

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Mimi

Usia : 49 tahun

Alamat : Jl. Bunut RT. 05/RW. 04, Kel. Pondok Ranggon

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemberian Kombinasi Terapi *Akupresure* dan Sari Pati Bengkuang untuk Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus yang akan dilakukan oleh **Desi Resti** mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban wawancara ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya dengan sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 17 Mei 2024

Yang Menyatakan,



Mimi

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Sugiarti

Usia : 53 tahun

Alamat : Jl. Bunut, Gg. Nangka, RT. 05/RW. 04, Kel. Pondok Ranggon

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemberian Kombinasi Terapi *Akupresure* dan Sari Pati Bengkuang untuk Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus yang akan dilakukan oleh **Desi Resti** mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban wawancara ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya dengan sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 17 Mei 2024

Yang Menyatakan,



Sugiarti

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

LEMBAR OBSERVASI

No.	Tanggal/ Hari	Jenis pengukuran	Responden 1		Responden 2	
			Pre	Post	Pre	Post
1.	Senin 20 Mei 2024	Gula Darah sewaktu	339 mg/dL	302 mg/dL	352 mg/dL	340 mg/dL
2.	Selasa 21 Mei 2024	Gula Darah sewaktu	250 mg/dL	205 mg/dL	302 mg/dL	290 mg/dL
3.	Rabu 22 Mei 2024	Gula Darah sewaktu	169 mg/dL	128 mg/dL	287 mg/dL	275 mg/dL
4.	Kamis 23 Mei 2024	Gula Darah sewaktu	243 mg/dL	190 mg/dL	304 mg/dL	285 mg/dL
5.	Jumat 24 Mei 2024	Gula Darah sewaktu	117 mg/dL	113 mg/dL	160 mg/dL	155 mg/dL
6.	Sabtu 25 Mei 2024	Gula Darah sewaktu	182 mg/dL	173 mg/dL	135 mg/dL	134 mg/dL
7.	Minggu 26 Mei 2024	Gula Darah sewaktu	99 mg/dL	97 mg/dL	132 mg/dL	130 mg/dL

Lampiran 3

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL DAN KTI



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Desi Resti
NIM : 211fk08003
Judul Proposal : Askep pemberian kombinasi terapi akupresure dan sari pati bengkuang untuk penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes melitus
Nama Pembimbing : Yuli Astuti, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 24 April 2024	mencari pengertian yg lebih lengkap, Data prevalensi kejadian diikut at secara terstruktur dan berurutan, mih dah kan data angka kesad an ke dalam kelompok di dunia nama peneliti pada jurnal di perba ki, Jurnal hasil penelitian ditambah kan analisa biostat dan hasil inter ensi di tambahkan, penyebab peny akit cari yg lengkap	
2.	Sabtu 27 April 2024	Konsep sumber nya dari buku, Prevalensi cek kembali datanya, da ta di kecamatan epayung ba dasarkan prevalensi, komplikasi su mber dari buku referensi, sumber pada peran perawat.	
3.	Kamis 2 Mei 2024	referensi dari buku, hindari double teori, hindari penggunaan simbol-simbol, masukka n Judul Penelitian dalam inte rvensi askep tentang komple ment	
4.	Sabtu 04 Mei 2024	Tambahkan kriteria Eks lusif, urutan daftar pustaka di awali dari referensi buku	

TERKENDALI

ASLI



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Desi Resti
211FK08003
Askep Pemberian Kombinasi Terapi Akupresure dan sari Pati Bengkuang
untuk Penurunan kadar Gula Darah pada penderita Diabetes Mellitus
Yuli Astuti, SKM., M.Kes

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Desi Resti
NIM : 211FK08003
Judul Proposal : Askep Pemberian Kombinasi Terapi Akupresure dan sari Pati Bengkuang
untuk Penurunan kadar Gula Darah pada penderita Diabetes Mellitus
Nama Pembimbing : Yuli Astuti, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
5.	Minggu 5 Mei 2024	Nomor halaman, Statistika penulisan bahasa asing, lengkapi lembar Observasi	
6.	Selasa 7 Mei 2024	Pembimbing 2 ACC Lanjut sempro	

TERKENDALI

ASLI



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7630 760, 022 7830 768
✉ bku.ac.id contact@bku.ac.id

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Desi Resti
NIM : 211FK08003
Judul Proposal : Askep Pemberian kombinasi terapi Akupresure dan sari pati bengkeang untuk Penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus
Nama Pembimbing : Yuli Astuti, skn., M. Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
7.	Selasa 11 Juni 2024	Halaman Pengesahan di ganti, gambar lobasi di naikan sejajar dengan kompas.	
	BAB IV	tambahkan la manya mch derita dm pada pengtajian, keluhan utama berka-	
		tan dengan DM, IMT sebelum DM unt-	
		utuk riwayat penyakit sekarang, tamb-	
		ahkan data spiritual, Jelaskan pengam-	
		bitan keputusan, persepsi Dm yaitu	
		anggapan penyakit Dm c bahaya kom-	
		plikasi), tambahkan data yg terkait	
		dg tidat mengalami afivitas, Data	
		BAB sesuaikan dg diate, menggunak-	
		an alas kaki tidak, keadaan umum	
		pada Ny. s tidak ada penglihatan	
		kabur berkaitan data diatas, mta ke	
		cairan dalam waktu 24 jam	
		Data penunjang berupa hasil pemerik-	
		-saan, tambahkan keterangan pd genogram	
		, keterbatasan peneliti (Data penunjang)	
8.	Rabu 19 Juni 2024	Data fokus masukah secara sistematis, minum obat sudah berapa lama, per- baiki analisa data (format tabel), de-	
		fisit pengetahuan teratogi setelah penes, slki kriteri hasil kadar gula darah	

TERKENDALI

ASLI



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7630 760, 022 7630 768
✉ bku.ac.id contact@bku.ac.id

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Desi Resti
NIM : 211Fk08003
Judul Proposal : Askep pemberian kombinasi tetapi Akupresure dan Saripati bengk
uang untuk penurunan kadar gula darah pada penderita DM
Nama Pembimbing : Yuli Astuti, SKM., M. Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		tambahkan edukasi di bab 2 dan bab 3 untuk penatalaksanaan berdasarkan teori, terapi non farmakologi, jelaskan kenapa komplikasi tidak di temui, tambahkan faktor pendukung yg didapati dalam melakukan pengkajian alasan ke-4 diagnosa tidak muncul kenapa tambahkan data yg menunjukkan dalam menegakkan diagnosa kep, implementasi tambahkan teori dan hasil penelitian yg dilakukan beberapa peneliti, tambahkan faktor yg mendukung peneliti dalam melakukan implementasi tambahkan data pendukung pada tahap evaluasi	
9.	Kamis 20 Juni 2024	jabarkan siapa peneliti tentang akupresure, perbaiki data pendukung pada Evaluasi, tambahkan diagnosa defisit pengetahuan di Bab 2, perbaiki evaluasi ke perawat dengan kalimat yang tepat, pelajari mengapa ketika GDS responden > 250 mg/dl tidak boleh melakukan aktivitas fisik, kalimat subjek konsisten dengan responden.	
10.	Jum'at 21 Juni 2024	Dalam keterbatasan harus ada solusi dengan "namun" atau "kekuatan" dianjurkan px melanjutkan penggunaan terapi akupresure	

TERKIRIM

ASLI



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7630 760, 022 7630 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Desi Resti
NIM : 211Fk08003
Judul Proposal : Askep pemberian kombinasi terapi Akupresure dan sari pati bengkuang
untuk penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus
Nama Pembimbing : Yuli Astuti, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		dan sari pati bengkuang, kesimpulannya pada point intervensi di lengkapi, bagian implementasi tambahkan lamanya akupresure, titik apa saja, dosis sari pati bengkuang, saran bagi masyarakat dengan menerapkan terapi akupresure dan sari pati bengkuang u/dm dan ke 2 responden dapat membagikan informasi ke masyarakat lain, bagi penulis: ur meningkatkan kualitas, dapat melakukan penelitian lainnya (komplemen ter lainnya terkait dengan penurunan kadar gula darah.	
II.	sabtu 22 Juni 2024	tabel disesuaikan dengan margin dan tidak boleh terlalu ke tepi serta genogram di perkecil, kalimat penulis semua di ganti menjadi peneliti, setiap awal kalimat tidak boleh mengorok (tab) atau harus sejajar.	

