

lampiran 1.

INFORM CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Sutarni

Usia : 57 tahun

Alamat : Jl Swadaya RT 05 / Rw 02

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian air Rebusan Daun Jambu Biji Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Pada Diabetes Melitus yang akan dilakukan oleh Novia Dwi Nurhalizha mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

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

Jakarta, Juni 2023

Yang Menyatakan



(.....Sutarni.....)

Nama Jelas

lampiran 1

INFORM CONSENT

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Komariah .

Usia : 53 tahun

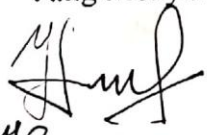
Alamat : Jl Swadaya RT 05/02

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian air Rebusan Daun Jambu Biji Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Pada Diabetes Melitus yang akan dilakukan oleh Novia Dwi Nurhalizha mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

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

Jakarta, Juni 2023

Yang Menyatakan


(.....KOMARIAH.....)

Nama Jelas

Lampiran 2



**Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University**

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

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Novia Dwi Nurhalizha
NIM : 201FK08008
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Air Rebusan Daun Jambu Biji
Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus
Nama Pembimbing : Uum Safari, S.Kep., MKM
Yuli Astuti, SKM., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin 27 maret 2023	Penentuan judul penelitian dan penyesuaian dengan sumber referensi yang ada	
2	Jumat / 5 mei 2023	BAB 1 tambahkan cover pada penelitian, tambahkan kalimat minimal paragraf 3 baris, kalimatnya kurang PAS kalimat sesuai eyo, tambahkan insiden tambahkan sumber referensi teori tentang penanganan DM. Urutkan secara sistematis dari peran Peran Sistematis dari peran Perawat kuratif dan rehabilitasi	
3	rabu 17 mei 2023	BAB 1 : Perhatikan susunan kalimat yang lebih tepat lanjut BAB 2 dan 3.	
4	kemis 31 mei 2023	BAB 2 : Perhatikan susunan kalimat buatlah kepala tabel 500 Paun Jambu biji. BAB 3 : Perhatikan susunan kalimat ganti dan tambahkan insersi dari kriteria.	

TERKENDAL

ASLI



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

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Novia Dwi Nurhalizha
NIM : 201FK08008
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Air Rebusan Daun Jambu Biji
Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus
Nama Pembimbing : Uum Safari, S.Kep., MKM
Yuli Astuti, SKM., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
5	minggu 10 Juni 2023	BAB 2 : Penyebab diabetes melitus kurang pas ulunin daun seperti apa pashkan intervensi spesi sudah se-27 am BAB: 3 sub bab coba diperbaiki	
		Seleskan termasuk alat bantu alat ulun, tambahkan yang adipandem wuducara bagaimana mengguna skala tersebut dan tambahkan lampiran.	
4	rabu 21 Juni 2022	Daftar pustaka harus sesuai	
7	Jumat 23 Juni 2023	konsul 1, 2 dan 3 bimbingan 2.	
8	Sabtu 24 Juni 2023	Perhatikan paragraf perhatikan kata bahasa, tambahkan konsep komplikasi tambahkan obat-obat yang diberikan pada penderita DM tambahkan peran rehabilitasi tambahkan hasil penelitian	

TERKENDAL

11



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

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Novia Dwi Nurhalizha
NIM : 201FK08008
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Air Rebusan Daun Jambu Biji
Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus
Nama Pembimbing : Uum Safari, S.Kep., MKM
Yuli Astuti, SKM., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
9	Senin 26 Juni 2023	Tambahkan data dari Puskesmas Cipayang, tambahkan sumber referensi obat tambahkan hasil penelitian.	
10	Senin 26 Juni 2023	Kalimat dengan tepat DAB 2 : Jelaskan konsep Definisi Dm serta kalimat harus tepat	
11	Senin 26 Juni 2023	revisi rata-rata dan prosedur.	

TERKENDALI

ASLI



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

CATATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Novia Dwi Nurhalizha
NIM : 201FK08008
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Air Rebusan Daun Jambu Biji Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus
Nama Pembimbing : Uum Safari, S.Kep., MKM
Yuli Astuti, SKM., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
12	Sabtu 5 Agustus 2023	konsul bagaimana cara hitung jumlah hasil pemeriksaan gula darah	
13	minggu 6 Agustus 2023	bimbingan BAB 9: konsul diagnosis revisi kalimat dari bab 9.	
14	Selasa 8 Agustus 2023	tambahkan gambar lokasi tambahan garis tabel dari um-m, revisi isi tabel gunakan warna biru dan kuning revisi pengkajian terhadap identitas Penanggung jawab lanjut BAB 5.	
15	Kamis 10 Agustus 2023	revisi BAB 5 tentang pembahasan pengertian, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi dari diabetes mellitus, penatalaksanaan komplikasi dari diabetes mellitus, pemberian alasan kenapa tidak ada diet tersebut	

TERKENDALI

ASLI

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT

CATATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Novia Dwi Nurhalizha
NIM : 201FK08008
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Air Rebusan Daun Jambu Biji Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus
Nama Pembimbing : Uum Safari, S.Kep., MKM
Yuli Astuti, SKM., M.Kes .

