

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS  
ILMIAH MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN  
FIK UNISSULA  
2018**

**NAMA MAHASISWA** : Novela Maya Saputri

**JUDUL KTI** : Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap  
Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus  
Tipe 2

**PEMBIMBING** : Ns. Erna Melastuti, M.Kep.

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Kamis 22/2 2018	Pengajuan Judul KTI	Cari dasar dari fundamen yang dikembangkan	
Jumat 23/2 2018	Formul Judul KTI	Ace judul Campud BAB I	
Senin 12/3 2018	PBABJ	Praktensi kepatuhan diutamakan dari jawa tengah, Indonesia baru dunia.	

Selasa 13/3 2018	BAB I	Revisi BAB I Lamput BAB III. hingga dulu BAB II.	
Jumiat 16/3 2018	BAB I 1/2 III	acc. BAB I. Lampud BAB II Genevisi sesoi Suran.	
Jumiat 23/3 2018	BAB III 1/2 II	acc. BAB III Perbaiki penulisan. Lampud BAB II.	
Senin 2/4 2018	BAB II	Revisi BAB II Seni suran Perbaiki Jurnal 1/2 tulis, jangan lupa tulis Revisi	
Senin 16/4 2018	BAB II	Perbaiki penulisan BAB II, acc dan Revisi	
Senin 24/4 2018	BAB IV	Lampud BAB III Lampud BAB II	

Kamis 1/5 2018	BAR V	acc kabin Lengkap BAR V	
Rabu 3/5 2018	Turnitin	acc BAR I - V kirim email	
Jumat 4/Mei 2018	Persiapan sidang, konsul PPT	lulus materi, saya akan berikan PPT dgn rapi	

Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi

### SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN : 06-2005-7604

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing KTI atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Novela Maya Saputri

NIM : 48933201654

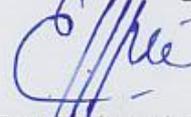
Judul KTI : Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 22 Februari 2018 sampai dengan tanggal 9 Mei 2018 bertempat di Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2018

Pembimbing



Ns. Erna Melastuti, M.Kep  
NIDN. 06-2005-7604

Lampiran 3. Surat Kesediaan Membimbing

**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN : 06-2005-7604

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Novela Maya Saputri

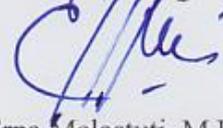
NIM : 48933201654

Judul KTI : Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2018

Pembimbing



Ns. Erna Melastuti, M.Kep  
NIDN. 06-2005-7604



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 168/ F.D3 / FIK-SA / V / 2018  
Lamp : - Lembar  
Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth.  
Direktur RS Islam Sultan Agung Semarang  
Di  
Semarang

**Assalamu'alaikum Wr Wb**

Berkenaan dengan tugas penyusunan karya tulis ilmiah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa Sbb :

Nama : Novela Maya Saputri  
NIM : 48933201654  
Semester : VI

Untuk melakukan pengambilan data di RS Islam Sultan Agung Semarang mulai Tanggal 5 – 16 Maret 2018

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,  
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

Semarang, 8 Ramadhan 1439 H  
24 Mei 2018 M

Universitas Islam Sultan Agung  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Prodi D-III Keperawatan

**Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep**  
Ka.Prodi

RUMAH SAKIT ISLAM. SULTAN AGUNG  
SEMARANG



27/18  
Reni  
Jurjur

DISUSUN OLEH :

Novela Maya Saputri  
48933201854

9/18  
Reni  
Jurjur  
Reni

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2018

ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA Ny. M DI RUANG BANTUL IZZAH 1

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Februari 2018 di Ruang Bantul Izzah 1

A. PENGISIAAN KEPERAWATAN

I DATA UMUM

1. Identitas

a. Identitas klien

Nama : Ny. M  
Umur : 42 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku / Bangsa : Jawa, Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : -  
Alamat : Genuk, Semarang  
Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus tipe 2  
Tanggal Masuk : 19 Februari 2018

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. M  
Umur : 47 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : -  
Alamat : Genuk, Semarang  
Hub. dengan klien : Kakek kandung

