

LAMPIRAN

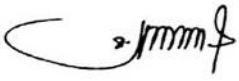
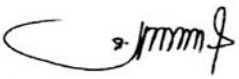
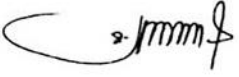
Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Pipit Aryanti
NIM : 201FK01055
Nama Pembimbing : Anri.,S.Kep.,Ners.,M.Kep
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus
Tipe II Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Kalimaya
Bawah RSUD Dr.Slamet Garut

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	13 Februari 2023	Bab I - Tambahkan Data Demografi - Referensi jurnal terbaru - Tambahkan data kab garut - Diperjelas tentang intervensi yang diambil.	
2	16 Februari 2023	Bab I – Bab III - Latar belakang disusun kembali Bab III - Tambahkan pengertian studi kasus	
3	20 Februari 2023	Bab I - Baca kembali Bab I mengenai latar belakang. BAB II - Tambahkan pengertian dari studi kasus.	

4.	22 Februari 2023	- Lengkapi surat-surat keterangan untuk sidang. - Lengkapi kata pengantar, halaman dan lampiran-lampiran. - ACC sidang UP	
5.	23 Februari 2023	- Tanda tangan persetujuan pembimbing ke-1. - Siap ACC sidang UP	

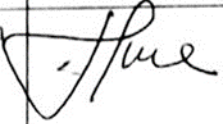
No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	Kamis, 25 Mei 2023	1. Tambahkan GDS pada saat pengkajian 2. Tambahkan TTV di keluhan saat dikaji 3. Benarkan GDS di Analisa data	
2.	Kamis, 01 Juni 2023	1. Buat Abstrak	
3	Jumat, 02 Juni 2023	1. Lengkapi lampiran dan cek Kembali penulisan sesuai panduan	
4	Senin, 05 Juni 2023	1. ACC Sidang	

PEMBIMBING 2

Nama Mahasiswa : Pipit Aryanti
NIM : 201FK01055
Nama Pembimbing : Vina Vitniawati.,S.Kep.,Ners.,M.Kep
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus
Tipe II Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Kalimaya
Bawah RSUD Dr.Slamet Garut

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	17 Februari 2023	Bab I - Sesuaikan paragraph dari yang pernyataan umum hingga pernyataan yang lebih spesifik atau khusus.	
2	23 Februari 2023	Bab I - Tambahkan dan kurangi data latar belakang - Tambahkan sistem sebelum membahas tentang penyakit - Justifikasi data Bab II - Tambahkan pathway Bab III - Jelaskan etika penelitian sesuai judul	

3	24 Februari 2023	BAB I - Sesuaikan pengertian deficit nutrisi dengan SDKI. - Kurangi kalimat dan sisipkan kata berimbuhan. BAB II - Tambahkan penyebab dari diagnose menurut SDKI. BAB III - Tambahkan konsep pendekatan deskriptif kualitatif. - Tambahkan sumber perkutif.	
4.	Rabu, 01 maret 2023	BAB III - Letak sumber disesuaikan. - Etika penelitian di perbaiki. AOC sup	

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1	Senin, 05 Juni 2023	1. BAB 1 – 3 cukup cek Kembali penulisan dan matriks 2. BAB V cek Kembali apakah TTV akan masuk dikeluahan utama? 3. Dipengkajian persistem jangan mengulang kembali data 4. Data di Analisa data datanya harus sama dengan pengkajian cek kembali, masuk % penurunan berat badan dianalisa data defisit nutrisi 5. Tambahkan dibawah table diagnose dengan sampaikan diagnose yang muncul dan justifikasi diagnose yang diambil 6. Tabel perencanaan hanya perencanaan sesuai judul begitu juga implementasi dan evaluasi 7. Tambahkan teori pada pengkajian di pembahasan 8. Tambahkan di perencanaan saat pembahasan sesuai SIKI 9. Tambahkan bagaimana respon pasien saat di pelaksanaan pembahasan	

		10. Tambahkan hari dan jam terakhir saat di pembahasan bagian evaluasi 11. BAB V : Saran sesuaikan dengan permasalahan saat di pembahasan	
2.	Selasa, 06 Juni 2023	1. BAB IV : Justifikasi diagnosa yang diambil pada saat di deksripsikan 2. Tambahkan kutipan jurnal pada saat menjelaskan intervensi yang diambil dari jurnal 3. Perbaiki keterangan IMT yang awalnya kurus menjadi underweight 4. Perbaiki saran	
3	Rabu, 07 Juni 2023	1 Tambahkan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus pada saran 2 Lengkapi lampiran 3 Abstrak	
4	Kamis, 08 Juni 2023	ACC sedang Akhir	

Lampiran II : Lembar Berita Acara Pengambilan Kasus

Pasien 1 (Tn.A)



10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI



BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN AKADEMIK 2022/203

Pada hari ini senin tanggal 16 bulan Januari tahun 2023 bertempat di
RSUD Dr Slamet Garut telah dilaksanakan pengambilan kasus

karya tulis ilmiah pada :
Ruangan Kalimaya bawah
Waktu pengambilan kasus 17 Januari 2023
Mata Kuliah
Nama mahasiswa Rpt Aryanti
Kelompok keilmuan
Diagnosa medis kasus Diabetes Mellitus
Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :
.....
.....

