

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penelitian Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kesiapan Manajemen Kesehatan di Wilayah Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2020

| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------------|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|----------|---|---|---|
| | | Jan-20 | | | | Feb-20 | | | | Mar-20 | | | | Apr-20 | | | | Mei 2020 | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan proposal | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pendaftaran & Penyerahan Proposal | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Seminar proposal | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Perbaikan proposal | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pengurusan izin penelitian | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengumpulan data | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 7 | Penyusunan KTI | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| 8 | Pendaftaran & Penyerahan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| 9 | Sidang KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| 10 | Revisi KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| 11 | Penyerahan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

Lampiran 2

**Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan
Diabetes Melitus Tipe II
Dalam Pemenuhan Kesiapan Peningkatan Manajemen
Kesehatan Di Puskesmas I Denpasar Barat
Tahun 2020**

Alokasi dana yang diperlukan dalam studi kasus ini direncanakan sebagai berikut :

| No | Keterangan | Biaya |
|--------------------|--|----------------------|
| A. | Tahap Persiapan | |
| | Penyusunan Proposal | Rp. 300.000 |
| | Penggandaan Proposal | Rp. 200.000 |
| | Revisi Proposal | Rp. 100.000 |
| B. | Tahap Pelaksanaan | |
| | Transportasi dan Akomodasi untuk penulis | Rp. 100.000 |
| C. | Tahap Akhir | |
| | Penyusunan Laporan | Rp. 300.000 |
| | Penggandaan Laporan | Rp. 200.000 |
| | Presentasi Laporan | Rp. 100.000 |
| | Revisi Laporan | Rp. 100.000 |
| | Biaya Tidak Terduga | Rp. 100.000 |
| Total Biaya | | Rp. 1.500.000 |

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara Calon Responden

Di

Puskesmas I Denpasar Barat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kesiapan Peningkatan Manajemen di Wilayah Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2020”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah *Literatur Review* Karya Tulis Ilmiah pada program studi D-III Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar, 2020
Penulis

Ni Wayan Dila Damayanti
NIM. P07120017024

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kesiapan Peningkatan Manajemen di Wilayah Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2020

Peneliti : Ni Wayan Dila Damayanti

NIM : P07120017024

Pembimbing : 1. Dr. Agus Sri Lestari, S.Kep., Ns., M.Erg

2. Drs. I Wayan Mustika, M.Kes

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam Penelitian “Gambaran Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kesiapan Peningkatan Manajemen di Wilayah Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2020” yang dilakukan oleh Ni Wayan Dila Damayanti. Saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Denpasar, 2020

(.....)

Lampiran 5

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak / ibu, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela / tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah ini dengan seksama dan silakan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

| | |
|-------------------|--|
| Judul | Gambaran Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Kesiapan Peningkatan Manajemen di Wilayah Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2020 |
| Peneliti Utama | Ni Wayan Dila Damayanti |
| Institusi | Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar |
| Lokasi Penelitian | Puskesmas I Denpasar Barat |
| Sumber Pendanaan | Swadana |

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan Diabetes Melitus Tipe II dalam pemenuhan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Jumlah peserta sebanyak 2 responden. Penelitian ini memiliki syarat yaitu pasien berusia diatas 40 tahun yang datang ke Puskesmas I Denpasar Barat, bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan, pasien dengan Diabetes Melitus tipe II yang menginginkan kesembuhan pada dirinya, pasien yang rutin melakukan pengobatan. Responden

akan diminta untuk mengisi lembar observasi dan diberikan pengetahuan mengenai Diabetes Melitus tipe II.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini, yaitu berupa 1 kg beras merah. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dan menyimpannya dengan baik serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak / Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak / Ibu dapat menolak untuk menjawab lembar observasi pada penelitian atau **menghentikan** kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak / Ibu / Saudara untuk **menghentikan** sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses / kelanjutan pelayanan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak / Ibu / Saudara diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan” (Informed Consent) sebagai peserta penelitian setelah Bapak / Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak / Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak / Ibu / Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak / Ibu / Saudara. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan menghubungi peneliti; Dila Damayanti dengan **HP No 087854923674**

Tanda tangan Bapak / Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak / Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanggal (wajib diisi): / / 2020

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Tanggal :