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
16	Jumat 11 Agustus 2023	revisi bentuk paragraf / kesimpulan tambahan saran di bab 6 tambahan hambatan di keferawatan lanjut ke 2.	
17	Minggu 13 Agustus 2023	konsep BAB 4.5, dan 6 dibimbingkan 2.	
18	Senin 14 Agustus 2023	tambahkan hasil pengukuran gula darah di data umum subjek penelitian, masukan imf banyak kencing pada malam hari masukan intervensi BAB 9 sesuai siki masukan hasil pengukuran kadar gula darah keimplementasi dan respon terdapat	
		Pagi saat di pemberian dan jamu bisa evaluasi tambahkan respon pasien tambahkan nilai - Tula hasil penelitian BAB 55 jelaskan tanda - gejala yang didapat dan pada kedua pasien, Penatalaksanaan yang ada pada kedua kasus	

TERKENDALI

ASI



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
Telp. 022 7810 760, 022 7830 768
bku.ac.id • contact@bku.ac.id

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT

CATATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Novia Dwi Nurhalizha
NIM : 201FK08008
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Air Rebusan Daun Jambu Biji
Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes
Melitus
Nama Pembimbing : Uum Safari, S.Kep., MKM
Yuli Astuti, SKM., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		terapi daun jambu biji secara lengkap kemungkinan jelaskan apa saja yang sudah terjadi pada kedua responden dan komplikasi apa saja yang belum terjadi pada kedua pasien apakah ada atau tidak hambatan dan perhatian	
		dalam melakukan pengkajian jelaskan apakah ada hambatan atau tidak. sampai evaluasi keperawatan. Penulisan tambahkan hasil penelitian orang tersebut sebagai sumber referensi bagaimana cara rebusan daun jambu	
		biji tersebut dalam menurunkan kadar gula darah.	
3	Selasa 18 Agustus.	tambahkan solusi dalam keterbatasan kesimpulan terkait dengan terapi air rebusan daun jambu, saran ulang perhatikan bahasa yang benar.	

TERKENDALI

AS



Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

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

12.03.00/FRM-03/CAB.JKT

CATATAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Novia Dwi Nurhalizha
NIM : 201FK08008
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Air Rebusan Daun Jambu Biji Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus
Nama Pembimbing : Uum Safari, S.Kep., MKM
Yuli Astuti, SKM., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
20	Kamis 17 agustus	kesimpulan komplikasi perawat lagi tambahkan point / kesimpulan seperti pengajian, diagnosis, intervensi implementasi dan evaluasi dan pemberian air rebusan daun jambu biji lanjut besok	
21	Jumat 18 agustus 2023	Definisi DM cari yang lengkap dengan patokan kadar gula darah berupa tambahkan asis pemberian, cara kerja pemberian air rebusan daun jambu biji peminatkan kanan, kiri	
		tambahkan kata kunci, kata abstrak tidak boleh lebih dari 200 kata. tambahkan lampiran.	

TERKENDALI

ASLI

lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

Nama/umur: Nys / 57 tahun

No	Tanggal/ Hari	Jenis Pengukuran	Sebelum Dilakukan pengukuran gula darah	Sesudah Dilakukan pengukuran gula darah
1	5 Juli Rabu 2023	glucometer	280 mg/dl	265 mg/dl
2	6 Juli Kamis 2023	glucometer	267 mg/dl	158 mg/dl
3	7 Juli Jumat 2023	glucometer	320 mg/dl	267 mg/dl
4	8 Juli Sabtu 2023	glucometer	267 mg/dl	187 mg/dl
5	9 Juli Minggu 2023	glucometer	230 mg/dl	154 mg/dl
6	10 Juli Senin 2023	glucometer	167 mg/dl	150 mg/dl
7	11 Juli Selasa 2023	glucometer	140 mg/dl	125 mg/dl

LEMBAR OBSERVASI

Nama/umur: Ny K / 55 tahun

No	Tanggal/ Hari	Jenis Pengukuran	Sebelum Dilakukan pengukuran gula darah	Sesudah Dilakukan pengukuran gula darah
1.	5/ Juli Rabu 2023	Glucometer	444 mg/dl	415 mg/dl
2	Kamis 6 Juli / 2023	Glucometer	420 mg/dl	399 mg/dl
3	7/ Juli Jumat 2023	Glucometer	387 mg/dl	367 mg/dl
4	8/ Juli Sabtu 2023	Glucometer	350 mg/dl	335 mg/dl
5	9/ Juli Minggu 2023	Glucometer	320 mg/dl	307 mg/dl
6	10/ Juli Senin 2023	Glucometer	264 mg/dl	255 mg/dl
7	11/ Juli Selasa 2023	Glucometer	188 mg/dl	150 mg/dl

Lampiran 4

	SOP PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN JAMBU BIJI
	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)
Pengertian	Daun jambu biji (<i>Psidium guajava</i> Linn). Tanaman ini termasuk perlu dengan jumlah percabangan dengan yang banyak serta memiliki sekitar 2-10 m. Tanaman ini umumnya ditanam sebagai pohon buah – buah dan dapat tumbuh liar serta dapat tumbuh dari daratan rendah. Bentuk batang keras, permukaan kulit batang halus , berwarna coklat dan mudah terlepas. Daun mudah berlembut halus, sedangkan daun tua permukaan licin. Bunga berwarna putih dan tangkai 2-4 cm. Bentuk buah bulat serta oval dan berwarna putih kekuningan. Daging buah warna putih kekuningan atau merah jambu (Ndukwe el al, 2013).
Tujuan	Sutrisno & Hidayat (2018) menunjukkan bahwa rata-rata kadar gula darah menurun setelah meminum air rebusan daun jambu biji. Penurunan ini disebabkan oleh kandungan tanin serta kalsium pada daun jambu biji. Tanin yaitu zat polifenol pahit yang mengikat protein dengan baik dan cepat. Daun jambu biji (<i>Psidium Guajava</i>) merupakan ramuan bermanfaat dengan sifat farmakologis yang dapat meningkatkan sistem peredaran darah dengan membantu