2. Keluhan Utama

Klien mengalami *drare* dan lemas, kepala pusing

3. Status kesehatan saat ini:

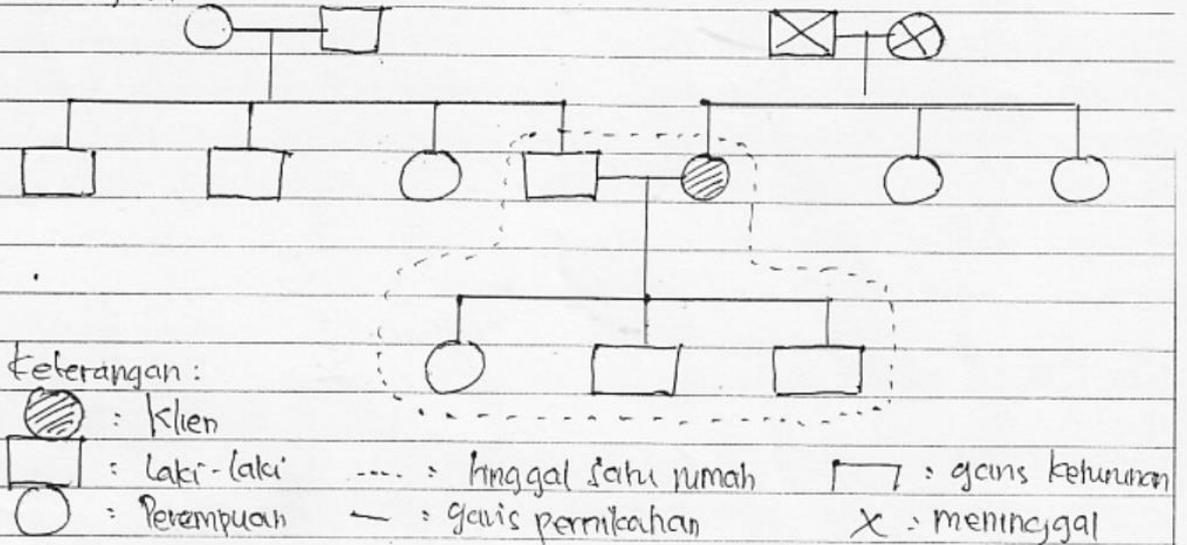
Klien mengatakan sering lemas dan sudah mempunyai riwayat DM sejak 5 tahun lalu, dulu sudah sempat gula darahnya normal tetapi sejak 2 tahun terakhir klien sering kelelahan dan cepat capek saat beraktivitas sehingga klien keluar dari pekerjaannya dan juga sering buang air kecil di malam hari, berat badan klien juga mengalami penurunan dan semula biasanya 80 kg sekarang menjadi 57 kg, sering merasa lapar dan juga sering haus. Klien mengatakan berobat di Puskesmas terdekat dan diujuk ke Rumah Sakit. Penurunan berat badan dalam kurun waktu 5 tahun.

#### 4. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Mellitus sejak 5 tahun yang lalu dan juga memiliki riwayat penyakit hipertensi, klien juga pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 3x karena penyakit yang sama. Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

#### 5. Riwayat kesehatan keluarga

Genogram



Klien mengatakan ayahnya mengalami penyakit DM dan sekarang sudah meninggal karena penyakit yang sama, keluarga klien juga memiliki riwayat hipertensi yaitu kedua orangtuanya dan juga saudara-saudara kandungnya.

#### 6. Riwayat kesehatan lingkungan

Klien mengatakan seluruh anggota keluarga klien suka mengonsumsi makanan yang manis dan juga asin.

### ii) POLA KESEHATAN Fungsional

#### 1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum sakit klien mengatakan kurang paham tentang penyakit yang dideritanya, kebiasaan klien selalu mengonsumsi makanan yang terlalu manis dan juga asin. Jika sakit klien selalu membeli obat di apotek. Saat sakit klien mengatakan sudah berusaha mengurangi manis dan menjaga pola makannya dari 2 tahun terakhir klien merasa bosan dengan menu makanan dan kembali lagi mengonsumsi makanan manis.