TERKENDALI

ASLI



12.03.00/FRM-03/CAB.JKT-SPMI

Nama Mahasiswa : Desi Resti
NIM : 211FK08003
Judul Proposal : Askep pemberian kombinasi terapi Ak-upresure dan sarifati bengkang untuk penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus
Nama Pembimbing : Yuli Astuti, skn., M. Kes

[illegible]

Lampiran 4

SOP PEMERIKSAAN GULA DARAH

	SOP PEMERIKSAAN GULA DARAH
	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
Pengertian	Pemeriksaan gula darah merupakan suatu proses pemeriksaan untuk mengetahui kadar gula darah.
Tujuan	Tujuan dari pemeriksaan gula darah adalah sebagai acuan pemeriksaan untuk mengetahui kadar gula darah seseorang dan mencegah risiko hiperglikemia.
Prosedur	- Alat dan Bahan: - Lancet. - Nesco Multi Chek1. - Alkohol Swabs. - Strip Gula Darah Nesco Multi Chek1. - Darah Kapiler. - Langkah-langkah: - Cuci tangan dengan bersih dan gunakan sarung tangan. - Nyalakan alat glukometer dan masukkan strip pengujian kedalamnya dan pastikan alat berfungsi. - Pasang jarum steril ke dalam alat penusukan (<i>lancet pen</i>). - Pilih jari yang hendak di tusuk. - Bersihkan ujung jari yang akan di tusuk dengan alkohol swabs dan biarkan beberapa saat. - Pijat jari agar darah terkumpul di ujung jari lalu tusuk jari dengan <i>lancet pen</i>. - Teteskan darah yang keluar dari jari ke strip yang sudah terpasang pada glukometer. - Tekan jari yang ditusuk dengan alkohol swabs agar pendarahan berhenti. - Hasil analisis gula darah akan keluar dalam beberapa detik.

Sumber: M. Dimas Firmansyah., *et al.* (2022).

Lampiran 5

SOP TERAPI AKUPRESURE

	SOP TERAPI AKUPRESURE
	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
Pengertian	Terapi <i>Akupresur</i> merupakan suatu bentuk fisioterapi yang dilakukan dengan memberikan pemijatan dan stimulus pada titik-titik tertentu pada tubuh.
Tujuan	Untuk menyeimbangkan energi yang ada di dalam tubuh, menyeimbangkan hormon, merelaksasikan tubuh, meningkatkan sirkulasi darah dan mobolitas otot, meningkatkan sistem imun, menurunkan stres, serta meningkatkan kesehatan fisik.
Prosedur	1. Alat dan Bahan: a. Minyak. b. Sarung tangan. c. Karpet. d. Handuk kecil e. Kom kecil. 2. Langkah-langkah: a. Pre Interaksi: 1) Cuci tangan. 2) Siapkan alat. b. Orientasi: 1) Beri salam, panggil nama responden dan perkenalkan diri. 2) Menanyakan keluhan. 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan yang akan dilakukan. c. Tahap Kerja: 1) Berikan kesempatan. 2) Berikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan. 3) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan. 4) Jaga privasi klien. 5) Pasang karpet lalu atur posisi klien dengan memposisikan telentang (supinasi). 6) Pastikan klien dengan posisi yang rileks dan nyaman.

	7) Bantu melepaskan pakaian klien dan aksesoris yang menghambat saat dilakukannya terapi <i>Akupresure</i>, jika perlu. 8) Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan. 9) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekan hingga masuk ke sistem saraf. Terapi <i>Akupresure</i> diberikan dengan menggunakan gerakan tangan dan jari, yaitu tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus. 10) Titik <i>Akupresure</i> yang digunakan untuk mengatasi kadar gula darah tinggi : <i>Pishu</i> (BL 20), <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Zusanli</i> (ST 36), <i>Sanyinjiao</i> (SP 6), <i>Hegu</i> (LI 4). 11) Setelah titik ditentukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan. 12) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan ibu jari tangan atau jari lain dengan frekuensi 15-20 detik pemutaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40-60 kali pemijatan atau pemutaran ke kiri untuk melemahkan. Pemijatan tersebut dilakukan pada masing-masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah. d. Terminasi : 1) Beritahu klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan. 2) Rapikan klien dan kembalikan ke posisi nyaman. 3) Evaluasi perasaan klien. 4) Berikan reinforcement positif kepada klien dan memberikan air putih 1 gelas. 5) Rapikan alat dan cuci tangan. e. Evaluasi: 1) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah dilakukan tindakan yang dilakukan. 2) Membuat kontrak waktu terapi selanjutnya. 3) Mengakhiri kegiatan yang telah dilakukan. 4) Mencuci tangan dan rapihkan alat.
--	--

Sumber: Citra Rahayu, Thomas Ari Wibowo (2021).

Lampiran 6

SOP SARI PATI BENGGUANG

	SOP SARI PATI BENGGUANG
	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
Pengertian	Bengkuang memiliki bentuk bulat, beratnya bisa mencapai 5 kg, kulitnya berwarna kuning muda, bagian dalamnya berwarna putih dengan cairan yang terkandung agak manis. Umbi bengkuang memiliki kandungan gula, pati serta fosfor dan kalsium.
Tujuan	Menjaga kadar gula darah tetap stabil, menangkal serangan penyakit, meningkatkan kesehatan jantung, memperlancar sistem pencernaan, mencegah dehidrasi, mengurangi risiko kanker, membantu program penurunan berat badan, meningkatkan kemampuan dan fungsi otak, untuk kesehatan kulit dan sebagai sumber serat alami bagi ibu hamil agar gangguan sembelit yang biasa dialami berkurang.
Prosedur	1. Alat dan Bahan : a. Buah bengkuang. b. Baskom. c. Penyaring. d. Gelas. e. Parutan. f. Pisau. g. Sarung tangan plastik. 2. Langkah-langkah: a. Siapkan 250 gram buah bengkuang. b. Kupas kulitnya menggunakan pisau. c. Cuci dengan air sampai bersih. d. Potong bengkuang menjadi beberapa bagian untuk memudahkan proses pamarutan. e. Parut bengkuang. f. Saring menggunakan penyaring dan masukan sari pati bengkuang ke dalam gelas. g. Setelah sari pati bengkuang menjadi 150 ml maka siap untuk di minum. h. Konsumsi sari pati bengkuang 1x perhari setelah makan siang.

Sumber: Yenny Safitri, Ika Nurhayati (2019).

Lampiran 7

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA MAHASISWA : Desi Pesti
NIM : 2111FK06003

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2024
Tanggal Masuk :
Ruang / Kelas :
Nomor Register :
Diagnosa Medis :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien : Ny. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 49 Tahun
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Betawi
Pendidikan : SD
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Buntar P.T. 05 / R.W. 09 kel. Pondok Panggon
Sumber biaya : Pribadi/Perusahaan/Lain-lain (sebutkan.....)*
Sumber informasi : (Pasién) Keluarga/*

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Keluhan Utama : Kesemutan pada tangan, GDS 339 mg/dL, mudah lelah, sering haus
- b) Kronologis keluhan :

Faktor pencetus :.....

- 1) Timbulnya keluhan :
- 2) Lamanya :
- 3) Upaya mengatasi :

2) Riwayat kesehatan masa lalu :

- a) Riwayat alergi (Obat, makanan, binatang, lingkungan)

Ny. M mengatakan tidak ada riwayat alergi pada obat, makanan, binatang dan lingkungan.

- b) Riwayat kecelakaan :

Ny-M mengatakan tidak ada

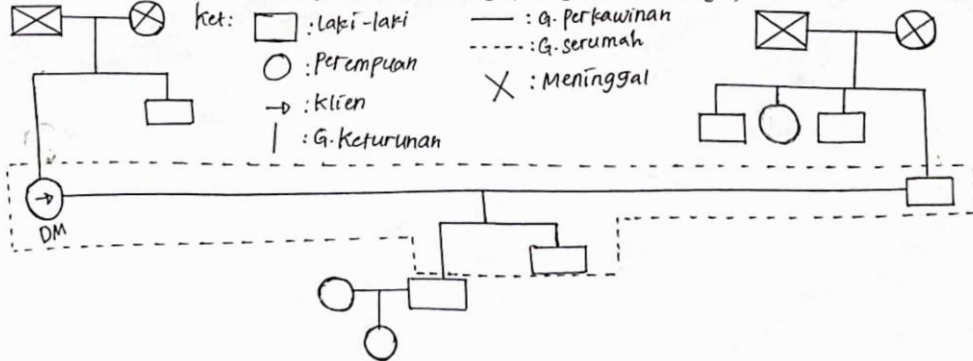
- c) Riwayat di rawat di RS (Kapan, alasan, dan berapa lama) :

Ny. M mengatakan pernah di rawat di RS tahun 2010 karena awal mengalami Diabetes Penyakit tifus dan asam lambung. Ny. M mengatakan di rawat seminggu.