	menormalkan fungsi pankreas, sehingga memulihkan diabetes.
Prosedur	Menurut Handayani (2019), Yuli (2020) - Mencuci tangan - Mempersiapkan alat - Mengecek kadar gula - Membersihkan daun jambu biji 10 lembar - Mempersiapkan air 400 cc sehingga mendidih - Merebus daun jambu biji selama 15-20 menit - jadikan air rebusan menjadi 200 cc untuk satu kali minum - Saring air daun jambu biji - Air rebusan daun jambu biji siap di konsumsi - Minum air rebusan jambu biji 2x pagi dan malam sesudah makan

lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

MEDIKAL BEDAH

Rumah Sakit :
Ruang :
Tgl. Pengkajian : 04 Juli 2023

1. BIODATA

A. Identitas Klien

Nama : NY. S.
Tempat Tgl. Lahir/ Usia : klaten. 14 April 1966 / 57 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Status perkawinan : cerai mati
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Jl Swadaya Rt 05/02

Tgl. MRS : 04 Juli 2023 (Jam 1300)
Dx. Medis : Diabetes melitus
No. RM :

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : TN. B
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Satpam RS. Polri
Status perkawinan : menikah
Alamat : Jl Saadaya RT 05/02

Hub. Dengan Klien : Anak dan Ny. S.

II. RIWAYAT KESEHATAN

A. Keluhan Utama

Ny. S keluhan kesemutan dibagian kaki, merasa lemah,
pusing, susah tidur karena pengon BAK dimalam hari
dan gula darah tidak stabil

B. Riwayat Penyakit Sekarang

kehaman saat dikali Ny. S mengatakan kesemutan dibagian kaki,
merah lemah, pusing, susah tidur karena pengon BAK dimalam hari
berkemang, pandangan kabur jika membaca dan menulis.
(+) dan malas berolahraga.

C. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. S mengatakan sudah setahun yang lalu memiliki penyakit diabetes
melitus pertama kali Periksa di klinik yang sering/di. Awalnya merasa
lapar dan haus mudah lelah kaki sering kaku/ kesemutan dibagian
kaki Ny. S mengatakan sebelumnya sakit gula mengkonsumsi manis
dan malas olahraga Ny. S mengatakan tidak pernah dirawat

D. Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. S tidak memiliki riwayat keluarga seperti diabetes (-)
hipertensi (-)

ket

- : Pasien
- : laki-laki
- △ : perempuan
- : 1 rumah
- : rumah
- : menikah

1) Pola Nutrisi/ Metabolisme

- a) Intake nutrisi : Frekuensi..... 2x Jenis..... padat,
- b) Intake cairan : Frekuensi..... 15 Jenis..... air / air putih
- c) Instruksi diet sebelumnya: tidak pernah diet

d) Nafsu makan : ☒ Normal
☐ Meningkat
☐ Menurun

Keluhan lain : () Mual () Muntah

() Stomatitis () Penurunan sensasi kecap

() kesulitan menelan

e) Alergi makanan: () Ya,..... (✓) Tidak

f) Lain -- lain:

Eliminasi feses

- a) Pola BAB: Frekuensi.....^{tidak}_{dihitung} Karakteristik.....^{kecukupan}_{jumlahnya}

- b) Masalah BAB : () Konstipasi () Diare
 () Obstipasi
 () Inkontinensia Alvi () Ostomi,

jenis.....

c) Alat bantu : () Obat (v) *tidak ada*

d) Lain – lain :

Eliminasi urine

a) Pola BAK : Frekuensi..... > 5 Karakteristik.....

- b) Masalah BAK : () Disuria () Inkontinensia uri
 () Nokturia () Oliguri
 () Hematuri (v) Poliuri () Retensi uri

c) Alat bantu : () Katerisasi inwelling
 () Katerisasi intermitten

d) Lain – lain :

2) Pola Aktivitas – Latihan

a) Mobilitas/ aktivitas

Kemampuan perawatan diri

Jenis kemampuan	0	1	2	3
Makan/ minum		✓		
Berpakaian		✓		
Mandi		✓		
Toileting		✓		
Mobilisasi di tempat tidur		✓		
Berjalan		✓		

1 : Mandiri

2 : Dengan bantuan orang lain

3 : Menggunakan alat bantu

4 : Tidak mampu

Alat Bantu : () Walker () Kruk () Kursi Roda

Lain – lain :

b) Respirasi

Masalah dengan pernafasan : (☒) Tidak ada
() Sesak nafas
() Batuk produktif

Lain – lain :

c) Sirkulasi

Masalah dengan pernafasan : () Jantung berdebar
() Pucat
() Kelelahan

Lain – lain :

3) Pola Istirahat Tidur

a) Kebiasaan tidur

() Siang hari (☒) Malam hari Jumlah: 7
Jam

b) Yang dirasakan setelah bangun tidur

() Segar (☒) Pusing () Mengantuk

c) Masalah dengan tidur

(☒) Insomnia intermitten () Insomnia terminal

(☒) Insomnia initial () Mimpi buruk

d) Alat bantu tidur : (☒) Tidak ada () Ya,.....

e) Lain -- lain :

5) Pola Kogitif Perseptual

a) Kemampuan panca indera

Penglihatan (☒) Normal ()

Tidak,.....

Pendengaran

(☒)

Normal

() Tidak,.....

Penciuman

(☒) Normal

() Tidak,.....