#### 2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit klien mengatakan pola makan sehari 2-3x, suka makan yang manis dan asin, berat badan 80 kg. Selama sakit klien mengatakan pola makan 3-4x dalam sehari dan sering ngemil tetapi berat badan

kurun menjadi 57 kg dalam setahun.

### 3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit klien mengatakan pola BAK teratur satu hari sekali di BAK I 1000 cc/hari. Saat sakit klien mengatakan BAK paling sering di malam hari, BAK lebih dari 10x dalam sehari.

### 4. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit klien mengatakan bekerja di pabrik tekstil, tidak pernah melakukan olahraga. Saat sakit klien sudah berhenti bekerja, sering kelelahan dan mengantuk.

### 5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit klien mengatakan tidur malam sehari 7 jam tidak mengalami kesulitan tidur. Saat sakit klien mengatakan dipagi dan siang hari sering mengantuk, tapi di malam hari sulit tidur karena sering BAK.

### 6. Pola Kognitif - persepsiual sensori

Sebelum sakit klien mengatakan tidak ada gangguan ke 5 Indra. Saat sakit klien mengalami pandangan kabur.

### 7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Sebelum sakit klien mengatakan tidak pernah memikirkan dan tidak pernah memikirkan dan tidak menyangka mengalami penyakit DM. Selama sakit klien mengatakan sering tidak patuh dengan menu diet DM juga merasa cemas dengan keadaannya yang sekarang.

Konsep diri :

a. Citra diri : klien mengatakan tidak mempengaruhi dirinya klien merasa penyakitnya akan segera sembuh.

b. Identitas : klien mengatakan dirinya adalah seorang ibu dari 3 anak. Klien berstatus Istri dan suaminya.

c. Peran : klien mengatakan di rumah sebagai Ibu dan Istri

d. Ideal diri : klien mengatakan tidak mengalami harga diri rendah, suami dan anak-anaknya sangat perhatian pada dirinya.

### 8. Pola Peran - Berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam berhubungan dengan keluarga dan orang lain, hidup rukun dengan tetangga. Saat sakit tidak ada perubahan.

### 9. Pola Mekanisme Koping

Sebelum sakit klien mengatakan pengambilan keputusan ada di rumah tetapi berdiskusi dengan anggota keluarga yang lain. Saat sakit tidak ada perubahan.

### 10. Pola Nilai dan Kepercayaan

Sebelum sakit klien mengatakan beribadah 5 waktu. Saat sakit klien beribadah di RS dan meminta bantuan kepada keluarganya.

### III PEMERIKSAAN FISIK (Head to Toe)

1. Keadaan : Composmentis

2. Penampilan : Keadaan Umum cukup

3. S :  $36^{\circ}\text{C}$

BB : 57 kg

TD : 160/100 mmHg

TS : 150 cm

N : 88 x/menit

GRS : 200

RR : 20 x/menit

4. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan, rambut rontok.

5. Mata

Penglihatan tidak jelas, simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.

6. Hidung

Hidung bersih, tidak ada benjolan & lubang hidung, tidak terpasang C

7. Telinga

Bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada alat bantu pendengaran

8. Mulut dan Tenggorokan

Tidak ada kesulitan atau gangguan bicara, tidak ada stomatitis, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

9. Dada

Jantung : Inspeksi : icthycardis tidak tampak

Palpasi : Icthyocardis teraba

Pertkuri : bunyi redup

Auskultasi : Reguler

Paru-paru : Inspeksi : Simetris

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus simetris

Pertkuri : sonor pada semua bagian

Auskultasi : terdengar vanikuler, tidak ada suara hambatan suara sonor.

10. Abdomen

Inspeksi : bentuk rupa, tidak ada luka memar

Auskultasi : terdengar bising usus 20 x/menit

Palpasi : tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan

Pertkuri : terdengar suara himpani

11. Genetala

tidak terpasang kateter

12. Ekstremitas atas bawah

Kuku bersih, warna merona, capillary refill  $< 2$  detik, terpasang infus tangan kiri, tidak ada kesulitan dalam bergerak kaki maupun tangan.