- d) Riwayat penggunaan obat-obatan :

Ny. M mengatakan tidak ada

A. Riwayat kesehatan keluarga (Genogram dan keterangan)



B. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (Faktor resiko) :

Ny. M mengatakan tidak ada yang menderita Diabetes mellitus maupun penyakit Darah Tinggi.

C. Riwayat Psikososial dan spiritual

a) Adakah orang terdekat dengan pasien :

ada, anak dan suami

b) Interaksi dalam keluarga

a. Pola komunikasi :

Baik

b. Pembuatan keputusan :

Dilakukan oleh suami Ny. M yaitu Tn. S sebagai kepala rumah tangga

c. Kegiatan kemasyarakatan:

Ny. M mengikuti Pengajian

c) Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :

Ny. M mengatakan tidak ada

d) Masalah yang mempengaruhi pasien :

Ny. M mengatakan tidak ada

e) Mekanisme koping terhadap stres

() Pemecahan masalah () Minum obat

() Makan () Cari pertolongan

() Tidur (x) Lain-lain, Sebutkan : Pergi dengan teman

f) Persepsi terhadap penyakitnya :

1) Hal yang sangat di pikirkan saat ini :

Ny.M mengatakan Diabetes Mellitus merupakan Penyakit berbahaya dan dapat menimbulkan komplikasi

2) Harapan setelah menjalani perawatan :

Ny.M mengatakan tidak terjadi komplikasi dan kadar gula darah kembali normal

3) Perubahan yang di rasakan setelah jatuh sakit :

Ny.M mengatakan mengalami penurunan BB yang sangat drastis dengan BB sebelum Diabetes 65 kg setelah mengalami Diabetes menjadi 56 kg.

g) Sistem nilai kepercayaan :

1) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

Ny.M mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan

2) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan :

Ny.M sholat 5 waktu, mengaji dan berdoa kepada Allah SWT. berpuasa, berduka.

D. Kondisi lingkungan rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

Lingkungan rumah tampak bersih, terdapat pencahayaan yang cukup, tidak ada benda-benda tajam, lantai ruangan dan kamar mandi tidak licin, terdapat ventilasi.

E. Pola aktivitas sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum sakit	Sesudah sakit (di RS)
Nutrisi		
a. Makan		
a. Frekuensi/hari	3x /hari	2x/hari
b. Nafsu makan	Baik	menurun
c. Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	Tidak ada	Tidak ada

d. Porsi makanan	1 porsi	1/2 porsi
e. Jenis makanan	Nasi putih	Nasi putih
f. Makanan yang di sukai	Tidak ada	Tidak ada
g. Makanan yang tidak di sukai	buah jambu biji	buah Jambu biji
h. Makanan pantangan	Tidak ada	makanan yang manis
i. Penggunaan alat bantu (NGT, OGT, Mandiri, dll)	Tidak ada	Tidak ada
b. Minum		
a. Kualitas (Liter/hari)	2,5 liter/hari	2,5 liter/ hari
b. Jenis minuman	Air mineral	Air mineral
c. Minuman yang di sukai	Kopi hitam	Kopi hitam
d. Minuman yang tidak di sukai	Jus jambu biji	Jus Jambu biji
e. Minuman pantangan	Tidak ada	fanta beserta mi- numan manis lainnya
Eliminasi		
a. BAB	2x sehari	2 hari 1x
a) Frekuensi / hari	Pagi dan malam	Pagi
b) Waktu / warna	Normal	Normal
c) Konsistensi	lembek berbentuk	lembek berbentuk
d) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e) Penggunaan pencahar	Tidak ada	Tidak ada
b. BAK		
a) Frekuensi / hari	6-7x / hari	6x/hari
b) Warna	kuning Jernih	kuning Jernih
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d) Penggunaan alat bantu (Kateter, dll)	Tidak ada	Tidak ada
Personal Hygiene		
1. Mandi		
a. Frekuensi /hari	2x/hari	2 x / hari
b. Penggunaan sabun mandi	Iya	Iya
c. Cara (Dibantu/ mandiri)	Mandiri	Mandiri

d. Waktu	pagi...dan...sore.....	pagi...dan...sore.....
2. Oral hygiene		
a. Frekuensi / hari	2x / hari	2x / hari
b. Penggunaan pasta gigi	iya	iya
c. Cara (dibantu / mandiri)	Mandiri	Mandiri
d. Waktu	Pagi dan sore	Pagi dan sore
3. Cuci rambut		
a. Frekuensi/hari/minggu	2 hari sekali	2 hari sekali
b. Penggunaan shampo	iya	iya
c. Cara (di bantu/mandiri)	Mandiri	Mandiri
4. Perawatan kuku		
a. Frekuensi/minggu/bulan	seminggu 1x	seminggu 1x
b. Cara (dibantu/mandiri)	Mandiri	Mandiri
c. Alat yang digunakan (silet, gunting kuku, dsb)	gunting kuku	gunting kuku
Istirahat dan tidur		
1. Istirahat		
a. Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb)	Main HP	Main HP
b. Waktu istirahat	siang hari	siang hari
c. Orang yang menemani waktu istirahat	Tidak ada	Tidak ada
2. Tidur		
a. Lama tidur siang (Jam/hari)	1 Jam	1 Jam
b. Lama tidur malam (Jam/hari)	7-8 Jam	7 Jam
c. Kebiasaan sebelum tidur	Main HP	Main HP
d. Gangguan tidur	Tidak ada	Tidak ada
Aktivitas dan latihan		
1) Waktu bekerja	Tidak bekerja	Tidak bekerja

(pagi/siang/malam)		
2) Lama bekerja (Jam/hari)		
3) Aktif olahraga	iya	iya
4) Jenis olahraga	senam & jogging	senam & jogging
5) Frekuensi olahraga/minggu	1-3 x / minggu	1-3x / minggu
6) Keluhan ketika beraktivitas	Tidak ada	Mudah lelah
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
a. Merokok		
() Ya/tidak	Tidak ada	Tidak ada
() Jumlah (Batang/hari)	Tidak ada	Tidak ada
() Lama pemakaian	Tidak ada	Tidak ada
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)	Tidak ada	Tidak ada
b. Minuman keras/NAFZA		
() Ya / Tidak	Tidak ada	Tidak ada
() Jenis	Tidak ada	Tidak ada
() Frekuensi (/ hari/minggu)	Tidak ada	Tidak ada
() Lama pemakaian	Tidak ada	Tidak ada
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)	Tidak ada	Tidak ada

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Berat badan :56..... kg sebelum sakit : ..65..... kg
b. Tinggi badan :155..... cm
c. Tekanan darah : ..110/70..... mmHg
d. Nadi :65..... x/menit
e. Frekuensi napas :20..... x/menit
f. Suhu tubuh :36..... °C
g. Keadaan umum () Sakit ringan () sakit sedang
 () sakit berat

2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata (☒) Simetris (☐) Asimetris
- b. Kelopak mata (☒) Normal (☐) Ptosis
- c. Pergerakan bola mata (☒) Normal (☐) Abnormal
- d. Konjungtiva (☒) Merah muda (☐) Sangat merah
(☐) Anemis
- e. Kornea (☒) Normal (☐) Keruh/berkabut
(☐) Terdapat perdarahan
- f. Sklera (☒) Ikterik (☐) Anikterik
- g. Pupil (☒) Isokor (☐) Anisokor
(☐) Midriasis (☐) Miosis
- h. Otot-otot mata (☒) Tidak ada kelainan
(☐) Juling ke dalam
(☐) Juling ke luar
(☐) Berada diatas kabur
- i. Fungsi penglihatan (☐) Baik (☒) Kabur
(☐) Dua bentuk/ diplopia
- j. Tanda-tanda radang : Tidak ada
- k. Pemakaian kaca mata : ya, jenis : tidak : (☒)

- l. Pemakaian kontak lensa : Tidak ada
m. Reaksi terhadap cahaya : Baik

3. Sistem pendengaran

- a. Daun telinga (☒ Normal) (☐ Tidak, kanan/kiri)
b. Karakteristik serumen warna : kuning ke coklatan
Konsistensi : lunak
Bau : tidak
c. Kondisi telinga tengah (☒ Normal) (☐ Kemerahan)
(☐ Bengkak) (☐ Terdapat Lesi)
d. Cairan dari telinga (☒ Tidak) (☐ Darah)
(☐ Nanah) (☐ Lain-lain,)
e. Perasaan penuh di telinga (☐ ya) (☒ tidak)
f. Tinitus (☐ ya) (☒ tidak)
g. Fungsi pendengaran (☒ Normal) (☐ kurang)
(☐ Tuli, kanan/kiri)
h. Gangguan keseimbangan (☐ ya) (☒ tidak)
i. Pemakaian alat bantu (☐ ya) (☒ tidak)