Kemampuan bicara

(☒) Normal () Gagap () Afasia

b) Kemampuan memahami

(☒) Baik () Kurang

() Cukup

c) Nyeri

(☒) Tidak ada

() Akut () Kronik

Paliatif/ provokatif :

Qualitatif :

Regio :

Safety :

Time :

Penalaksanaan nyeri sebelumnya (jika ada) :

d) Perubahan memori (☒) Normal () Tidak,.....

e) Orientasi tempat, waktu, orang (☒) Normal () Disorientasi

f) Lain – lain :

6) Pola Persepsi – Diri/ Konsep Diri

a) Persepsi terhadap diri sendiri (☒) Positif () Negatif

b) Kepuasan terhadap citra tubuh (☒) Ya () Tidak

c) Apakah suka berdandan (☒) Ya () Tidak

d) Lain – lain :

7) Pola Peran – Hubungan

a) Perubahan peran () Ya (☒) Tidak

b) Status pekerjaan () Bekerja (☒) Tidak bekerja

() Ketidakmampuan jangka pendek

(☒) Ketidakmampuan jangka panjang

c) Sistem pendukung () Tidak ada (☒) Ada, *kolony 1.*

c) Lain – lain :

8) Pola Seksualitas – Reproduksi

a) Dampak sakit terhadap seksualitas (☒) Tidak ada () Ada

b) Usia menarche : 98 tahun

c) Menstruasi terakhir : 2019

d) Masalah dalam menstruasi (☒) Tidak ada () Ya,.....

e) Hamil (☒) Tidak ada () Ya, Bulan

f) Penggunaan kontrasepsi (☒) Tidak ada (☒) Ya, *seperti 1 tahun
guna suntik KB 3 bulan
sekali*

g) Lain -- lain :

9) Pola Koping – Toleransi Stres

a) Penggunaan sistem pendukung

() Tidak ada (☒) Ada, *Ukungan*

b) Stressor sebelum sakit

frank ada

.....

c) Metode koping yang biasan digunakan

*Jika masalah dibicarakan dengan menant, jika
ada masalah mencari solusi bersama anak-anak
dan menant paman*

d) Faktor – faktor yang mempengaruhi koping

ketika ada dan cucu sering berantem

b) Efek penyakit terhadap tingkat stres

() Tidak () Ya,.....

c) Penggunaan alkohol dan obat lain untuk mengatasi stres

() Tidak () Ya,.....

d) Kebiasaan emosi sehari – hari

() Santai () Tegang

e) Lain – lain :

5) Pola Nilai – Kepercayaan

a) Pengaruh agama dalam kehidupan

.....
.....

b) Kegiatan keagamaan selama sakit

Solat sunat dan mengaji

.....

c) Lain – lain :

IV. Observasi dan pemeriksaan fisik

1) (B1) Breathing

Hidung :

Trachea :

.....

Nyeri	Dyspnea	Orthopnea
Cyanosis	Batuk Darah	Nafas Dangkal
Retraksi Dada	Sputum	Tracheostomi

() Respirator

Suara Nafas Tambahan

() Wheezing :

Lokasi.....

() Ronchi : Lokasi.....

() Rales :

Lokasi.....

() Crackles :

Lokasi.....

Bentuk Dada (✓) Simetris

() Tidak Simetris:

2) (B2) Blood

() Nyeri Dada

tidak ada

(✓) Pusing ☒ Sakit Kepala ☐ Clubbing Finger

(✓) Kram Kaki ☐ Palpitasi

Suara Jantung () Normal

() Ada Kelainan,

Lainnya:

Edema

() Palpebra () Ekstremitas Atas () Asites

Lainnya:

3) (B3) Brain

(✓) Composmentis () Apatis () Somnolen

() Stupor () Koma () Gelisah

GCS:

E : 4 (spontan) V : 5 (bicara sempurna, biasa) M : 6 (bergerak spontan)

Kepala Dan Wajah
kulit kepala bersih, tidak ada lesi warna rambut hitam
tidak ada mata merah dan tidak ada kelainan
Mata

Sclera : (✓) Putih () Merah

() Ikterik () Perdarahan

Conjungtiva: ☒ Pucat () Merah muda

Pupil : ☒ Isokor () Anisokor

() Miosis () Midriasis

Leher :

4) (B4) Bladder

Produksi Urin : ml ^{> 5} X/Hr

Warna : Bau:

putih

() Tidak Ada Masalah () Menetes ()

Inkontinensia

() Oliguri () Nyeri () Retensi ☒ Poliuri

() Panas () Hematuri () Disuria () Sering

() Nocturia () Dipasang Kateter () Cystotomi

Lainnya : *f*.....

5) (B5) Bowel

Mulut Dan Tenggorokan : *lidah tidak terdapat bercak putih*
gigi masih lengkap tidak terdapat karang gigi dan

Abdomen :

Rectum :

BAB *tidak dihitung* X/Hr

Konsistensi :

(☒) Tidak ada masalah () Diare () Konstipasi ()

Feses Berdarah (☒) Tidak

terasa () Kesulitan ()

Melena ()

Colostomy () Wasir Obat

Pencakar : () Ya (☒) Tidak

Diet :

.....
Lainnya :
.....

6) (B6) Bone

Kemampuan Sendi ☒ Bebas () Terbatas Parese

☒ Ya () Tidak

Paralise () Ya ☒ Tidak

Hemiparase () Ya ☒ Tidak

Lainnya:

Ekstremitas : 5/5 kekuatan penuh

☒ Tidak ada Kelainan () Peradangan

() Patah tulang () Perlukaan

Lokasi :

Kulit :

Warna Kulit : sawo matang

Akral : () Ikterik ☒ Hangat () Sianosis () Panas

() Pucat () Dingin kering

() Kemerahan () Dingin basah

Pigmentasi :

Turgor : () Baik ☒ Cukup () Jelek/Menurun

1. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Tgl pemeriksaan:

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
1	tidak ada		
2	tidak ada		
3	tidak ada		
4	tidak ada.		
Dst			

Photo :