Bandung,
20 Januari 2023 2023

Nama Pembimbing :

1. ANRi S.kep Ners M.kep
2. WITA Juwita S.kep.Ns

Tanda Tangan

[Signature]
[Signature]

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan

Ketua

[Signature]
Dede Nur Aziz Mushim, S.Kep,Ners.,M.Kep

Pasien 2 (Ny.I)



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

10.19.00/FRM-04/D3KEP-SPMI



BERITA ACARA

PENGAMBILAN KASUS KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN AKADEMIK 2022/203

Pada hari ini senin tanggal 16 bulan Januari tahun 2023 bertempat di
RSUD Dr. Slamet garut telah dilaksanakan pengambilan kasus

karya tulis ilmiah pada :
Ruangan : Kalimaya Bawah
Waktu pengambilan kasus : 16 Januari 2023
Mata Kuliah :
Nama mahasiswa : Pipit Arganti
Kelompok keilmuan :
Diagnosa medis kasus : Diabetes Melitus

Kejadian-kejadian penting selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah :

.....
.....

Bandung,
20 Januari 2023

Nama Pembimbing :

1. ANP. S. kep. Ners. M. kep
2. Ww. amw skp. at

Tanda Tangan

[Signature]

Mengetahui :

Program Studi D III Keperawatan
Ketua

[Signature]
Dede Nur Aziz Mushmi, S.Kep.Ners., M.Kep

Lampiran III : Review Artikel

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Hasil	Kesimpulan
1	Dewi Murdiyanti Prihatin Putri Tahun 2019 Judul : Pendidikan Kesehatan 5 Pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus Meningkatkan Efikasi Diri Penderita Diabetes Melitus	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>Quasy Experiment</i> dengan desain penelitian menggunakan <i>one group pre post test design</i>	Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2018 kepada penderita DM di Dusun Sonosewu Kasihan Bantul Yogyakarta. Pemberian pendidikan kesehatan tentang 5 pilar penatalaksanaan DM dilaksanakan di Akper YKY pada tanggal 13 Agustus 2018	Penelitian ini didapatkan nilai t-hitung sebesar -9,026 dengan P-value sebesar 0,000. Efikasi diri pasien DM berfokus pada keyakinan pasien untuk melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan dapat meningkatkan manajemen perawatan dirinya. Peningkatan efikasi diri ditunjang dengan pemberian pendidikan kesehatan secara terstruktur	Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan 5 pilar penatalaksanaan DM terhadap efikasi diri penderita DM di Dusun Sonosewu Kasihan Bantul Yogyakarta

2	Erta Maria, Marfuah, Achmad kusyairi Tahun 2023 Judul : Pengaruh Peer Grouptentang 5 Pilar Penanganan Diabetes Melitusterhadap Kualitas Hidup PasienDi Ruang Melati Rsud Dr.Haryoto Lumajang	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>pre experimental design</i> dengan jenis <i>pre testand post test one group design</i>	Dengan sampel sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan <i>Accidental Sampling</i> dan uji yang digunakan Menggunakan Wilcoxon test	Dari hasil uji analisis menggunakan uji <i>Wilcoxon test</i> di dapatkan nilai $p=0,000$ atau $p<0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh <i>peer Group</i> tentang 5 pilar penanganan diabetes melitus terhadap kualitashidup pasien di ruang Melati RSUD Dr.HaryotoLumajang	Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh peer grouptentang 5 pilar penanganan diabetes melitus terhadap kualitas hidup pasien di ruang Melati RSUD Dr.Haryoto Lumajang
---	--	--	--	--	---

3	Fitri Suciana, Daryani, Marwanti, Danang Arifianto Tahun 2019 Judul : Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitashidup Pasien Dm Tipe 2	Metode penelitian yang digunakandengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel yang digunakan sebanyak 49 sampel. Dalam pengambilan sampel peneliti sudah sesuai dengan kriteria inklusi pasien yang menderita DM, pernah mendapatkan penatalaksanaan DM, dan bersedia menjadi responden	Hasil penelitiannya didapatkan datap-value 0,003 (:0,05), sehingga Ha diterima dan Hoditolak, artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penatalaksanaan 5 pilar pengendalianDM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM	Ada hubungan antara penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM. Jika penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 baik maka baik pula kualitas hidup pasien DM
---	--	---	---	---	---