Peneliti

Ni Wayan Dila Damayanti

Lampiran 6

**Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan
di Puskesmas I Denpasar Barat tahun 2020**

klien 1

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Diri Klien

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| Nama responden | : Tn. L |
| No Responden | : 1 |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Gianyar, 29 Desember 1967 |
| Sumber Informasi | : Klien dan keluarga |
| Umur | : 52 |
| Agama | : Hindu |
| Jenis Kelamin | : Laki - Laki |
| Status Perkawinan | : Menikah |
| Pendidikan | : SMA |
| S u k u | : Bali |
| Pekerjaan | : Swasta |

Lama Bekerja : ± 8 jam / hari

Alamat :

2. Riwayat penyakit

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus Tipe II sejak tahun 2011 atau ± 8 tahun dan hipertensi

3. Penanggung jawab klien

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dan lain-lain)

Pekerjaan : pegawai swasta

Pendidikan : SMA

Alamat :

4. Alergi

Obat : -

Makanan : -

Lingkungan : -

5. Kebiasaan

~~Merokok / kopi / obat / alcohol / lain-lainnya~~ jika ya, jelaskan

6. Pola eliminasi

a. BAB

Frekuensi bab 1 kali sehari, waktu dipagi hari, warna dan konsistensi kecoklatan dan lembek

b. BAK

Frekuensi bak 9-10 kali sehari, warna dan bau kekuningan dan berbau khas urine

7. Pola tidur dan istirahat

Waktu tidur : 22.00 – 06.00 wita

Lama tidur/hari : 8 jam/hari

Kebiasaan tidur (-)

Kesulitan dalam hal tidur (-)

8. Pola aktifitas dan latihan

Olahraga : jalan-jalan sekitar rumah

Kegiatan waktu luang : ke pantai

Kesulitan (-)

9. Pola kerja

Jenis pekerjaan : swasta

Lama bekerja : 10 tahun

Jumlah jam kerja : 8 jam/hari

Jadwal kerja : setiap hari

10. Riwayat lingkungan

Kebersihan lingkungan baik

Bahaya (-)

Polusi (-)

11. Pengkajian fisik

Keadaan fisik umum : baik

Tingkat kesadaran : composmentis

GCS : E 4, V5, M6

Data tambahan.....

Hidung

Penghidu : 1. normal 2. ada gangguan.....

Sekret/ darah/ polip : -

Tarikan caping hidung : 1. ya 2. tidak

Telinga

Pendengaran : 1. normal 2. kerusakan 3 tuli kanan/kiri
4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. lainnya

Skret/ cairan/ darah ada/tidak 2. bau..... 3. warna.....

Mulut Dan Gigi

Bibir lembab 2. Kering 3. Cianosis 4. pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan : 1. normal 2. lesi 3. stomatitis

Gigi : 1. penuh/normal 2. ompong 3. lain-

lain.....

Leher

Pembesaran tyroid : 1. ya 2. tidak

Lesi : 1. tidak 2. ya, di sebelah.....

Nadi karotis : 1. teraba 2. tidak

Pembesaran limfoid : 1. ya 2. Tidak

Thorax

Jantung : 1. nadi 88x/ menit, 2. kekuatan : kuat/ ~~lemah~~
3. irama : teratur/ ~~tidak~~ 4. lain-lain.....

Paru : 1. frekwensi nafas : 20x/menit teratur/ ~~tidak~~
2. kualitas : normal/ ~~dalam/ dangkal~~
3. suara nafas : vesikuler/ ~~ronchi/ wheezing~~
4. batuk : ~~ya/~~ tidak

Abdomen

Peristaltik usus : 1. ada 8 x/menit 2. tidak ada
3. hiperperistaltik 4. lain-lain...

Kembung : 1. ya 2. Tidak

Nyeri tekan : 1. tidak 2. ya di kuadran..... /bagian

Ascites : 1. ada 2. tidak ada

Genetalia

Pimosis : 1. ya 2. tidak

Alat Bantu : 1. ya 2. tidak

Kelainan : 1. tidak 2. ya, berupa.....

Kulit

Turgor : 1. elastis 2. kering 3. lain-lain

Laserasi : 1. luka 2. memar 3. lain-lain

Di daerah.....