Lain-lain :

Terapi/ Tindakan Lain-lain:

Tanggal :

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	gabapentin	5mg	1x/sehari	DM Tipe I
2	metformin HCl	200mg	2x/sehari	DM Tipe II
3				

1. Data Fokus

Nama Klien / Umur : N.S / 57 thn

No. Kamar / Ruang : -

Data Subyektif	Data Obyektif
1. Ny. S mengatakan kesemutan dibagian kaki	1. pasien tampak lemas
2. Ny. mengatakan pusing.	2 hasil gula darah Nys : 280mg/dl
3 mengatakan susah tidur dimalam hari karena pengen BAK terus	3 tensi : 193/91mmHg
4 Pandangan sudah mulai kabur	4 nadi : 88x/menit
	5 RR : 20x/menit
	6 : suhu 36°C
	7 kesadaran compos mentis (E:4 U:5 M:6).
	8 Pengobatan :
	a. bifenclamide kaplet 5mg
	b metromin HCl 500mg

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur : NS. / 57 tahun
No. Kamar / Ruang :

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : 1. Ny.s mengatakan kesemutan dibagian kaki 2 Ny.s mengatakan pusing 3 NS. pandangan sudah mulai kabur 4 Ny.s mengatakan kadar gula darah tidak stabil DO : 1 Ny.s tampak lemas 2 hasil gula darah NS : 280 mg/dl 3. tensi : 193/91 mmHg 4 nadi : 88 x 1mnt 5 RR : 20 x 1 menit 7 kesadaran Compo mentis (E:4 V:5 M:6).	ketidakstabilan kadar glukosa darah	manajemen Hiperqlikemi

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur

: Ny S / 53 tahun

No. Kamar / Ruang

:

No.	Data	Masalah	Etiologi
2	8 Pengobatan: a. klindamisin kaplet 5mg b. metronidazol 500mg Ny S mengatakan susah tidur di malam hari karena Pengekan BAB terus DO: 1 Ny S tampak lemas 2 tensi : 143/91 mmHg 3 nadi : 88x/menit 4 RR : 20x/menit 5 suhu : 36°C 6 kesadaran compos mentis (E:4 V:5 M:6)	Gangguan pola tidur	kurang kontrol tidur

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. S / 57 tahun .

No. Kamar / Ruang :

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
1.	Ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia	5 Juli 2023 .	15 Juli 2023	
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur	6 Juli 2023 .	11 Juli 2023 .	

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : NY.S.S. NY.K / 57 tahun / 53 tahun

No. Kamar / Ruang :

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
05/juni 2023	1	ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah NY.S dan NY.K maka kadar glukosa stabil dengan kriteria hasil: 1. GDS normal (< 200 mg/dl). 2. Pusing berkurang 3. mengantuk menurun 4. BAK berkurang pada malam hari	manajemen hiperglikemia observasi (1.03.15). 1. identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. monitor kadar glukosa darah jika perlu 4. monitor intake dan output cairan terapeutik 1. berikan asupan cairan oral 2. konsultasi dengan medis jika gejala hiperglikemia tercapai ada asuhan baru	 Nola D.N.

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : Ny. S. S Ny. K

No. Kamar / Ruang :

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
05/Jul 2023	1			Edukasi 1. Anjurkan menghindari olahraga saat gula darah lebih dari 250 mg/dl 2. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. anjurkan pemberian air rebusan daun jambu biji Kolaborasi 1 kolaborasi pemberian insulin jika perlu.	

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : Ny. S. S. Ny. K

No. Kamar / Ruang :

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
05/Jul 2023	1			Edukasi 1. Anjurkan menghindari olahraga berat jika darah lebih dari 250 mg/dl 2. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. anjurkan pemberian air rebusan daun jambu biji Kolaborasi 1 kolaborasi pemberian insulin jika perlu.	

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : Ny. S / 57 tahun

No. Kamar / Ruang :

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
05-06 Juli 2023 / 16.00 WIB	1.	memantau kadar gula darah Ny S kadar gula darah masih tinggi dan kesemutan	
07-09 2023 Juli 16.00 WIB		Ny. S sudah mulai menurun kadar gula darah tetapi masih kesemutan.	
10-11 Juli 2023 jam 16.00		Ny. S sudah menurun kadar gula darah	
08 Juli 2023 / 10-00 WIB	2.	Pemberian obat herbal air rebusan daun jambu biji mengatakan sudah mengerti teknik pemberian daun jambu biji	

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur

: Ny. S / 57 tahun

No. Kamar / Ruang

:

No. Dx.	Hari/Tanggal /Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)(Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
	Jelas 11 Juli 2023 / 19.00.	Subjektif : 1. Ny. S mengatakan sudah tidak kesemutan. 2. Ny. S mengatakan sudah pusing. 3. Ny. S sudah tidak BAK tensi menens pada malam hari 4. Ny. S sudah tidur nyenyak. 5. Ny. S mengatakan sudah paham teknik pembencan air rebusan jambu biji 2x 6. Ny. S mengatakan air rebusan daun jambu biji rasanya enak dan segar 7. sudah melakukan air rebusan daun jambu biji 2x/hari Objektif : 1. Ny. S tampak segar 2. gula darah : 125 mg/dl 3. tensi 124/80 mmHg 4. nadi : 88x/menit	 Nurse D.N

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur

: Ny. S / 57 tahun

No. Kamar / Ruang

:

No. Dx.	Hari/Tanggal /Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)(Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
	Setasa 11 - Juli 2023 19-00	5. RR: 20x/menit 6. menghabiskan 1 botol (200cc) setiap pemberian air rebusan daun jambu biji 7. suhu 36°C. Analisa: masalah teratasi Planing: Intervensi dihentikan	 Nura D.A

lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Rumah Sakit :