4	Yanti Anggraini Tahun 2021 Judul : Upaya Penurunan Gula Darah Dengan Menggunakan Slow Deep Breathing Exercise Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rsu Uki Jakarta Timur	Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan jenis design one group pretest-posttest dimana kelompok perlakuan diukur kadar gula darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi <i>slow deep breathing exercise</i> selama empat hari.	Besar sampel dalam penelitian ini adalah 30 pasien diabetes melitus yang dipilih secara random sampling.	Berdasarkan tabel 1 didapatkan responden usia dewasa (26-45 tahun) berjumlah 5 orang (16,7%), responden usia lansia (46-65 tahun) ada 19 orang (63,3%) dan responden lansia lanjut (>65 tahun) berjumlah 6 orang (20%). Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki berjumlah 11 orang (36,7%) dan perempuan ada 19 orang (63,3%). Berdasarkan pekerjaan, responden bekerja ada 12 orang (40%) dan responden tidak bekerja berjumlah 18 orang (60%). Berdasarkan tabel 2 didapatkan nilai rata-rata gula darah responden sebelum	Slow deep breathing exercise terbukti dapat membantu menurunkan kadar gula darah didalam tubuh pasien diabetes melitus selama 4 hari dimana latihan ini dilakukan tiga kali sehari.
---	--	---	---	---	--

				intervensi 287.9 mg/dl dan sesudah dilakukan intervensi, nilai rata-rata gula darah responden 183.07 mg/dl.	
5	Magda Siringo, Pomarida Simbolon Tahun 2019 Judul : Progressive Muscle Relaxatation Terhadap Kualitas Tidur dan Kadar Gula Darah pada Diabetes Di Desa Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Thaun 2019	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>quasi eksperimen pre dan post with control group</i>	Sampel pada penelitian ini dengan masing-masing kelompok terdiri dari 32 orang sampel dengan teknik <i>consecutive sampling</i> .	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mengalami perbedaan hasil antara pre-test dan post-test dari setiap masing-masing kelompok. Hasil pre-test dan post-test perlakuan serta kelompok kontrol didapatkan bahwa hasil menunjukkan ada peningkatan kualitas tidur yang dapat dilihat dengan uji statistik wilxocon signed rank test signifikan nilai $p=0.005$, ditemukan adanya peningkatan kualitas tidur pada kelompok perlakuan, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p=0.000$, sedangkan kelompok	Berdasarkan hasil kesimpulan didapatkan ada perbedaan yang sangat signifikan antara kualitas tidur diabetes pada intervensi 1 dengan $p=0.695$ ($p>0.05$) dan kelompok intervensi 2 terjadi peningkatan kualitas tidur diabetes sangat signifikan $p=0.00$ ($p=0.05$)

				kontrol ditemukan nilai p=0.0408 sehingga tidak terjadi peningkatan kualitas tidur tidak signifikan.	
--	--	--	--	---	--

Lampiran IV : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Pasien 1 (Tn.A)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Kepada Yth, Bapak/Ibu responden

Di RSUD dr.Slamet Garut

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus dengan Kebutuhan Di Rsud Dr.Slamet Garut. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* dengan Kebutuhan Defisit Nutrisi di RSUD dr.Slamet Garut. untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Responden


(.....Mulyasari.....)

Bandung, 17 Januari 2023

Peneliti


(.....Pipit Arganti.....)

Pasien 2 (Ny.I)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth, Bapak/Ibu responden

Di RSUD dr.Slamet Garut

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, saya akan melakukan Studi Kasus dengan judul *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus (DM) dengan Defisit Nutrisi* Di RSUD dr.Slamet Garut. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan keperawatan pada Klien *Diabetes Melitus (DM) dengan Defisit Nutrisi* di RSUD dr.Slamet Garut. untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam proses penelitian studi kasus ini, oleh karena itu bapak/ibu akan memberikan data dengan kejujuran dan apa adanya. Dan informasi bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya menyampaikan terima kasih.

Responden


(.....)

Bandung, 19 Januari 2023

Peneliti


(..... P.P. Arganti)

Lampiran V : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Kasus No : 1
 Nama Pasien : Tn.A
 Nama Mahasiswa : Pipit Aryanti

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1	17 Januari 2023	12.00	Menganjurkan posisi duduk Hasil : Pasien duduk saat makan siang	 Mulyasari	
		12.10	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan Hasil : Diberikan sejumlah 1700 kkal	 Mulyasari	
		12.15	Monitor Asupan makanan Hasil : Pasien makan ½ porsi dengan menu makan siang (Bubur, tempe, tahu, rolade, melon) dengan alasan perut sudah terasa kenyang	 Mulyasari	
		12.45	Mengajarkan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus Hasil : Pasien memahami dan mengerti tentang 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dari pengetahuan tentang diabetes melitus, pola makan yang baik, olahraga serta obat yang harus dikonsumsi.	 Mulyasari	

		13.00	Mengajarkan terapi slowdeep breathing exercise Hasil : Pasien mengikuti arahan perawat dengan melakukan tarik nafas dalam	 Mulyasari	
		13.30	Memonitor berat badan Hasil : 40 kg	 Mulyasari	
		16.30	Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri (Diseka) Hasil : Pasien merasa nyaman dan kondisi badan pasien bersih dan wangi	 Mulyasari	
		17.00	Mengajarkan relaksasi otot autogenik Hasil : Pasien tidur nyenyak saat malam hari	 Mulyasari	
		18.00	Memberikan terapi insulin dan asupan cairan oral Hasil: Insulin 6 unit, Metformin 3x500 mg (oral)	 Mulyasari	
		19.30	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien tidur dengan 4 jam karena mengeluh sakit kepala	 Mulyasari	
	18 Januari 2023	09.00	Melakukan Observasi Tanda-Tanda Vital Hasil : TTV - TD : 120/80 mmHg - N : 87x/menit - R : 20x/menit - S : 36,9°C - SpO2 : 99 %	 Mulyasari	