IV DATA PENUNJANG

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 19 Februari 2018

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<u>HEMATOLOGY</u>			
Hemoglobin	14,2	11,7-15,5	g/dl
Hematokrit	41,7	33-45	%
Leukosit	7.52	3,6-11,0	nbu/uL
Trombosit	260	150-440	nbu/uL
Selangan Darah	0/pesitif		
<u>KIMIA</u>			
Ureum	13	10-50	mg/dl
Creatinin Darah	0,88	0,6-1,1	mg/dl
Na, K, Cl			
Natrium	136,0	135-147	mmol/L
Kalium	3,23 L	3,5-5	mmol/L
Chloride	102,9	95-105	mmol/L

Cek GDS = 280

USG Abdomen

Feses :

Gambaran Mild fatty liver

Tak tampak cholelithiasis

Ginjal, Lien, Pancreas dan uterus dalam batas normal

Tak tampak massa di retro Adneksa

THERAPY

Injeksi : Levofloxacin 1 x 500 mg Ampul jam 08.00

Ondansetron 3 x 4 mg Ampul jam 08.00, 16.00, 24.00

Novorapid 3 x 14 U/uj Humalog, jam 6<sup>30</sup>, 11<sup>30</sup>, 16<sup>30</sup>

Oral : spasmat 2 x 1 tablet

Infus RL 20 tpm

## B. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
21/18 jam 13.00	<p>Ds: klien mengatakan nyeri di kepala saat beraktivitas dan juga saat bangun tidur</p> <p>DO: TD: TD: 160/100 mmHg S: 36°C N: 88x/menit RR: 20x/menit</p> <p>P: Pada saat beraktivitas Q: Nyeri dirasakan senut-senut R: Daerah kepala ke leher S: Skala Nyeri 3 (0-10) T: Hilang timbul</p>	Nyeri Akut	Agensi cedera Biologis
22/18 jam 13.00	<p>Ds: Klien mengatakan dulu pernah dirawat di RS karena penyakit DM, tidak menjaga pola makannya, tidak melaksanakan diet DM, karena tidak begitu paham dgn pengelolaan penyakitnya.</p> <p>DO: GDS: 280 Terlihat lemas</p>	Ketidaktahuan	Kurang pengetahuan tentang pengobatan

## C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d Agensi Cedera Biologis
2. Ketidaktahuan b.d Kurang pengetahuan tentang pengobatan

## D. INTERVENSI

Tgl/jam	diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	TTG
22/18 jam 15.00	1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri dapat berkurang dengan skala 1</li> <li>- Merasa Nyaman</li> <li>- Dapat mengontrol dan mengatasi nyeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raju: kualitas, lokasi, durasi nyeri</li> <li>- anjurkan teknik distraksi</li> <li>- relaksasi</li> <li>- berikan penyembuhan mungkin untuk mengurangi nyeri</li> <li>- kolaborasi pemberian analgesik</li> </ul>	

Tgl/jam	diagnosa	Tujuan dan Intervensi	Intervensi
27/2/18	2	setelah dilakukan tindakan keperawatan 8x24 jam. dengan kriteria hasil:	- lagi ulang program diet sesuai indikasi
jam		- Menghindari makanan & minuman yang tidak diperbolehkan	- Lakukan pendidikan kesehatan
15.00		- mencari makan sesuai dengan diet yang ditentukan,	- Penajajaran penyesuaian diet
		- menghentikan rekomendasi diin takab diet.	- konseling nutrisi

### E. IMPLEMENTASI

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon
27/2/18	1.	- Mengkaji kualitas, lokasi dan durasi nyeri	Ds: klien mengatakan nyeri di kepala dan ingin jatuh
jam			Do: P = pada saat beraktivitas
19.00			Q = senut-senut
			R = kepala
			S = 3 (1-10)
			T = hilang timbul
			TTV = TD = 160/100 mmHg
			NU = 88 x/menit
			RR = 20 x/menit
			S = 36°C
		- mengajurkan teknik distraksi relaksasi	Ds: klien mengatakan yang dirasakan nyeri di kepala, klien mau mau melakukan teknik distraksi relaksasi untuk mengurangi nyeri
			Do: klien tampak rileks
		- memposisikan sengan mungkin untuk mengurangi nyeri	Ds: klien mengatakan bahwa dengan berbaring sakit sedikit berkurang
		- berkolaborasi pemberian analgetik	Do: klien dgn posisi berbaring tampak rileks
			Ds: klien mengatakan meminum obat tablet yang diberikan
			Do: spasmodi 0 x 1 tablet
27/2/18	2	- Mengkaji ulang program diet sesuai indikasi	Ds: klien mengatakan dulu pernah menghindari makanan manis, tapi 2 tahun terakhir klien sudah tidak lagi menjalankan diet dan kembali mengonsumsi makanan manis.
jam			
20.00			