4. Sistem wicara

- (☒ Normal) (☐ Tidak :)
(☐ Aphasia) (☐ Aponia) (☐ Dysarthria)
(☐ Disphasia) (☐ Anarthia)

5. Sistem pernapasan

- a. Jalan napas : (☒ Bersih) (☐ Ada sumbatan, jenis :)
b. Pernapasan : (☐ sesak) (☒ Tidak sesak)
c. Penggunaan otot bantu : (☐ ya) (☒ tidak)
d. Frekuensi : 20 x/menit
e. Irama : (☒ Teratur) (☐ Tidak teratur)
f. Jenis pernapasan : (☒ spontan) (☐ Chestnesteke)
(☐ Kusmaull) (☐ lainnya)
g. Kedalaman : (☒ Dalam) (☐ Dangkal)

h. Batuk : ☒ tidak ☐ ya
Produktif/tidak
Produktif

i. Sputum : ☐ ya ☒ tidak
Putih/kuning/hijau

j. Konsistensi : ☐ kental ☐ encer

k. Terdapat darah : ☐ ya ☒ tidak

l. Palpasi dada : tidak ada benjolan

m. Perkusi dada : tidak ada cairan

n. Suara napas : ☒ vesikuler ☐ ronkhi
☐ wheezing

o. Nyeri saat bernapas : ☐ ya ☒ tidak

p. Penggunaan alat bantu : ☐ ya ☒ tidak

6. Sistem kardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer

a) Nadi : 65 x/menit

Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak teratur

Denyut : ☐ Lemah ☒ Kuat

b) Tekanan darah : 110/70 mmHg

c) Distensi vena jugularis :

Kanan : ☐ ya ☒ tidak

Kiri : ☐ ya ☒ tidak

d) Temperatur kulit : ☒ Hangat ☐ Dingin

e) Warna kulit : ☐ Pucat ☒ Kemerahan
☐ Cyanosis

f) Pengisian kapiler : 2-3 detik

g) Edema : ☐ ya :
☐ Tungkai atas
☐ Periorbital
☐ Skrotalis
☐ Tungkai bawah

☐ Muka

☐ Anasarka

b. Sirkulasi jantung

a) Kecepatan denyut apikal : 85 x/menit

b) Irama : ☒ Teratur

c) Kelainan bunyi jantung : ☐ Murmur

d) Sakit dada timbulnya : ☐ ya

☐ saat aktivitas

☐ Tanpa aktivitas

Karakteristik : ☐ Seperti di tusuk

☐ Seperti terbakar

Skala nyeri : ☐ Seperti tertimpa benda berat

.....

7. Sistem hematologi

Gangguan hematologi

a. Pucat : ☐ ya

b. Perdarahan : ☐ ya

☐ petekie

☐ Mimisan

☐ Perdarahan gusi

☐ Ekimosis

8. Sistem saraf pusat

a. Keluhan sakit kepala : ☐ Vertigo ☒ tidak

☐ Lainnya :

b. Tingkatan kesadaran : ☒ Compos mentis

☐ Apatis

☐ Tidak teratur

☐ Gallop

☐ Tidak

☐ Migrain

☐ Somnolent

- ☐ Sopor
☐ Koma
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E: 4..... V: 5.....
M: 6.....
- d. Tanda-tanda proyektil : ☐ ya
☐ Tidak peningkatan TIK
☐ Muntah
☐ Nyeri kepala hebat
☐ papil edema
- e. Gangguan sistem persarafan : ☐ kejang ☐ Disorientasi
☐ mulut mencong
☐ kelumpuhan
☐ Polineuritis/Ekstremitas
kesemutan
(kanan/kiri/atas/bawah)
- f. Pemeriksaan refleks :
Reflek Fisiologis : ☒ Normal ☐ Tidak
Reflek Patologis : ☐ Ya ☒ Tidak
9. Sistem pencernaan
- a. Keadaan mulut
- 1) Karies : ☒ ya ☐ Tidak
 - 2) Gigi berlubang : ☒ ya ☐ Tidak
 - 3) Penggunaan gigi palsu ☐ Ya ☒ Tidak
 - 4) Stomatitis ☐ Ya ☒ Tidak
 - 5) Lidah kotor ☐ Ya ☒ Tidak
 - 6) Saliva ☒ Normal ☐ Abnormal
- b. Muntah ☐ Ya ☒ Tidak
- 1) Isi : ☐ Makanan ☐ Darah
☐ Cairan

- 2) Warna : ☐ Sesuai yang dimakan ☐ Kuning
 ☐ Kehijauan ☐ Hitam
 ☐ Cokelat
- 3) Frekuensi : x/menit
- 4) Jumlah : ml
- c. Nyeri daerah perut
☐ Ya ☒ Tidak
- d. Skala nyeri :
- e. Lokasi dan karakter nyeri
- | | |
|---|---|
| ☐ Seperti di tusuk-tusuk | ☐ Melilit |
| ☐ Kanan Atas | ☐ Panas/seperti terbakar |
| ☐ Setempat | ☐ Kanan Bawah |
| ☐ Berpindah-pindah | ☐ Menyebar |
| ☐ Kiri Bawah | ☐ Cramp |
| ☐ Kiri atas | |
- f. Bising usus :x/menit
- g. Diare
☐ Ya ☐ Tidak
Lamanya :
Frekuensi : x/hari
- h. Warna feses
- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1) Kuning | ☒ |
| 2) Cokelat | ☐ |
| 3) Hitam | ☐ |
| 4) Putih seperti air cucian beras | ☐ |
| 5) Seperti dempul | ☐ |
- i. Konsistensi feses
- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1) Setengah padat | ☐ |
| 2) Terdapat lendir | ☐ |
| 3) Cair | ☐ |
| 4) Berdarah | ☐ |

- 5) Tidak ada kelainan (✓)
- j. Konstipasi:
 () Ya (✓) Tidak
 Lamanya : hari
- k. Hepar:
 Teraba (✓)
 Tidak teraba ()
- l. Abdomen:
 Lembek (✓) () Assites
 Kembung () () Distensi
10. Sistem Endokrin :
- Pembesaran kelenjar tiroid : () Ya (✓) Tidak
 () Exophthalmus
 () Tremor
 () Diaporesis
- Napas bau keton : () Ya (✓) Tidak
- Luka gangren : () Ya (✓) Tidak
 Lokasi :
- Polidipsi (✓)
 Poliophagi ()
 Poliuri ()
11. Sistem Urogenital.
- a. Balance Cairan
 Intake : 2500 ml output : 2000 ml
- b. Perubahan pola kemih
 () Retensi () Urgensi () Disuria
 () Tidak Lampias () Nokturia () Inkontinensia
 () Anuria
- c. BAK:
 Warna :
 (✓) Kuning Jernih () Kuning kental/cokelat

- () Merah () Putih
- d. Distensi kandung kemih :
() Ya (✓) Tidak
- e. Sakit pinggang :
() Ya (✓) Tidak
- f. Skala nyeri :
12. Sistem integumen :
- a. Turgor kulit : (✓) Baik () Buruk
- b. Temperatur kulit : 36 °C
- c. Warna kulit :
() Pucat () Sianosis (✓) Kemerahan
- d. Keadaan kulit :
(✓) Baik () Lesi () Ulkus
() Luka, lokasi :
() Insisi operasi, lokasi :
Kondisi luka :
() Gatal-gatal () Memar/lebam
() Luka bakar, grade :
Luas luka : %
() Dekubitus, lokasi :
() Kelainan pigmen
- e. Kelainan kulit :
() Ya, sebutkan : (✓) Tidak
- f. Kondisi kulit daerah pemasangan infus :
- g. Keadaan rambut :
Tekstur : (✓) Baik () Tidak () Alopesia
Kebersihan : (✓) Bersih () Ketombe () Lengket
() Lainnya :
- h. Keadaan kuku
(✓) Normal () Abnormal
() Paronikia () Clubbing

☐ Garis beau

☐ Spon nail

13. Sistem Muskuloskeletal :

a. Kesulitan dalam pergerakan : ☐ Ya ☒ Tidak

b. Sakit pada tulang, sendi, kulit : ☐ Ya ☒ Tidak

c. Fraktur : ☐ Ya ☒ Tidak

Lokasi :

Kondisi :

d. Kelainan bentuk tulang sendi :

☐ Kontraktur ☐ Bengkak

☐ Lainnya, sebutkan :

e. Kelainan struktur tulang belakang :

☐ Skoliosis ☐ Lordosis ☐ Kiposis

f. Keadaan tonus otot :

☒ Baik ☐ Hipertoni ☐ Hipotoni

☐ Atoni

g. Kekuatan Otot

5555	5555
5555	5555

D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)

1. Senin, 20 Mei 2024 GDS Pada NY-M Pre: 339 mg/dL post: 302 mg/dL

2. Senin, 20 Mei 2024 GDS Pada NY-S Pre: 352 mg/dL post: 340 mg/dL

E. PENATALAKSANAAN (Terapi/tindakan pengobatan, termasuk diet)

1. Metformin HCl 500 mg

2. Glimepiride 4 mg

.....
.....
.....