Warna kulit : 1. normal (~~putih~~/sawo matang/~~hitam~~)

2. pucat 3. cianosis 4. ikterik

Ekstremitas

Kekuatan otot : 5-5-5 | 5-5-5

5-5-5 | 5-5-5

R O M : 1. penuh 2. Terbatas

Hemiplegi/parese : 1. tidak 2. ya, kanan/kiri

Akral : 1. hangat 2. dingin

Capillary refill time : 1. < 3 detik 2. > 3 detik

Edema : 1. tidak ada 2. ada di daerah

Lain-lain :

12. Data penunjang

GDS : 220 mg/dL

I. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan ditandai dengan klien mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya, klien mampu melakukan tindakan untuk mengurangi risiko penyakit, klien mampu menerapkan program perawatan, klien mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan dapat memenuhi tujuan kesehatannya dan klien mampu menjelaskan kesulitannya dalam menjalani program perawatan maupun pengobatan

II. INTERVENSI KEPERAWATAN

| Klien | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|---------|--|---|--|
| Klien 1 | Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan | Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam 30 menit diharapkan tingkat kesiapan peningkatan Manajemen kesehatan pasien meningkat dengan kriteria hasil : 5) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 6) Menerapkan program perawatan meningkat 7) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan | 4) Edukasi kesehatan a. Observasi 1) identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat a. Terapeutik 4) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6) Berikan kesempatan untuk |

| | |
|---|--|
| <p>meningkat</p> <p>8) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun</p> | <p>bertanya</p> <p>b. Edukasi</p> <p>3) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4. Edukasi latihan fisik</p> <p>d. Observasi</p> <p>Identifikasi kesiapan menerima informasi</p> <p>e. Terapeutik</p> <p>4) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>5) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>a. Terapeutik</p> <p>1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3) Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>b. Edukasi</p> <p>1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi</p> |
|---|--|

kesehatan
 2) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
 5. Edukasi latihan fisik
 f. Observasi
 Identifikasi kesiapan menerima informasi
 g. Terapeutik
 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

III. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Kunjungan ke- | implementasi | Respon | Paraf |
|---------------|-------------------------------------|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kunjungan 2 | Mengkaji tanda-tanda vital | Hasil : TD : 130/70 mmHg , RR : 20x/ menit , suhu : 36,5°C , nadi : 82x/ menit | |
| | Memberikan media informasi mengenai | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi | |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| Diabetes Melitus Tipe II | | |
| | Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Memberikan klien kesempatan untuk bertanya | S : klien bertanya beberapa pertanyaan O : klien tampak menyimak informasi dengan baik |
| Kunjungan 3 | Menyediakan media dan materi mengenai latihan fisik untuk penderita Diabetes Melitus Tipe II | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Menjelaskan manfaat berolahraga dan efek berolahraga | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Menjelaskan jenis latihan, durasi, frekuensi, dan intensitas latihan fisik yang sesuai dengan kondisi klien | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |

| | | |
|----------------|--|---|
| | Menberikan klien kesempatan untuk bertanya | S : klien bertanya beberapa pertanyaan O : klien tampak menyimak informasi dengan baik |
| Kunjungan ke 4 | Mengukur tanda-tanda vital | Hasil : TD : 120/80 mmHg , RR : 20x/ menit , suhu : 37°C , nadi : 80x/ menit |
| | Mengorientasikan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan | S : klien mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Menganjurkan makan makanan yang bergizi, dan mengikuti anjuran diet serta selalu melakukan latihan fisik yang sesuai | S : klien mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Memberikan kesempatan klien bertanya | S : klien bertanya beberapa pertanyaan O : klien tampak menyimak informasi dengan baik |

IV. EVALUASI KEPERAWATAN

| NO | EVALUASI | TTD |
|----|---|-----|
| 1 | <p>S : klien mengatakan sudah memahami dan akan menerapkan segala yang sudah dipaparkan sebelumnya</p> <p>O : pasien tampak tidak kebingungan lagi pada saat menghadapi pertanyaan yang berhubungan dengan penyakitnya</p> <p>GDS : 200</p> <p>A : tujuan tercapai</p> <p>P : pertahankan kondisi klien</p> | |

**Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan
di Puskesmas I Denpasar Barat tahun 2020**

klien 2

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Diri Klien

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Nama responden | : Tn. T |
| No Responden | : 2 |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Ketewel, 11 Juni 1966 |
| Sumber Informasi | : Klien dan keluarga |
| Umur | : 53 |
| Agama | : Hindu |
| Jenis Kelamin | : Laki - Laki |
| Status Perkawinan | : Menikah |
| Pendidikan | : SD |
| S u k u | : Bali |
| Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Lama Bekerja | : ± 8 jam / hari |

Alamat :