Ruang :

Tgl. Pengkajian : 04 Juli 2023

1. BIODATA

A. Identitas Klien

Nama : Komariah
Tempat Tgl. Lahir/ Usia : Cianjur, 18 Agustus 1970/53 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Status perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Jl. Swadaya RT 05/02

Tgl. MRS : 04 Juli (Jam : 14.00)

Dx. Medis : Diabetes mellitus

No. RM :

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Joko
Umur : 55 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP

Pekerjaan : karyawan.
Status perkawinan : menikah. (suami dan Ny. k).
Alamat : Jl Sunda Raya RT 05/02

Hub. Dengan Klien : Suami dan Ny. k

II. RIWAYAT KESEHATAN

A. Keluhan Utama

Ny. k keluhan kesemutan dibagian pergelangan kaki,
metasa lemah, pusing susah tidur di malam hari karena
pengen BAK, dan gula darah tidak stabil

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. k mengatakan kesemutan dibagian kaki, merasa lemah, pusing
batuk, mual (+), muntah (-), susah tidur di malam hari karena BAK
gatal-gatal dibagian pergelangan kaki sebelah kanan
kebiasaan suka makan manis, pandangan sudah kabur
jika membaca atau menulis dan malas olahraga.

C. Riwayat Penyakit Dahulu

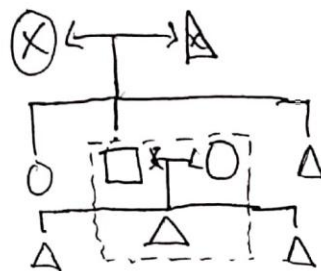
Ny. k mengatakan sudah setahun memiliki penyakit diabetes
melitus, pernah diperiksa gula yaitu hasil 90 mg/dl.

Awalnya merasa sering lapar, haus mudah lelah, kaki sering
kesemutan/kebas. Ny. k juga mengatakan sebelum sakit mempunyai
kebiasaan mengonsumsi makanan manis dan malas olahraga.

D. Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. k tidak memiliki riwayat penyakit keluarga diabetes (-).
hipertensi (-).

E. Genogram



ket

○ : laki

□ : Pasien

Δ : perempuan

X : meninggal

□ : rumah

↔ : menikah

— : keturunan

III. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

1) Pola Nutrisi/ Metabolisme

a). Intake nutrisi : Frekuensi 3x Jenis padat :

b) Intake cairan : Frekuensi 10 Jenis cair/air putih :

c) Intruksi diet sebelumnya: tidak ada

d) Nafsu makan : () Normal
() Meningkat
() Menurun

Keluhan lain : (✓) Mual () Muntah

() Stomatitis () Penurunan sensasi kecap

() kesulitan menelan

e) Alergi makanan: () Ya, (✓) Tidak

f) Lain – lain:

Pola Eliminasi

Eliminasi feses

a) Pola BAB: Frekuensi 2+ Karakteristik padat kecoklatan :

b) Masalah BAB : (✓) Konstipasi () Diare
() Obstipasi

() Inkontinensia Alvi () Ostomi,

jenis.....

c) Alat bantu : () Obat (✓) Tidak

d) Lain – lain : -

Eliminasi urine

a) Pola BAK : Frekuensi ^{5x} Karakteristik.....

b) Masalah BAK : () Disuria () Inkontinensia uri
() Nokturia () Oliguri
() Hematuri () Poliuri () Retensi uri

c) Alat bantu : () Katerisasi inwelling
() Katerisasi intermitten

d) Lain – lain : -

2) Pola Aktivitas – Latihan

a) Mobilitas/ aktivitas

Kemampuan perawatan diri

Jenis kemampuan	0	1	2	3
Makan/ minum		✓		
Berpakaian		✓		
Mandi		✓		
Toileting		✓		
Mobilisasi di tempat tidur		✓		
Berjalan		✓		

1 : Mandiri

2 : Dengan bantuan orang lain

3 : Menggunakan alat bantu

4 : Tidak mampu

Tidak,.....

Pendengaran

(☒ -)

Normal

() Tidak,.....

Penciuman

() Normal

() Tidak,.....

Kemampuan bicara

(☒) Normal () Gagap () Afasia

b) Kemampuan memahami

(☒) Baik () Kurang

() Cukup

c) Nyeri

(☒) Tidak ada

() Akut () Kronik

Paliatif/ provokatif :

Qualitatif :

Regio :

Safety :

Time :

Penalaksanaan nyeri sebelumnya (jika ada) :

d) Perubahan memori (☒) Normal () Tidak,.....

e) Orientasi tempat, waktu, orang (☒) Normal () Disorientasi

f) Lain – lain :

6) Pola Persepsi – Diri/ Konsep Diri

a) Persepsi terhadap diri sendiri (☒) Positif () Negatif

b) Kepuasan terhadap citra tubuh (☒) Ya () Tidak

c) Apakah suka berdandan (☒) Ya () Tidak

d) Lain – lain :

7) Pola Peran – Hubungan

a) Perubahan peran () Ya (☒) Tidak

b) Status pekerjaan (☒) Bekerja () Tidak bekerja

() Ketidakmampuan jangka pendek

() Ketidakmampuan jangka panjang

c) Sistem pendukung () Tidak ada (☒) Ada, *sumi dan anaknya*

c) Lain – lain :

8) Pola Seksualitas – Reproduksi

a) Dampak sakit terhadap seksualitas ☒ Tidak ada ☐ Ada

b) Usia menarche : 43 tahun

c) Menstruasi terakhir : 2013

d) Masalah dalam menstruasi ☒ Tidak ada ☐ Ya,.....