Tgl/jam & diagnosa	Implementasi	Respon	TTT
	- melakukan pendidikan kesehatan	Do: klien mengatakan bersedia diberikan penkes terkait dengan kepatuhan untuk diet, 3g. (jumlah, jadwal, jenis) Do: klien kooperatif	
	- mengajarkan Peresepan diet	Do: klien mengatakan bersedia diberikan menu diet dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Do: klien kooperatif.	
23/10 Jum 09:00	1. Mengkaji kualitas lokasi, dan durasi nyeri	Do: klien mengatakan nyeri berkurang, terkadang masih senut-senut di kepala, skala 2 DO: RRV TD: 140/90 mmHg S= 36°C N= 86x/menit RR: 22x/menit	
	- menganjurkan teknik istirahat relaksasi	Do: klien bersedia melakukan teknik dist. teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri Do: klien tampak rileks	
	- Memposisikan senyaman untuk mengurangi nyeri	Do: klien mengatakan bahwa dengan posisi berbaring santai kepala yang dirasakan berkurang. Do: klien dengan posisi berbaring tampak rileks	
	- Berkolaborasi pemberian analgetik	Do: klien mengatakan minum obat teratur dan sesuai jadwal Do: spasmal 2x1 tablet	
23/10 Jum 14:00	2. Mengkaji ulang program diet sesuai indikasi	Do: klien mengatakan ingin mencoba dengan program diet yang akan diterapkan Do: klien kooperatif	
	- melakukan pendidikan kesehatan	Do: klien mengatakan paham dengan penyakitnya dan cara pencegahannya dan farmakologi dan non farmakologi Do: klien tampak paham GDS = 210 Pemberian insulin pukul 08.00	
	- Mengajarkan Peresepan diet	Do: klien mengatakan penyakit DM harus mengurangi konsumsi gula dan mengatur porsi makan sesuai dengan 3g (jumlah, jenis, jadwal) Do: klien tampak paham, tetapi terkadang masih memakan makanan dan minuman yang terlalu manis.	

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon
24/2/18	1.	Meningkatkan kualitas lokam dan dekam nyeri	DS: klien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala nyeri 1, dan punng sudah tidak dirasakan DO: TTU: TD: 130/80 mmHg S: 36.3°C N: 88 x/menit RR: 20 x/menit
jam 09.00		Memposisikan Senyaman mungkin 4/ Mengurangi nyeri	DS: klien mengatakan sudah tidak punng saat di gunakan duduk dan berdin DO: klien tampak rileks
		berkolaborasi pemberian analgetik	DS: klien mengatakan mematuhi jadwal minum obat DO: tampak minum obat
24/2/18	2.	Melakukan Pendidikan kesehatan	DS: klien mengatakan paham dengan penyakitnya dan pencegahannya. DO: klien tampak paham; GDS = 101
jam 11.00		Mengajarkan peresepan diet	DS: klien mengatakan paham dengan menu untuk diet dan akan diterapi DO: berkolaborasi dengan ahli gizi

## F EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi
24/2/18	1	S: klien mengatakan nyeri berkurang O=P: saat beraktivitas nyeri tidak dirasakan lagi A: - P: - S: skala 1 (0-10) T: - A: Masalah teratasi P: Pertahankan Intervensi = kaji skala nyeri
jam 13.00		TTU: TD: 130/80 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit S: 36.3°C
24/2/18	2	S: klien mengatakan paham tentang pendidikan kesehatan yang diberikan dan diet yang dianjurkan O: GDS = 101, sudah dapat jalan-jalan, beraktivitas A: Masalah teratasi P: Pertahankan Intervensi: - Pantau program diet.
jam 13.00		