		09.10	Memonitor kadar gula darah Hasil : GDS : 115 mg/dL	 Mulyasari	
		09.30	Melakukan oral hygiene Hasil : Gigi pasien bersih dan tidak bau mulut	 Mulyasari	
		09.40	Melakukan gunting kuku Hasil : Kuku pendek dan bersih	 Mulyasari	
		10.00	Mengajarkan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus Hasil : Pasien memahami dan mengerti tentang 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dari pengetahuan tentang diabetes melitus, pola makan yang baik, olahraga serta farmakologi	 Mulyasari	
		11.00	Melakukan latihan rentang gerak aktif Hasil : Pasien dapat melakukan rentang gerak aktif pada ekstremitas atas dan bawah walaupun masih lemas	 Mulyasari	
		12.00	Memberikan terapi insulin dan asupan cairan oral Hasil: Insulin 6 unit, Metformin 3x500 mg (oral)	 Mulyasari	
		12.15	Monitor Asupan makanan Hasil : Pasien makan 1 porsi dengan menu makanan (Bubur, tempe, tahu, olade, melon)	 Mulyasari	
		12.45	Mengajarkan terapi slowdeep breathing exercise Hasil : Pasien mengikuti arahan perawat dengan melakukan tarik nafas dalam	 Mulyasari	

		13.30	Memonitor berat badan Hasil : 40,5 kg	 Mulyasari	
		17.00	Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri (Diseka) Hasil : Pasien merasa nyaman dan kondisi badan pasien bersih dan wangi	 Mulyasari	
		17.30	Mengajarkan relaksasi otot autogenik Hasil : Pasien tidur nyenyak saat malam hari	 Mulyasari	
		18.00	Memberikan terapi insulin dan asupan cairan oral Hasil: Insulin 6 unit, Metformin 3x500 mg (oral)	 Mulyasari	
	19 Januari 2023	09.00	Melakukan Observasi Tanda-Tanda Vital Hasil : TTV - TD : 120/60 mmHg - N : 87x/menit - R : 23x/menit - S : 36,5 °C - SpO2 : 97%	 Mulyasari	
		09.10	Memonitor kadar gula darah Hasil : GDS : 115 mg/dL	 Mulyasari	
		10.00	Mengajarkan diet 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus Hasil : Pasien memahami dan mengerti tentang 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dari pengetahuan tentang diabetes melitus, pola makan yang baik, olahraga serta farmakologi	 Mulyasari	

		10.25	Melakukan latihan rentang gerak aktif Hasil : Pasien dapat melakukan rentang gerak aktif pada ekstremitas atas dan bawah walaupun masih lemas	 Mulyasari	
		12.15	Monitor Asupan makanan Hasil : Pasien makan 1 porsi dengan menu makanan (Bubur, tempe, tahu, olade, melon)	 Mulyasari	
		13.00	Memonitor berat badan Hasil : 40,8 kg	 Mulyasari	

Pasien 2

Kasus No : 2

Nama Pasien : Ny.I

Nama Mahasiswa : Pipit Aryanti

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Paraf Pasien	Paraf Perawat
1	18 Januari 2023	10.15	Memberikan pasien minum air hangat untuk mengurangi muntah Hasil: Keinginan muntah berkurang	 Yanyan	
		10.45	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan Hasil : Diberikan sejumlah 1700 kkal	 Yanyan	
		11.00	Mengajarkan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus Hasil : Pasien menyimak dan mengerti tentang 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus tentang diabetes melitus, perencanaan makan yang baik, olahraga serta obat yang harus dikonsumsi.	 Yanyan	
		12.00	Menganjurkan posisi duduk Hasil : Pasien duduk saat makan siang	 Yanyan	
		12.15	Monitor Asupan makanan Hasil : Pasien makan ½ porsi dengan menu makan siang (Bubur, tempe, tahu, rolade, melon) dengan alasan perut sudah terasa kenyang	 Yanyan	
		13.00	Memonitor berat badan Hasil : 45 kg	 Yanyan	

		13.30	Mengajarkan pasien teknik slow deep Breathing Hasil : Pasien mengikuti arahan perawat dengan melakuakn tarik nafas dalam dan hasil GDS : 204 mg/dL	 Yanyan	
	19 Januari 2023	08.00	Melakukan Observasi Tanda-Tanda Vital Hasil : TTV - TD : 120/80 mmHg - N : 87x/menit - R : 20x/menit - S : 36,9°C - Spo2 : 99 %	 Yanyan	
		08.10	Memonitor kadar gula darah Hasil : GDS : 151 mg/dL	 Yanyan	
		08.20	Melakukan oral hygiene sebelum makan Hasil : Pasien mengikuti anjuran yang diberikan perawat dengan melakukan gosok gigi	 Yanyan	
		09.00	Mengajarkan 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus Hasil : Pasien makan ½ porsi dengan menu makan siang (Bubur, tempe, tahu, rolade, melon) dengan alasan perut sudah terasa kenyang berkurang	 Yanyan	
		10.20	Memberikan pasien minum air hangat untuk mengurangi muntah Hasil: Pasien mengatakan muntah sudah berkurang	 Yanyan	
		10.30	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan Hasil : Pasien mendapatkan diet 1700 Kkal	 Yanyan	