e) Hamil ☒ Tidak ada ☐ Ya, .. Bulan

f) Penggunaan kontrasepsi ☐ Tidak ada ☒ Ya, .. *suntik KB 3x/bulan*

g) Lain – lain : *sejak 2 tahun dan ganti ke pil 3 bulan sekali*

9) Pola Koping – Toleransi Stres

a) Penggunaan sistem pendukung

☐ Tidak ada ☒ Ada, *keluarga*

b) Stressor sebelum sakit

Tidak ada

c) Metode koping yang biasan digunakan

ny. k mengatakan jika mempunyai masalah dibicarakan dengan anak bungsu, jika ada masalah mencari solusi bersama suami dan anak-anaknya

d) Faktor – faktor yang mempengaruhi koping

b) Efek penyakit terhadap tingkat stres

☒ Tidak ☐ Ya,.....

c) Penggunaan alkohol dan obat lain untuk mengatasi stres

☒ Tidak ☐ Ya,.....

d) Kebiasaan emosi sehari – hari

☒ Santai ☐ Tegang

e) Lain – lain :

5) Pola Nilai – Kepercayaan

a) Pengaruh agama dalam kehidupan

.....
.....

b) Kegiatan keagamaan selama sakit

solat 5 waktu, dan mengaji
.....

c) Lain – lain :

IV. Observasi dan pemeriksaan fisik

1) (B1) Breathing

Hidung :

Trachea :

.....

Nyeri	Dyspnea	Orthopnea
Cyanosis	Batuk Darah	Nafas Dangkal
Retraksi Dada	Sputum	Tracheostomi

() Respirator

Suara Nafas Tambahan

() Wheezing : -

Lokasi.....

() Ronchi : Lokasi.....

() Rales : ~

Lokasi.....

() Crackles : ~

Lokasi.....

Bentuk Dada (✓) Simestris

() Tidak Simetris:

2) (B2) Blood

() Nyeri Dada

Tidak ada

(✓) Pusing ☒ Sakit Kepala ☐ Clubbing Finger

(✓) Kram Kaki ☐ Palpitasi

Suara Jantung (✓) Normal

() Ada Kelainan,

Lainnya:

Edema

() Palpebra () Ekstremitas Atas () Asites

Lainnya:

3) (B3) Brain

(✓) Composmentis () Apatis () Somnolen

() Stupor () Koma () Gelisah

GCS:

E : *4 (spontan)* V : *5 (berbicara seperti biasa)* M : *6 (bergerak spontan)*

Kepala Dan Wajah :
kulit kepala bersih tidak ada lesi warna rambut hitam dan putih tidak mudah patah dan tidak ada kelainan.

Mata

Sclera : (✓) Putih () Merah

() Ikterik

() Perdarahan

Conjungtiva: () Pucat (✓) Merah muda

Pupil : (✓) Isokor () Anisokor

() Miosis () Midriasis

Leher : kelenjar betah bengkak tidak terasa, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid, terasa denyutan nadi karotis

4) (B4) Bladder

Produksi Urin :ml > 5 X/Hr

Warna : Bau:

wangi

(✓) Tidak Ada Masalah () Menetes ()

Inkontinensia

() Oliguri () Nyeri () Retensi (✓) Poliuri

() Panas () Hematuri () Disuria () Sering

() Nocturia () Dipasang Kateter () Cystotomi

Lainnya :

5) (B5) Bowel

Mulut Dan Tenggorokan : tidak ada terdapat bercak putih gigi masih lengking terdapat karang gigi

Abdomen :

Rectum :

BAB.....2 X/Hr

Konsistensi :

(✓) Tidak ada masalah () Diare () Konstipasi ()

Feses Berdarah (✓) Tidak

terasa () Kesulitan ()

Melena ()

Colostomy () Wasir Obat

Pencakar : () Ya (✓)

Tidak

Diet :

.....
Lainnya :

6) (B6) Bone

Kemampuan Sendi (✓) Bebas () Terbatas Parese

() Ya () Tidak

Paralise () Ya (✓) Tidak

Hemiparase () Ya (✓) Tidak

Lainnya:

Ekstremitas : *S/S kelainan paku*

(✓) Tidak ada Kelainan () Peradangan

() Patah tulang () Perlukaan

Lokasi :

Kulit :

Warna Kulit : *Sawo matang*

Akral : () Ikterik (✓) Hangat () Sianosis () Panas

() Pucat () Dingin kering

() Kemerahan () Dingin basah

Pigmentasi :

Turgor : () Baik (✓) Cukup () Jelek/Menurun

1. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Tgl pemeriksaan:

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
1	Tidak ada		
2	Tidak ada		
3	Tidak ada		
4	Tidak ada.		
Dst			

Photo :

Lain-lain :

Terapi/ Tindakan Lain-lain:

Tanggal :

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	lilime ande	4 mg	1x/sehari	DM tipe 1)
2	metromn HCl	500mg	2x/sehari	DM Tipe II
3				

1. Data Fokus

Nama Klien / Umur

: Ny.k / Thn : 53

No. Kamar / Ruang

:

Data Subyektif	Data Obyektif
1. Ny.k mengatakan kesemutan di bagian kaki	1. Ny.k tampak batuk
2. Ny.k mengatakan Pusing	2. Ny.k tampak lemah
3. Ny.k mengatakan batuk	3. Ny.k tampak terus mengaruk badan
4. Ny.k mengatakan mual (-), muntah (+)	4. Hasil gula darah 444 mg/dl
5. Ny.k mengatakan susah tidur di malam hari karena Pengen BAK terus	5. Tensi : 92 / 60 mmHg
6. Ny.k mengatakan tidur setiap malam yaitu jam 12.00 atau 01.00	6. Nadi : 100 x / menit
	7. RR : 22 x / menit
	8. Suhu : 36 °C
	9. kesadaran compos mentis (E:4 V:5 M:6)
	10. Pengobatan:
	a. Glimearide kaplet 4mg
	b. Metromin HCl 500mg