F. RESUME

Berisi tentang pasien mulai masuk RS dan masuk ruang perawatan yang meliputi: Data fokus, masalah keperawatan yang muncul, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum dilakukan pengkajian oleh mahasiswa.

.....
.....
.....
.....
.....

G. DATA TAMBAHAN (Pengkajian pemahaman tentang penyakit)

Ny.M mengatakan hanya mengetahui pengertian Diabetes mellitus, Ny.M mengatakan sebelum menderita Diabetes mellitus menyukai makan makanan dan minuman manis, Ny.M mengatakan sudah 14 tahun mengalami Diabetes Mellitus, Ny.M tidak mampu menyebutkan penyebab Diabetes Mellitus.

.....
.....
.....

NAMA MAHASISWA : Desi Resti
NIM : 211F08003

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2024
Tanggal Masuk :
Ruang / Kelas :
Nomor Register :
Diagnosa Medis :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Klien : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 53 tahun
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMP
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Buntut Gg. Nangka, RT. 05 / RW. 04, Kel. Pondok -
Ranggon
Sumber biaya : Pribadi/Perusahaan/Lain-lain (sebutkan.....)*
Sumber informasi : ☒ Pasien/ ☐ Keluarga/

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Keluhan Utama : kadar gula darah 352 mg/dl mulut terasa kering
sering haus, cepat lelah, kaki sering kesemutan
- b) Kronologis keluhan :

Faktor pencetus :

- 1) Timbulnya keluhan :
- 2) Lamanya :
- 3) Upaya mengatasi :

2) Riwayat kesehatan masa lalu :

- a) Riwayat alergi (Obat, makanan, binatang, lingkungan)

Ny.s mengatakan tidak ada alergi pada obat,
makanan, binatang dan lingkungan

- b) Riwayat kecelakaan :

Ny.s mengatakan tidak ada

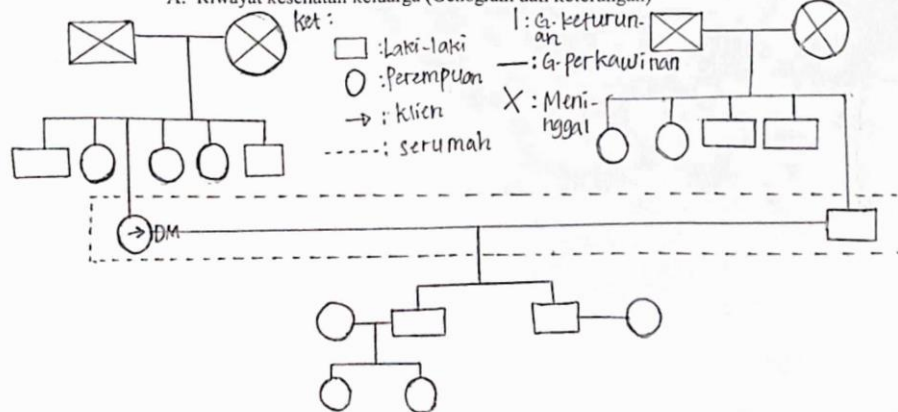
- c) Riwayat di rawat di RS (Kapan, alasan, dan berapa lama) :

Bulan maret 2024 lalu karena kadar gula darah tinggi
sehingga jari manis pada tangan kirinya bengkak dan
dilakukan operasi serta di rawat selama 3 hari.

- d) Riwayat penggunaan obat-obatan :

Tidak ada

A. Riwayat kesehatan keluarga (Genogram dan keterangan)



B. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga (Faktor resiko):
Ny.s mengatakan kedua orang tua tidak ada yang mengalami Diabetes mellitus dan tekanan darah tinggi.

C. Riwayat Psikososial dan spiritual

a) Adakah orang terdekat dengan pasien :
Ny.s mengatakan ada, yaitu anak dan suami

b) Interaksi dalam keluarga

a. Pola komunikasi :
Baik

b. Pembuatan keputusan :
Dilakukan oleh suami Ny.s yaitu TN. T

c. Kegiatan kemasyarakatan:
Ny.s mengatakan mengikuti arisan

c) Dampak penyakit pasien terhadap keluarga :
Ny.s mengatakan tidak ada

d) Masalah yang mempengaruhi pasien :
Ny.s mengatakan tidak ada

e) Mekanisme koping terhadap stres

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| () Pemecahan masalah | () Minum obat |
| () Makan | () Cari pertolongan |

(X) Tidur

() Lain-lain, Sebutkan :

f) Persepsi terhadap penyakitnya :

1) Hal yang sangat di pikirkan saat ini :

Ny.s mengatakan Diabetes melitus adalah Penyakit gula dan berbahaya

2) Harapan setelah menjalani perawatan :

Ny.s mengatakan tidak mengalami komplikasi dan kadar gula darah kembali normal

3) Perubahan yang di rasakan setelah jatuh sakit :

Ny.s mengatakan Mengalami penurunan BB yang drastis. BB sebelum mengalami Diabetes 65 kg, setelah mengalami Diabetes 58 kg.

g) Sistem nilai kepercayaan :

1) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :

Ny.s mengatakan tidak ada

2) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan :

Ny.s mengatakan Shalat 5 waktu, mengaji, berdzikir, berpuasa, berdoa kepada Allah SWT.

D. Kondisi lingkungan rumah

(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :

Lingkungan rumah tampak kurang bersih karena aktivitas cucunya yang sering mengacak-ngacak barang, tidak ada benda-benda tajam, lantai tidak licin, terdapat ventilasi, penerangan cukup

E. Pola aktivitas sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum sakit	Sesudah sakit (di RS)
Nutrisi		
a. Makan		
a. Frekuensi/hari	<u>3x/hari</u>	<u>2x/hari</u>
b. Nafsu makan	<u>Baik</u>	<u>Baik</u>
c. Gangguan makanan (mual, muntah, sariawan, dsb)	<u>Tidak ada</u>	<u>Tidak ada</u>

d. Porsi makanan	1. Porsi	1. Porsi
e. Jenis makanan	Nasi Putih	Nasi Putih
f. Makanan yang di sukai	Bakso	Tidak ada
g. Makanan yang tidak di sukai	Sayur Paku	Tidak ada
h. Makanan pantangan	Tidak ada	Sirup dll.
i. Penggunaan alat bantu (NGT, OGT, Mandiri, dll)	Tidak ada	Tidak ada
b. Minum		
a. Kualitas (Liter/hari)	2.5 liter/hari	2 liter/hari
b. Jenis minuman	Air mineral	Air mineral
c. Minuman yang di sukai	Teh Pucuk	Teh pucuk
d. Minuman yang tidak di sukai	Tidak ada	Tidak ada
e. Minuman pantangan	Tidak ada	yang manis - m anis
Eliminasi		
a. BAB		
a) Frekuensi / hari	sehari 1x	sehari 1x
b) Waktu / warna	Pagi / Kuning	Pagi / Kuning
c) Konsistensi	Lunak	Lunak
d) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e) Penggunaan pencahar	Tidak ada	Tidak ada
b. BAK		
a) Frekuensi / hari	5-6 x / hari	6-7 x / hari
b) Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
c) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d) Penggunaan alat bantu (Kateter, dll)	Tidak ada	Tidak ada
Personal Hygiene		
I. Mandi		
a. Frekuensi /hari	2x sehari	2x sehari
b. Penggunaan sabun mandi	Iya	Iya
c. Cara (Dibantu/ mandiri)	Mandiri	Mandiri

d. Waktu	<u>pagi dan sore</u>	<u>pagi dan sore</u>
2. Oral hygiene		
a. Frekuensi / hari	<u>2x / hari</u>	<u>2x / hari</u>
b. Penggunaan pasta gigi	<u>Iya</u>	<u>Iya</u>
c. Cara (dibantu / mandiri)	<u>Mandiri</u>	<u>Mandiri</u>
d. Waktu	<u>Pagi dan sore</u>	<u>Pagi dan sore</u>
3. Cuci rambut		
a. Frekuensi/hari/minggu	<u>2 hari 1x</u>	<u>2 hari 1x</u>
b. Penggunaan shampo	<u>Iya</u>	<u>Iya</u>
c. Cara (di bantu/mandiri)	<u>Mandiri</u>	<u>Mandiri</u>
4. Perawatan kuku		
a. Frekuensi/minggu/bulan	<u>Seminggu 1x</u>	<u>Seminggu 1x</u>
b. Cara (dibantu/mandiri)	<u>Mandiri</u>	<u>Mandiri</u>
c. Alat yang digunakan (silet, gunting kuku, dsb)	<u>Gunting kuku</u>	<u>gunting kuku</u>
Istirahat dan tidur		
1. Istirahat		
a. Kegiatan saat istirahat (baca buku, nonton tv, dsb)	<u>tidur</u>	<u>Tidur</u>
b. Waktu istirahat	<u>Siang</u>	<u>Siang</u>
c. Orang yang menemani waktu istirahat	<u>suami</u>	<u>suami</u>
2. Tidur		
a. Lama tidur siang (Jam/hari)	<u>1 Jam</u>	<u>30 menit</u>
b. Lama tidur malam (Jam/hari)	<u>7 Jam</u>	<u>7-8 Jam</u>
c. Kebiasaan sebelum tidur	<u>menonton TV</u>	<u>menonton TV</u>
d. Gangguan tidur	<u>Tidak ada</u>	<u>Tidak ada</u>
Aktivitas dan latihan		
1) Waktu bekerja	<u>Tidak bekerja</u>	<u>Tidak bekerja</u>