		10.30	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan Hasil : Pasien mendapatkan diet 1700 kkal	 Yanyan	
		12.15	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien makan 1 porsi dengan menu makan siang (Bubur, tempe,	 Yanyan	
			tahu, rolade, melon) dengan alasan perut sudah kenyang berkurang	 Yanyan	
		13.00	Memonitor berat badan Hasil : 45,4 atau 45 kg	 Yanyan	
		13.30	Mengajarkan terapi slowdeep breathing exercise Hasil : Pasien mengikuti arahan perawat dengan melakukan tarik nafas dalam dan hasil GDS awal : 151 mg/dL	 Yanyan	
	20 Januari 2023	08.00	Melakukan Observasi Tanda-Tanda Vital Hasil : TTV - TD : 110/80 mmHg - N : 82x/menit - R : 22x/menit - S : 36,9°C SpO2 : 96 %	 Yanyan	
		08.10	Memonitor kadar gula darah Hasil : GDS : 149 mg/dL	 Yanyan	
		09.00	Memonitor asupan makanan Hasil : Pasien makan 1 porsi dengan menu makan siang (Bubur, tempe, tahu, rolade, melon) dengan alasan perut sudah kenyang berkurang	 Yanyan	

		09.15	Memonitor berat badan Hasil : 46 kg	 Yanyan	
		10.00	Mengajarkan pasien teknik slow deep breathing Hasil : Pasien terlihat antusias mengikuti dan hasil GDS awal : 149 mg/dL	 Yanyan	

Lampiran VI : Satuan Acara Penyuluhan

**SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)
5 PILAR PENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS
DI RUANGAN KALIMAYA BAWAH
RSU DR. SLAMET GARUT**



Disusun Oleh:
Tingkat 3-B

Pipit Aryanti (201FK01055)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2023**

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

Pokok Bahasan	: Diabetes Melitus
Sub Pokok Bahasan	: 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus
Sasaran	: Tn.A dan Ny.I
Waktu	: 20 Menit
Pertemuan Ke	: 1
Tanggal	: 17 Januari 2023
Tempat	: Ruang Kalimaya Bawah RSUD Dr.Slamet Garut

I TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan pasien dapat mengetahui dan memahami tentang penanganan Diabetes Melitus

II TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan penjelasan selama 20 menit diharapkan sasaran dapat :

- 1 Menjelaskan Pengertian Diabetes Melitus
- 2 Menyebutkan Tanda dan Gejala Diabetes Melitus
- 3 Menyebutkan Klasifikasi Diabetes Melitus
- 4 Menyebutkan Risiko Diabetes Melitus
- 5 Menjelaskan Kriteria Diabetes Melitus
- 6 Menyebutkan 5 pilar diabetes melitus terdiri dari edukasi, poliamakan, latihan jasmani, farmakologi, Monitor kadar gula

III MATERI PENYULUHAN

- 1 Pengertian Diabetes Melitus
- 2 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus
- 3 Klasifikasi Diabetes Melitus
- 4 Risiko Diabetes Melitus
- 5 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus
- 6 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus

IV KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

Metode : ceramah, tanya jawab

Langkah-Langkah Kegiatan

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran	Waktu
1	Pembukaan	1 Memberi salam pembukaan 2 Memperkenalkan diri 3 Menjelaskan Pokok Bahasan 4 Menjelaskan Tujuan penyuluhan 5 Membuat kontrak waktu	1 Menjawab salam 2 Mendengarkan dan merespon dengan baik 3 Mendengarkan dengan baik 4 Mendengarkan dengan baik 5 Sasaran bersedia diberikan penyuluhan dan kontrak waktu yang disepakati	5 Menit

2	Kegiatan Inti	1 Penyuluh menyampaikan materi 2 Sasaran menyimak materi 3 Sasaran mengajukan pertanyaan 4 Penyuluh menjawab pertanyaan Penyuluh menyimpulkan jawaban	1 Mendengarkan dan memperhatikan 2 Mendengarkan dan memperhatikan 3 Bertanya 4 Mendengarkan dan memperhatikan 5 Mendengarkan dan memperhatikan	10 Menit
3	Penutup	1 Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta 2 Mengucapkan salam penutup	1 Menjawab 2 Menjawab salam	5 Menit

V MEDIA DAN SUMBER

Media : Leaflet

Sumber :

Suciana, F., Daryani, D., Marwanti, M., & Arifianto, D. (2019).

Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian dm terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 9(4), 311-318.

Putri, D. M. P. (2019, April). PENDIDIKAN KESEHATAN 5 PILARPENATALAKSANAAN DIABETES MELITUS MENINGKATKAN EFIKASI DIRI PENDERITA DIABETES MELITUS. In Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu (Vol. 1, No. 1).

PB PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. Global Initiative for Asthma, 46. www.ginasthma.org.