1. Data Fokus

Nama Klien / Umur

: Ny.k / Thn : 53

No. Kamar / Ruang

:

Data Subyektif	Data Obyektif
7. Ny.k mengatakan kaki merasa gatal-gatal di sebelah kanan	
8. Ny.k mengatakan kebiasaan suka makan manis	
9. Penglihatan sudah mulai kabur	
10. suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis	

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur

: Ny.k / Tha : 53

No. Kamar / Ruang

:

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : 1. Ny.k mengatakan Pusing 2. Ny.k mengatakan batuk 3. Ny.k mengatakan kesemutan pada bagian kaki 4. Ny.k mengatakan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang manis 5. Ny.k mengatakan pandangan sudah mulai kabur	ketidak stabilan kadar Glukosa darah -	Manajemen Hiperglikemia

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur

: Ny.k / Thn : 53

No. Kamar / Ruang

:

No.	Data	Masalah	Etiologi
	DO : 1. Ny.k tampak lemas 2. Ny.k tampak batuk 3. Ny.k hasil gula darah : 449 mg/dl 4. Tensi : 92/60 MmHg 5. Nadi : 100 x / menit 6. RR : 22 x / menit 7. Suhu : 36°C 8. kesadaran compos mentis. (E:4 V:5 M:6) 9. Pengobatan: a. Glimearide kaplet 4 mg b. Metromin HCl 500 mg	-	

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur

: Ny.k / Thn: 53

No. Kamar / Ruang

:

No.	Data	Masalah	Etiologi
2.	DS: 1. Ny.k susah tidur di malam hari karena Pengen BAK terus 2. Ny.k mual (+), muntah (-) 3. Ny.k mengatakan lagi batuk 4. Ny.k mengatakan merasa gatal-gatal disebelah kanan DO: 1. Ny.k tampak lemas 2. Ny.k tampak batuk 3. Tensi : 92/60 mmHg 4. Nadi : 100x / menit 5. RR : 22x / menit 6. Suhu : 36°C 7. kesadaran composmentis. (E:4 V:5 M:6)	gangguan pola tidur	kurang kontrol tidur

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. K / 53 tahun

No. Kamar / Ruang :

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
1.	ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia.	5 Mei 2023.	18 Mei 2023.	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur	6 Mei 2023	11 Juni 2023	

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : Ny. K / 53 tahun

No. Kamar / Ruang :

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
05-06 Juni 2023 16.00 wib	1.	Memantau kadar gula darah Ny. K kadar gula masih tinggi serta masih batuk.	
07-09 Juni 2023 / 16.00		Ny. K kadar gula masih tinggi kadar gula darah	
10-11 Juni 2023 16.00		Ny. K sudah mulai menurun tetapi masih sesak.	
08 Juni 2023 10.00 wib.	2.	Pemberian obat herbal yaitu air rebusan jambu biji - sudah mengerti teknik pemberian daun jambu biji	

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : NY.S.S. NY.K. / 53 tahun / 53 tahun

No. Kamar / Ruang :

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
05/juni 2023	1	ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah NY.S dan NY.K. maka kadar glukosa (tabel dengan kriteria hasil: 1. GDS normal (< 200 mg/dl). 2. Pusing berkurang 3. mengantuk menurun 4. BAK berkurang pada malam hari	manajemen hiperglikemia observasi (1.03115). 1. identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. monitor kadar glukosa darah jika perlu 4. monitor intake dan output cairan terapeutik 1. berikan asupan cairan oral 2. konsultasi dengan medis Jika gejala hiperglikemia tercapai ada atau belum	 Nola D.N.

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : Ny. S. S. Ny. K

No. Kamar / Ruang :

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
05/Jul 2023	1			Edukasi 1. Anjurkan menghindari olahraga saat gula darah lebih dari 250 mg/dl 2. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. anjurkan pemberian air rebusan daun jambu biji Kolaborasi 1 kolaborasi pemberian insulin jika perlu.	

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur : Ny.k / thn : 53

No. Kamar / Ruang :

No. Dx.	Hari/Tanggal /Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)(Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
	Selasa, 11 Juli 2023/ 19.00 wib	Subjektif : 1. Ny.k mengatakan sudah tidak Pusing 2. Ny.k mengatakan tidak mual 3. Ny.k tidur sudah nyenyak 4. Ny.k tidak BAK pada malam hari 5. Ny.k mengatakan tidak kesemutan 6. Ny.k mengatakan sudah mengerti teknik pemberian air rebusan jambu biji 2x 7. sudah melakukan air rebusan daun jambu biji 2x / hari Objektif 1. Ny.k tampak segar 2. Ny.k sudah tidak batuk 3. Ny.k gula darah : 150 mg/dl 4. Tensi : 113 / 79 mmHg 5. Nadi : 80x / menit	

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur : Ny. k / Thn : 53
No. Kamar / Ruang :

No. Dx.	Hari/Tanggal /Jam	Evaluasi Hasil (SOAP)(Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
	Selasa 11 juli 2023/ 19.00 wib	6. RR : 20x / menit 7. Tidak menghabiskan 1 botol hanya tersisa (1 cc / 2 cc) setiap Pemberian air rebusan daun jambu biji 8. Suhu : 36°C Analisis : Masalah teratasi Planning : Intervensi dihentikan	

Lampiran 6