(pagi/siang/malam)		
2) Lama bekerja (Jam/hari)	Tidak	Tidak
3) Aktif olahraga	Tidak	Tidak
4) Jenis olahraga	Tidak ada	Jalan Santai/jogging
5) Frekuensi olahraga/minggu	seminggu 1x	seminggu 1x
6) Keluhan ketika beraktivitas	Mudah lelah	Mudah Lelah
Kegiatan yang mempengaruhi kesehatan		
a. Merokok		
() Ya/tidak	Tidak	Tidak
() Jumlah (Batang/hari)	Tidak ada	Tidak ada
() Lama pemakaian	Tidak ada	Tidak ada
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)	Tidak ada	Tidak ada
	Tidak ada	Tidak ada
b. Minuman keras/NAFZA		
() Ya / Tidak	Tidak ada	Tidak ada
() Jenis	Tidak ada	Tidak ada
() Frekuensi (/ hari/minggu)	Tidak ada	Tidak ada
() Lama pemakaian	Tidak ada	Tidak ada
(.....tahun/bulan/minggu/hari yang lalu)	Tidak ada	Tidak ada
	Tidak ada	Tidak ada

C. PENGKAJIAN FISIK

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Berat badan : 56 kg sebelum sakit : 65 kg
- b. Tinggi badan : 156 cm
- c. Tekanan darah : 120/75 mmHg
- d. Nadi : 75 x/menit
- e. Frekuensi napas : 20 x/menit
- f. Suhu tubuh : 36,5 °C
- g. Keadaan umum () Sakit ringan () sakit sedang
() sakit berat
- h. Pembesaran kelenjar getah bening :
() Tidak () Ya, Lokasi :

2. Sistem penglihatan

- a. Posisi mata (✓)Simetris () Asimetris
- b. Kelopak mata (✓)Normal () Ptosis
- c. Pergerakan bola mata (✓)Normal () Abnormal
- d. Konjungtiva (✓)merah muda () Sangat merah
() Anemis
- e. Kornea (✓)Normal () Keruh/berkabut
() Terdapat perdarahan
- f. Sklera (✓)Ikterik () Anikterik
- g. Pupil (✓)Isokor () Anisokor
() Midriasis () Miosis
- h. Otot-otot mata (✓)Tidak ada kelainan
() Juling ke dalam
() Juling ke luar
() Berada diatas kabur
- i. Fungsi penglihatan (✓)Baik () Kabur
() Dua bentuk/ diplopia
- j. Tanda-tanda radang : Tidak ada
- k. Pemakaian kaca mata : ya, jenis : tidak : ()

- l. Pemakaian kontak lensa : Tidak
m. Reaksi terhadap cahaya : Baik

3. Sistem pendengaran

- a. Daun telinga ☒ Normal ☐ Tidak, kanan/kiri
b. Karakteristik serumen warna : Kuning kecokelatan
Konsistensi : Lunak
Bau : khas
c. Kondisi telinga tengah ☒ Normal ☐ Kemerahan
☐ Bengkak ☐ Terdapat Lesi
d. Cairan dari telinga ☒ Tidak ☐ Darah
☐ Nanah ☐ Lain-lain,
e. Perasaan penuh di telinga ☐ ya ☒ tidak
f. Tinitus ☐ ya ☒ tidak
g. Fungsi pendengaran ☒ Normal ☐ kurang
☐ Tuli, kanan/kiri
h. Gangguan keseimbangan ☐ ya ☒ tidak
i. Pemakaian alat bantu ☐ ya ☒ tidak

4. Sistem wicara

- ☒ Normal ☐ Tidak :
☐ Aphasia ☐ Aponia ☐ Dysarthria
☐ Disphasia ☐ Anarthia

5. Sistem pernapasan

- a. Jalan napas : ☒ Bersih ☐ Ada sumbatan, jenis :
b. Pernapasan : ☐ sesak ☒ Tidak sesak
c. Penggunaan otot bantu : ☐ ya ☒ tidak
d. Frekuensi : 20 x/menit
e. Irama : ☒ Teratur ☐
Tidak teratur
f. Jenis pernapasan : ☒ spontan ☐ Chetnestoke
☐ Kusmaull ☐ lainnya
g. Keçalaman : ☒ Dalam ☐ Dangkal

- h. Batuk : ☒ tidak ☐ ya
Produktif/tidak
Produktif
- i. Sputum : ☐ ya ☒ tidak
Putih/kuning/hijau
- j. Konsistensi : ☐ kental ☐ encer
- k. Terdapat darah : ☐ ya ☒ tidak
- l. Palpasi dada : Tidak ada benjolan
- m. Perkusi dada : Tidak ada cairan
- n. Suara napas : ☒ vesikuler ☐ ronkhi
☐ wheezing
- o. Nyeri saat bernapas : ☐ ya ☒ tidak
- p. Penggunaan alat bantu : ☐ ya ☒ tidak

6. Sistem kardiovaskuler

a. Sirkulasi perifer

- a) Nadi : 75 x/menit
Irama : ☒ Teratur ☐ Tidak teratur
Denyut : ☐ Lemah ☒ Kuat
- b) Tekanan darah : 120/75 mmHg
- c) Distensi vena jugularis :
Kanan : ☐ ya ☒ tidak
Kiri : ☐ ya ☒ tidak
- d) Temperatur kulit : ☒ Hangat ☐ Dingin
- e) Warna kulit : ☐ Pucat ☒ Kemerahan
☐ Cyanosis
- f) Pengisian kapiler : 2-3 detik
- g) Edema : ☐ ya :
☐ Tungkai atas
☐ Periorbital
☐ Skrotalis
☐ Tungkai bawah

- ☐ Muka
- ☐ Anasarka

b. Sirkulasi jantung

- a) Kecepatan denyut apikal : 75 x/menit
- b) Irama : ☒ Teratur
- c) Kelainan bunyi jantung : ☐ Murmur
- d) Sakit dada timbulnya : ☐ ya

- ☐ saat aktivitas
- ☐ Tanpa aktivitas

Karakteristik : ☐ Seperti di tusuk
☐ Seperti terbakar

Skala nyeri : ☐ Seperti tertimpa benda berat

7. Sistem hematologi

Gangguan hematologi

- a. Pucat : ☐ ya
- b. Perdarahan : ☐ ya
 - ☐ petekie
 - ☐ Mimisan
 - ☐ Perdarahan gusi
 - ☐ Ekimosis

8. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : ☐ Vertigo ☒ tidak
 - ☐ Lainnya :
- b. Tingkatan kesadaran : ☒ Compos mentis
 - ☐ Apatis
 - ☐ Tidak teratur
 - ☐ Gallop
 - ☐ Tidak
 - ☐ Migrain
 - ☐ Somnolent

☐ Sopor

☐ Koma

c. Glasgow Coma Scale (GCS): E: 4 V: 5
M: 6

d. Tanda-tanda proyektil: ☐ ya

☐ Tidak peningkatan TIK

☐ Muntah

☐ Nyeri kepala hebat

☐ papil edema

e. Gangguan sistem persarafan: ☐ kejang ☐ Disorientasi

☐ mulut mencong

☐ kelumpuhan

☐ Polineuritis/Ekstremitas

kesemutan

(kanan/kiri/atas/bawah)

f. Pemeriksaan refleks:

Reflek Fisiologis: ☒ Normal ☐ Tidak

Reflek Patologis: ☐ Ya ☒ Tidak

9. Sistem pencernaan

a. Keadaan mulut

1) Karies: ☐ ya ☒ Tidak

2) Gigi berlubang: ☐ ya ☒ Tidak

3) Penggunaan gigi palsu: ☐ Ya ☒ Tidak

4) Stomatitis: ☐ Ya ☒ Tidak

5) Lidah kotor: ☐ Ya ☒ Tidak

6) Saliva: ☒ Normal ☐ Abnormal

b. Muntah: ☐ Ya ☒ Tidak

1) Isi: ☐ Makanan ☐ Darah

☐ Cairan

- CS Dipindai dengan CamScanner

- 5) Tidak ada kelainan ☒
- j. Konstipasi:
- () Ya ☒ Tidak
- Lamanya : hari
- k. Hepar:
- Teraba ☒
- Tidak teraba ☐
- l. Abdomen:
- Lembek ☒ ☐ Assites
- Kembung ☐ ☐ Distensi
10. Sistem Endokrin :
- Pembesaran kelenjar tiroid : ☐ Ya ☒ Tidak
- ☐ Exophthalmus
- ☐ Tremor
- ☐ Diaporesis
- Napas bau keton : ☐ Ya ☒ Tidak
- Luka gangren : ☐ Ya ☒ Tidak
- Lokasi :
- Polidipsi ☒
- Poliophagi ☐
- Poliuri ☐
11. Sistem Urogenital.
- a. Balance Cairan
- Intake : 2000 ml output : 1600 ml
- b. Perubahan pola kemih
- () Retensi () Urgensi () Disuria
- () Tidak Lampias () Nokturia () Inkontinensia
- () Anuria
- c. BAK:
- Warna :
- ☒ Kuning Jernih () Kuning kental/cokelat

☐ Garis beau

☐ Spon nail

13. Sistem Muskuloskeletal :

- a. Kesulitan dalam pergerakan : ☐ Ya ☒ Tidak
b. Sakit pada tulang, sendi, kulit : ☐ Ya ☒ Tidak
c. Fraktur : ☐ Ya ☒ Tidak

Lokasi :

Kondisi :

- d. Kelainan bentuk tulang sendi :

☐ Kontraktur ☐ Bengkok

☐ Lainnya, sebutkan :

- e. Kelainan struktur tulang belakang :

☐ Skoliosis ☐ Lordosis ☐ Kiposis

- f. Keadaan tonus otot :

☒ Baik ☐ Hipertoni ☐ Hipotoni

☐ Atoni

- g. Kekuatan Otot

5555	5555
5555	5555

D. DATA PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, endoskopi, EKG, dsb)

Hari ke-1 dilakukan pemeriksaan GDS pada NY.S sebelum dilakukan intervensi sebesar 352 mg/dl dan setelah dilakukan intervensi sebesar 340 mg/dl.

E. PENATALAKSANAAN (Terapi/tindakan pengobatan, termasuk diet)

1. Metformin HCl 500 mg

.....
.....
.....
F. RESUME

Berisi tentang pasien mulai masuk RS dan masuk ruang perawatan yang meliputi: Data fokus, masalah keperawatan yang muncul, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum dilakukan pengkajian oleh mahasiswa.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
G. DATA TAMBAHAN (Pengkajian pemahaman tentang penyakit)

Ny.s mengatakan hanya mengetahui pengertian dan tanda gejala Diabetes Mellitus. Ny.s mengatakan mengalami Diabetes karena faktor pola makan yang sering mengonsumsi makanan dan minuman manis. Ny.s mengatakan sudah 8 tahun mengalami Diabetes Mellitus.

.....
.....
.....

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN DIABETES MELLITUS

Pokok Bahasan	: Perawatan dan Pencegahan Diabetes Mellitus
Hari/tanggal	: Senin, 20 Mei 2024
Waktu pertemuan	: 45 menit
Sasaran	: Ny. M dan Ny. S
Tempat	: Rumah Keluarga Ny. M dan Ny. S

A. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini, diharapkan penderita dapat memahami tentang Diabetes Mellitus dan menerapkan perawatan yang tepat pada diri sendiri dan anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan penderita Diabetes Mellitus mampu:

1. Mengetahui pengertian Diabetes Mellitus.
2. Mengetahui penyebab Diabetes Mellitus.
3. Mengetahui tanda dan gejala Diabetes Mellitus.
4. Mengetahui komplikasi Diabetes Mellitus.
5. Mengetahui makanan yang dipantang dan diperbolehkan untuk Diabetes Mellitus.
6. Mengetahui cara perawatan Diabetes Mellitus dirumah.

C. Setting Tempat:

Keterangan:



: Pemateri



: Responden



D. Materi : (terlampir)

E. Metode : Ceramah, tanya jawab dan diskusi

F. Media : Leaflet dan Flipchat

G. Kegiatan Penyuluhan :

Tahapan	Kegiatan		Waktu
	Penyuluhan	Sasaran	
Pendahuluan	1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan topik penyuluhan. 3. Kontrak waktu dan menjelaskan tujuan penyuluhan.	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan dan memperhatikan. 3. Memberi respon dan mendengarkan.	5 menit
Kegiatan Inti	1. Menggali pengetahuan sasaran tentang pengertian Diabetes Mellitus. 2. Menjelaskan tentang pengertian Diabetes Mellitus. 3. Menggali pengetahuan sasaran tentang penyebab Diabetes Mellitus. 4. Menjelaskan tentang penyebab Diabetes Mellitus. 5. Menggali pengetahuan sasaran tentang tanda dan gejala Diabetes Mellitus. 6. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Diabetes Mellitus. 7. Menggali pengetahuan sasaran tentang komplikasi Diabetes Mellitus. 8. Menjelaskan tentang komplikasi Diabetes Mellitus. 9. Menggali pengetahuan	1. Menjawab pertanyaan penyuluh. 2. Mendengarkan dan memperhatikan. 3. Menjawab pertanyaan penyuluh. 4. Mendengarkan dan memperhatikan. 5. Menjawab pertanyaan penyuluh. 6. Mendengarkan dan memperhatikan. 7. Menjawab pertanyaan penyuluh. 8. Mendengarkan dan memperhatikan. 9. Menjawab pertanyaan	30 menit

	sasaran tentang makanan yang di pantang dan di perbolehkan untuk Diabetes Mellitus. 10. Menjelaskan tentang makanan yang di pantang dan di perbolehkan untuk Diabetes Mellitus. 11. Menggali pengetahuan sasaran tentang cara perawatan Diabetes Mellitus di rumah. 12. Menjelaskan tentang cara perawatan Diabetes Mellitus di rumah.	penyuluh. 10. Mendengarkan dan memperhatikan. 11. Menjawab pertanyaan penyuluh. 12. Mendengarkan dan memperhatikan.	
Penutup	1. Penyuluh menyimpulkan materi. 2. Penyuluh mengevaluasi tentang isi materi yang di sampaikan kepada sasaran. 3. Penyuluh membuka pertanyaan. 4. Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam.	1. Mendengarkan dan memperhatikan. 2. Menjawab pertanyaan. 3. Menanyakan pertanyaan. 4. Menjawab salam.	10 menit

H. Evaluasi:

1. Penderita dapat menjelaskan kembali pengertian Diabetes Mellitus.
2. Penderita dapat menyebutkan 2 dari 4 penyebab Diabetes Mellitus.
3. Penderita dapat menyebutkan 3 dari 7 tanda dan gejala Diabetes Mellitus.
4. Penderita dapat menyebutkan 4 dari 7 komplikasi Diabetes Mellitus.
5. Penderita dapat menyebutkan 4 dari 8 makanan yang di pantang dan 3 dari 6 makanan yang di perbolehkan untuk Diabetes Mellitus.
6. Penderita dapat menyebutkan 2 dari 8 cara perawatan Diabetes Mellitus.

Lampiran Materi

A. Pengertian

Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif.

B. Penyebab

1. Keturunan.
2. Usia.
3. Kegemukan atau berat badan berlebih.
4. Gaya hidup tidak sehat.

C. Tanda dan gejala

1. Sering BAK, karena sel-sel di tubuh tidak dapat menyerap glukosa, ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penderita menjadi sering kencing dari pada orang normal dan mengeluarkan lebih dari 5 liter air kencing sehari.
2. Sering lapar merupakan tanda diabetes lainnya ketika kadar gula darah menurun, tubuh mengira belum diberikan makan dan lebih menginginkan glukosa yang dibutuhkan sel.
3. Sering haus, dengan hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penderita merasa haus dan membutuhkan banyak air. Rasa haus yang berlebihan tandanya tubuh mencoba mengisi kembali cairan yang telah hilang.
4. Kesemutan dan mati rasa di tangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak, adalah tanda bahwa saraf sedang di rusak oleh Diabetes Mellitus. Masih seperti penglihatan, jika kadar gula darah dibiarkan merajalela terlalu lama, kerusakan saraf bisa menjadi permanen.
5. Penglihatan kabur atau sesekali melihat kilatan cahaya merupakan akibat langsung kadar gula darah tinggi. Membiarkan gula darah tidak terkendali dalam waktu lama bisa menyebabkan kerusakan permanen, bahkan mungkin kebutaan.