VI EVALUASI

- Prosedur : Post tes
- Jenis tes : Pertanyaan secara lisan
- Butir soal : 6 soal
 - 1 Jelaskan pengertian dari Diabetes Melitus?
 - 2 Sebutkan Tanda dan Gejala Diabetes Melitus?
 - 3 Sebutkan Klasifikasi Diabetes Melitus?
 - 4 Sebutkan Risiko Diabetes Melitus?
 - 5 Jelaskan Kriteria Diabetes Melitus?
 - 6 Sebutkan 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus?

Lampiran Materi

5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus

A Definisi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok gangguan metabolik dengan gejala umum hiperglikemia. Terdapat beberapa tipe diabetes yang merupakan akibat dari interaksi kompleks antara faktor genetik dan faktor lingkungan.⁴ Beberapa proses patologis terlibat dalam terjadinya diabetes, mulai dari perusakan sel β pada pankreas dengan konsekuensi defisiensi insulin, sampai abnormalitas yang berujung pada resistensi insulin. Hiperglikemia yang berlangsung lama (kronik) pada diabetes melitus akan menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya

B Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Keluhan umum pasien DM seperti poliuria, polidipsia, polipagia pada pasien DM biasanya tidak ada, sebaliknya yang sering mengganggu pasien adalah keluhan akibat komplikasi kronis degeneratif dari pembuluh darah dan saraf. Pada DM khususnya lansia terjadi perubahan patofisiologi akibat proses penuaan, sehingga gambaran klinisnya bervariasi. Dari kasus asimtomatik hingga komplikasi yang luas, keluhan yang paling sering dialami adalah gangguan penglihatan akibat katarak, kesemutan dan kelemahan otot pada anggota gerak (neuropati perifer), dan cedera anggota gerak yang sembuh dengan pengobatan konvensional.

Berikut adalah tanda-tanda klasik diabetes :

1) Sering buang air kecil (poliuria)

Buang air kecil menjadi lebih sering ketika ada banyak glukosa darah. Jika insulin (hormon yang mengatur gula darah) tidak ada atau sedikit, ginjal tidak dapat menyaring glukosa kembali ke darah. Kemudian ginjal mengambil tambahan air dari darah untuk memecahkan glukosa. masalah ini menyebabkan kandung kemih penuh dan sering buang air kecil.

2) Sering haus (polidipsia)

Karena seseorang sering buang air kecil, akan mengakibatkan sering haus. Dan proses penghancuran glukosa lebih sulit daripada air dalam darah yang kita hisap, kita hancurkan, maka seseorang perlu minum lebih banyak untuk mengganti air.

3) Nafsu makan meningkat (polifagia)

Penderita diabetes memiliki masalah dengan insulin karena asupan gula ke sel-sel tubuh berkurang, menyebabkan pembentukan lebih sedikit energi. Kondisi ini menyebabkan otak langsung berpikir bahwa tubuh kekurangan Energi dari asupan makanan yang tidak mencukupi akibatnya menyebabkan lapar dan nafsu makan. Penderita diabetes memiliki banyak keluhan lain. Jika dicurigai diabetes, maka perawatan harus dilakukan jika ada gejala lain, seperti : Kelemahan, kesemutan, gatal, penglihatan kabur, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan dan disfungsi ereksi pada pria dan pruritus vulva pada wanita.

C Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikais DM yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lainnya. Tetaapi jenis DM yang sudah umum yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2.

1) Diabetes melitus tipe I

DM tipe 1 merupakan proses autoimun atau idiopatik ini mempengaruhi orang-orang dari segala usia tetapi lebih umum pada anak-anak. Pasien DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol gula darah (IDF, 2019). tipe DM Ini sering disebut insulin-dependent diabetes melitus (IDDM). terkait dengan antibodi dalam bentuk islet Cell Antibodies (ICA), insulin autoantibodies (IAA), dan Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies (GADA). 90% anak dengan IDDM yang memiliki jenis antibodi ini.

2) Diabetes melitus tipe II

DM tipe 2 atau yang sering disebut non insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) adalah jenis DM yang paling umum terjadi dan mencakup sekitar 85% pasien DM. Kondisi ini ditandai dengan resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif. Jenis DM ini lebih banyak sering terjadi pada orang di atas 40tahun, tetapi bisa juga terjadi pada dewasa muda dan anak-anak.

3) Diabetes Melitus gestasional

Diabetes didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak memiliki riwayat diabetes sebelum hamil

4) Diabetes Melitus Tipe lain

- a Sindrom diabetes monogenik (diabetes neonatal)
- b Penyakit pancreas Diabetes yang diinduksi bahan kimia (penggunaan glukokortikoid dengan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

D Risiko Diabetes Melitus

Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita polycystic ovarysindrome (PCOS), penderita sindrommetabolic memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau peripheral rrterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaanmerokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein.

1 Obesitas (kegemukan)

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengankadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT >23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darahmenjadi 200mg%.

2 Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

3 Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

Seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

4 Dislipidemia

Adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes.

5 Umur

Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun.

6 Riwayat persalinan

Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000 gram.

