuk menyerahkan manuskrip Anda ke Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) klik Penyerahan Selesai. Kontak utama penyerahan akan menerima pemberitahuan lewat email dan akan bisa melihat kemajuan penyerahan melalui proses editorial dengan login ke web site Jurnal. Terima kasih atas partisipasi Anda untuk bergabung bersama Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM).

Ringkasan File

ID	Nama File Asli	Tipe	Ukuran File	Tanggal Diunggah
61040	Ni Made Santi Hartiya Putri_Jurnal PKM.docx	File Penyerahan.	2MB	01-06

[Penyerahan Selesai](#) [Batal](#)



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

Penyerahan Aktif

Penyerahan naskah sukses. Terima kasih atas partisipasi Anda untuk bergabung bersama Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM).

[Penyerahan Aktif](#)

UNIVERSITAS NASIONAL

LAMPIRAN 11: 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: 211A/01/KREATIVITAS/01.I/2024

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

Nama Penulis : Ni Made Santi Hartiya Putri

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Edukasi Kepatuhan Diet Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Ny. I dan Tn. U Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sehat 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, 08 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 11: Hasil Turnitin KIAN



Similarity Report ID: oid:3618:50702543

● 15% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 0% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.



1	123dok.com Internet	3%
2	ejournalmalahayati.ac.id Internet	2%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	2%
4	eprints.kertacendekia.ac.id Internet	2%
5	es.scribd.com Internet	1%
6	publikasi.unitri.ac.id Internet	1%
7	scribd.com Internet	<1%
8	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet	<1%

Sources overview