6. Bekas luka sulit sembuh, infeksi, luka dan memar yang tidak sembuh dengan cepat merupakan tanda diabetes lainnya. Hal ini biasanya terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri. Diabetes mengurangi efisiensi sel Progenitor endotel atau EPC, yang melakukan perjalanan ke lokasi cedera dan membantu pembuluh darah menyembuhkan luka.
7. Penurunan berat badan, kadar gula darah terlalu tinggi juga bisa menyebabkan penurunan berat badan yang cepat. Karena hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel, yang digunakan sebagai energi, tubuh memecah protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar.

D. Komplikasi

1. Hiperglikemia.
2. Hipoglikemia.
3. Kerusakan ginjal, seperti gagal ginjal dan infeksi.
4. Kerusakan saraf, seperti neuropati dan mati rasa.
5. Gangguan mata, seperti glukoma, katarak, retinopati.
6. Gangguan jantung, seperti Hipertensi dan gagal jantung.
7. Gangguan pada kulit, seperti luka lama dan gangren.
8. Gangguan hati.

E. Makanan yang dihindari dan diperbolehkan untuk Diabetes Mellitus

- a. Makanan yang dihindari:
 1. Buah-buahan kaleng yang mengandung banyak gula, seperti manisan buah.
 2. Gula pasir.
 3. Makanan dan minuman mengandung gula tinggi, seperti kue, es krim, sirup, susu kental manis, madu dan soda.
 4. Nasi putih.
 5. Roti tawar putih.
 6. Daging berlemak dan kulit ayam.

7. Makanan mengandung garam tinggi, seperti telur asin, ikan asin dan makanan kaleng yang di awetkan.
 8. Makanan yang di goreng, seperti ayam goreng, ikan goreng, pisang goreng dan kentang goreng.
- b. Makanan yang dianjurkan untuk di makan :
1. Makanan yang terbuat dari biji-bijian utuh atau karbohidrat kompleks pengganti nasi putih, seperti nasi merah, ubi panggang, *oatmeal*, roti gandum dan sereal dari biji-bijian utuh.
 2. Daging tanpa lemak atau ayam tanpa kulit.
 3. Sayuran, seperti brokoli dan bayam, kol, kangkung, oyong, labu siam, kacang panjang serta diproses dengan cara di rebus, di kukus, di panggang atau di konsumsi mentah.
 4. Buah-buahan segar, seperti pepaya, jeruk, pisang dan bila ingin mengolahnya menjadi jus, sebaiknya jangan ditambahkan gula.
 5. Kacang-kacangan, termasuk kacang kedelai dalam bentuk tahu yang dikukus, dimasak untuk sup atau di tumis.
 6. Telur.
 7. Produk olahan susu rendah lemak, seperti yogurt rendah lemak.
 8. Berbagai jenis ikan, seperti tuna, salmon, sarden dan makarel. Tetapi hindari ikan dengan kadar merkuri tinggi, misalnya ikan tongkol.

F. Cara perawatan Diabetes Mellitus di Rumah

1. Pengaturan pola makan (diet), diet penderita Diabetes Mellitus harus memperhatikan 3J, yaitu: jumlah kalori yang dibutuhkan, jadwal makanan yang harus diikuti dan jenis makanan yang harus diperhatikan.
2. Latihan fisik yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Mellitus, yaitu aerobik dengan intensitas sedang (60-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, jogging, bersepeda santai, latihan keseimbangan

dan berenang. Prinsip olahraga pasien Diabetes Mellitus, yaitu: frekuensi olahraga tiap minggu sebaiknya 3-5 kali secara teratur, intensitas olahraga ringan hingga sedang (60-70% denyut jantung maksimal), durasinya 30-60 menit.

3. Monitor kadar gula darah mandiri, pada pasien Diabetes Mellitus disarankan untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri yaitu 2 kali dalam seminggu.
4. Terapi farmakologis diberikan meliputi terapi obat per oral dan terapi melalui injeksi/suntikan. Kepatuhan penderita Diabetes Mellitus dalam minum obat Diabetes dapat mencegah komplikasi kronis yang terjadi.
5. Obat tradisional, diberikan untuk mendampingi terapi obat per oral atau untuk pasien yang tidak mendapatkan atau tidak mau menggunakan fasilitas kesehatan. Obat tradisional untuk membantu menurunkan kadar gula darah, yaitu: kayu manis, lidah buaya, kunyit, daun salam, jahe, sambiloto, daun sirsak, dan sari pati bengkuang. Dan dilakukan terapi komplementer, yaitu terapi *Akupresure*.
6. Perawatan kaki, hal yang harus diperhatikan pada saat perawatan kaki yaitu memeriksa kondisi kaki setiap hari, mencuci kaki dengan bersih dan di keringkan menggunakan lap bersih, memakai lotion pelembab agar kulit tidak kering, memilih alas kaki yang nyaman, serta mengecek bagian sepatu yang akan digunakan agar tidak terjatuh atau menimbulkan luka.

LEAFLET DAN FLIPCHART

 PERAWATAN DIABETES MELLITUS DI RUMAH  By: Desi Resti 211FK08003 UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA JAKARTA 2024	APA ITU DIABETES MELLITUS? Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif.	APA TANDA DAN GEJALA DIABETES?       
	APA SAJA PENYEBAB DIABETES?    	APA SAJA KOMPLIKASI DIABETES?      

MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI         MAKANAN YANG DI ANJURKAN      	PERAWATAN DIABETES      	CARA MEMBUAT SARI PATI BENGKUANG 1) siapkan 250 gr bengkuang, lalu kupas 2) Cuci dan potong bengkuang 3) Parut bengkuang lalu Saring 4) Sari pati bengkuang menjadi 150 ml di minum 1x sehari
	CARA MELAKUKAN TERAPI AKUPRESURE 1) Cari titik-titik rangsang BL 20, BL 23, ST 36, SP 6 dan LI 4. Terapi Akupresure diberikan dengan gerakan tangan dan jari (tekan putar).	



MEKANISME KERJA AKUPRESURE

WHO mengakui bahwa penggunaan Terapi Akupresure dapat mengaktifkan unit terkecil sistem Saraf, sehingga merangsang helenjar Endorlin dan dapat merangsang organ-organ yang bermasalah agar dapat kembali (Dupler, 2020). Akupresure juga dapat mengaktifkan Glukosa-6-Fosfat dan memberikan efek pada Hipotalamus dan meningkatkan produksi Insulin, meningkatkan reseptor sel target dan menyebabkan pemanfaatan glukosa dalam sel lebih cepat, dapat menyebabkan penurunan kadar gula darah. Pemberian terapi Akupresure dilakukan selama 15-20 detik dengan frekuensi 6x pemutaran searah jarum jam dengan total waktu pemberian 20-25 menit.

CARA MELAKUKAN TERAPI AKUPRESURE

- 1) Cari titik-titik rangsang BL 20, BL 23, ST 36, SP 6 dan LI 4. Terapi Akupresure diberikan dengan gerakan tangan dan jari (tekan putar).
- 2) Setelah titik ditentukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut.
- 3) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan ibu jari tangan atau jari lain selama 15-20 detik dengan frekuensi 6x pemutaran searah jarum. Dengan total durasi 20-25 menit.

KANDUNGAN BENGKUANG

Penggunaan Sari Pati Bengkuang harena memiliki kandungan pada tanaman Bengkuang adalah Pachyrhizon, Rotenone, Vitamin B1 dan Vitamin C. Selain itu, umbi Bengkuang juga mengandung Inulin yang bermanfaat bagi kesehatan dan sering digunakan dalam pangan fungsional. Inulin (oligosakarida) bersifat larut dalam air. Serat larut air pada bengkuang berperan dalam menurunkan kadar gula darah harena memperlambat penyerapan glukosa sehingga kadar Gula Darah dapat terkontrol. Selain itu, Bengkuang memiliki Indeks Glikemik (GI) yang rendah dan memiliki kemampuan dalam menurunkan Kadar Gula Darah. Indeks Glikemik Bengkuang adalah 51 yang tergolong rendah (ZulkarnainYenny Sofitri, 2019).

CARA MEMBUAT SARI PATI BENGKUANG

1. Cuci dengan air
2. Parut bengkuang
3. Kemudian Saring parutan bengkuang
4. sari pati bengkuang menjadi 150 ml di minum 1x sehari

Bengkuang 250 gram

Kupas bengkuang dan potong menjadi beberapa bagian

THANK YOU!

APA ADA PERTANYAAN?

Lampiran 10

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