7 Faktor Genetik

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetis dan berbagai faktor mental Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya DM tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

8 Alkohol dan Rokok

Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi DM tipe 2. Walaupun kebanyakan peningkatan ini dihubungkan dengan peningkatan obesitas dan pengurangan ketidakaktifan fisik, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan kebarat-baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan DM tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita DM, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. Seseorang akan meningkatkan tekanan darah apabila mengonsumsi etil alkohol lebih dari 60ml/hari yang setara dengan 100 ml proof wiski, 240 ml wine atau 720 ml. Faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk DM Tipe 2, dibedakan menjadi dua. Yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya umur, faktor genetik, pola makan yang tidak seimbang jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Massa Tubuh.

E Kriteria Diabetes Melitus

- 1 Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa yaitu kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- 2 Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.

- 3 Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia
- 4 Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National *Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP) dan *Diabetes Control and Complications Trial assay* (DCCT).

F 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus

1 Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri.

2 Pola Makan

Pola makan yang seimbang menjadi kunci kesuksesan pengelolaan diabetes melitus. Pada saat pertama kali didiagnosis diabetes pun, dokter biasanya tidak langsung memberikan terapi obat. Pengaturan makan dan aktivitas fisik dilakukan selama 2-4 minggu. Bila hal ini belum cukup mengendalikan glukosa darah, barulah dokter memberikan terapi obat. Pola makan yang seimbang tidaklah sulit. Asupan yang dimakan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Makanan cepat saji sebaiknya dihindari. Berikut tata cara pola makan seimbang bagi penderita

diabetes yang direkomendasikan PERKENI:

- Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45- 65% total asupan energi. Jadwal makan tetap tiga kali sehari untuk mencukupi nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Kalau diperlukan, dapat diberikan makanan selingan buah sebagai snack sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.
- Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori. Asupan lemak yang melebihi 30% tidak dianjurkan. Asupan kolesterol yang direkomendasikan adalah <200 mg/hari.
- Protein yang dianjurkan adalah 10-20% total asupan energi dalam sehari. Namun, protein dapat dibatasi jumlahnya pada penderita diabetes yang sudah mengalami komplikasi gagal ginjal. Hal ini bertujuan agar protein yang dimakan tidak membebani ginjal. Sumber protein yang baik adalah yang berasal dari tumbuhan seperti kacang-kacangan juga produk laut seperti ikan, udang dan kerang

3 Latihan Jasmani

Aktif bergerak adalah pilar sukses ke-3 bagi pengobatan diabetes melitus. Latihan jasmani amat penting dilakukan minimal 3-4 kali dalam seminggu, selama 30 menit.

1) Aktivitas fisik sehari-hari

Dengan membiasakan pola hidup sehat, kadar glukosa darah dapat terkontrol. Misalnya, membatasi penggunaan kendaraan bermotor dan memilih aktif berjalan kaki. Begitu pun

ketika di kantor atau pertokoan, hindari penggunaan lift dan aktif naik tangga.

2) Aktivitas rekreasi

Aktivitas rekreasi adalah aktivitas dengan intensitas sedang-tinggi yang dilakukan pada waktu liburan, biasanya berupa olahraga. Bagi penderita diabetes, olahraga yang baik adalah yang bersifat aerobik, seperti jalan cepat, jogging, bersepeda, dan berenang. Namun, bila kondisi cukup fit dan belum terdapat komplikasi, olahraga beregu seperti futsal dan voli juga dapat menjadi pilihan.

3) Hindari aktivitas sedentari

Aktivitas sedentari adalah aktivitas yang memerlukan energi sedikit. Dalam arti sempit adalah kegiatan yang bermalas-malasan. Jadi, hindari bentuk kegiatan seperti ini. Contohnya menonton televisi, menggunakan internet dalam waktu lama, dan main game komputer.

4 Farmakologi

Kadangkala diet dan aktivitas jasmani belum cukup mengendalikan kadar glukosa darah. Oleh sebab itu, dokter biasanya meresepkan sejumlah obat tertentu untuk menurunkan kadar glukosa agar normal. Patuhi jadwal dan tata cara minum obat. Bila mendapat suntikan insulin, Anda juga wajib mematuhi. Pelajari tentang efek penggunaan obat dapat

membantu apabila terjadi kegawat-darutan diabetes yang mengancam nyawa.

Obat Antihiperglikemia Oral Berdasarkan cara kerjanya, obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan:

1) Pemacu Sekresi Insulin (Insulin Secretagogue)

a. Sulfonilurea

b. Glinid

2) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin

a. Metformin

b. Tiazolidindion (TZD)

3) Penghambat Absorpsi Glukosa di saluran pencernaan:

Penghambat Alfa Glukosidase.

a Penghambat Alfa Glukosidase

b Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase IV)

c Penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Cotransporter 2)

4) Obat Antihiperglikemia Suntik Termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin danagonis GLP-1.

a Insulin

Lampiran VII Leaflet Diabetes Melitus

Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus

Pemeriksaan gula darah puasa ≥ 126 mg/dL.
Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam

Pemeriksaan gula darah ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah TTGO Tes

Pemeriksaan gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan gejala klasik

Pemeriksaan HbA1C $\geq 6.5\%$

Setelah dilakukan pemeriksaan, apabila hasil yang didapatkan tidak normal maka dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok prediabetes yaitu :

Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) apabila

Pada pemeriksaan TTGO gula darah 140-199 mg/dL dan pemeriksaan gula darah puasa <100 mg/dL.

Gula Darah Puasa Terganggu (GDPT) apabila

Pada pemeriksaan gula darah puasa, 100-125 mg/dL dan TTGO < 140 mg/dL, atau hasil pemeriksaan HbA1C 5,7-6,4%.



4 Pilar Penanganan Diabetes Melitus

Edukasi

Cek gula darah setiap bulan



Terapi Gizi Medis

- ✓ Mengonsumsi makanan berserat tinggi, karbohidrat kompleks
- ✓ Diet rendah lemak jenuh
- ✓ Memilih konsumsi lemak dengan bijak
- ✓ Makan secara teratur dan membuat catatan harian



Latihan Jasmani



3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit

Intervensi Farmakologis

Konsumsi obat hiperglikemia oral (OHO) secara teratur



DIABETES MELITUS TIDAK DAPAT DISEMBUHKAN NAMUN DAPAT DIKENDALIKAN.

CEK GULA DARAH ANDA SETIAP 1 BULAN DAN KONSUMSI OBAT SECARA TERATUR.

Diabetes Melitus



PIPIT ARYANTI
201FK01055

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG



1 dari 3 orang menderita Diabetes Mellitus. Menurut WHO, Indonesia menempati urutan ke 4 negara dengan penderita Diabetes Mellitus terbanyak, dengan jumlah 8,6% total penduduk. Diabetes mellitus sendiri merupakan penyakit hormonal nomor 1 di Indonesia.



Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia (tingginya kadar gula dalam darah) akibat kelainan produksi hormon insulin, kerja hormon insulin atau kedua-duanya

Tipe Diabetes Mellitus

Tipe 1	Rusaknya fungsi sel beta di pankreas, akibat : - Autoimun (sel menyerang diri sendiri) - Idiopatik (penyebab belum diketahui)
Tipe 2	Kelainan sekresi insulin yang progressif disertai resistensi insulin
Tipe lain-lain	Kelainan genetik sel beta pankreas - Kelainan genetik kerja insulin - Penyakit eksokrin pankreas - Endokrinopati - Infeksi - Karena obat/zat kimia - Sebab imunologi yang jarang - Sindrom genetik lain yang berhubungan dengan DM

FAKTOR RISIKO DIABETES

Tidak dapat dimodifikasi



Ras dan etnik

Riwayat keluarga dengan diabetes



Usia > 45 tahun

Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram



Riwayat pernah menderita DM kehamilan



Riwayat lahir dengan BB rendah, <2500 gram



Dapat dimodifikasi :

Obesitas



Kurang aktivitas fisik

Hipertensi (>140/90 mmHg)



Dislipidemia (HDL < 35 mg/dL dan atau trigliserida > 250 mg/dL)

Konsumsi makanan tinggi gula dan rendah serat



GEJALA DIABETES MELITUS

GEJALA KLASIK :



Polidipsi (Mudah haus)

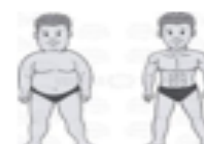
Polidipsi (Mudah lapar)



Poliuri (Sering buang air kecil)



Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas



GEJALA LAIN

Lemah badan



Kecemasan



Gatal - gatal



Mata kabur



Gangguan ereksi pada pria



Gatal pada kemaluan wanita (infeksi vagina)

Lampiran VIII : Turnitin

KARYA TULIS ILMIAH PIPIT ARYANTI

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

<1%

2

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

<1%

3

repositori.stikes-ppni.ac.id

Internet Source

<1%

4

Submitted to Universitas Sebelas Maret

Student Paper

<1%

5

Submitted to STIE Perbanas Surabaya

Student Paper

<1%

6

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part II

Student Paper

<1%

7

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Student Paper

<1%

8

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1%

9	Submitted to Anglia Ruskin University Student Paper	<1 %
10	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
12	ejurnal.methodist.ac.id Internet Source	<1 %
13	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
15	peraturan.bpk.go.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to St. John Fisher College Student Paper	<1 %
17	Submitted to Lambung Mangkurat University Student Paper	<1 %
18	es.scribd.com Internet Source	<1 %
19	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
20	cyberleninka.org	

21	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1 %
22	eprints.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
23	journal.hmjournals.com Internet Source	<1 %
24	N. Bhagat, M.F. Goldberg, P. Gascon, W. Bell, J. Haberman, M.A. Zarbin. "Central Retinal Vein Occlusion: Report of Two Familial Cases", European Journal of Ophthalmology, 2018 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Lampiran IX : Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Pipit Aryanti
NIM : 201FK01055
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 25 Januari 2002
Alamat : Jl. Stasiun KA GG Mesjid RT 04/06 Kel/Desa :
Rancaekek Wetan, Kecamatan Rancaekek

Pendidikan

1. SDN Rancaekek 02 : 2008 - 2014
2. SMP 3 Rancaekek : 2014 - 2017
3. SMK Bhakti Kencana Cielunyi : 2017 - 2020
4. Universitas Bhakti Kencana : 2020 - 2023