2. Riwayat penyakit

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus Tipe II sejak tahun 2016 atau \pm 4 tahun dan hipertensi

3. Penanggung jawab klien

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, dan lain-lain)

Pekerjaan : pegawai swasta

Pendidikan : SMA

Alamat :

4. Alergi

Obat : -

Makanan : -

Lingkungan : -

5. Kebiasaan

~~Merokok~~ / kopi / ~~obat~~ / ~~alcohol~~ / ~~lain-lainnya~~ jika ya, jelaskan

6. Pola eliminasi

c. BAB

Frekuensi bab 1 kali sehari, waktu dipagi hari, warna dan konsistensi

kecoklatan dan lembek

d. BAK

Frekuensi bak 7-8 kali sehari, warna dan bau kekuningan dan berbau khas urine

7. Pola tidur dan istirahat

Waktu tidur : 22.00 – 06.00 wita

Lama tidur/hari : 8 jam/hari

Kebiasaan tidur (-)

Kesulitan dalam hal tidur (-)

8. Pola aktifitas dan latihan

Olahraga : -

Kegiatan waktu luang : -

Kesulitan (-)

9. Pola kerja

Jenis pekerjaan : wiraswasta

Lama bekerja : 9 tahun

Jumlah jam kerja : 8 jam/hari

Jadwal kerja : senin-jumat

10. Riwayat lingkungan

Kebersihan lingkungan baik

Bahaya (-)

Polusi (-)

11. Pengkajian fisik

Keadaan fisik umum : baik

Tingkat kesadaran : composmentis

GCS : E 4, V5, M6

Data tambahan.....

Hidung

Penghidu : 1. normal 2. ada gangguan.....

Sekret/ darah/ polip : -

Tarikan caping hidung : 1. ya 2. tidak

Telinga

Pendengaran : 1. normal 2. kerusakan 3 tuli kanan/kiri

4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. lainnya

Skret/ cairan/ darah ada/tidak 2. bau..... 3. warna.....

Mulut Dan Gigi

Bibir lembab 2. Kering 3. Cianosis 4. pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan : 1. normal 2. lesi 3. stomatitis

Gigi : 1. penuh/normal 2. ompong 3. lain-

lain.....

Leher

Pembesaran tyroid : 1. ya 2. tidak

Lesi : 1. tidak 2. ya, di sebelah.....

Nadi karotis : 1. teraba 2. tidak

Pembesaran limfoid : 1. ya 2. Tidak

Thorax

Jantung : 1. nadi 88x/ menit, 2. kekuatan : kuat/ ~~lemah~~
3. irama : teratur/ ~~tidak~~ 4. lain-lain.....

Paru : 1. frekwensi nafas : 20x/menit teratur/ ~~tidak~~
2. kualitas : normal/ ~~dalam/ dangkal~~
3. suara nafas : vesikuler/ ~~ronchi/ wheezing~~
4. batuk : ~~ya/~~ tidak

Abdomen

Peristaltik usus : 1. ada 8 x/menit 2. tidak ada
3. hiperperistaltik 4. lain-lain...

Kembung : 1. ya 2. Tidak

Nyeri tekan : 1. tidak 2. ya di kuadran..... /bagian

Ascites : 1. ada 2. tidak ada

Genetalia

Pimosis : 1. ya 2. tidak

Alat Bantu : 1. ya 2. tidak

Kelainan : 1. tidak 2. ya, berupa.....

Kulit

Turgor : 1. elastis 2. kering 3. lain-lain

Laserasi : 1. luka 2. memar 3. lain-lain

Di daerah.....

Warna kulit : 1. normal (~~putih~~/sawo matang/~~hitam~~)

2. pucat 3. cianosis 4. ikterik

Ekstremitas

Kekuatan otot : 5-5-5 | 5-5-5

5-5-5 | 5-5-5

R O M : 1. penuh 2. Terbatas

Hemiplegi/parese : 1. tidak 2. ya, kanan/kiri

Akral : 1. hangat 2. dingin

Capillary refill time : 1. < 3 detik 2. > 3 detik

Edema : 1. tidak ada 2. ada di daerah

Lain-lain :

12. Data penunjang

GDS : 207 mg/dL

V. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan ditandai dengan klien mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya, klien mampu melakukan tindakan untuk mengurangi risiko penyakit, klien mampu menerapkan program perawatan, klien mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan dapat memenuhi tujuan kesehatannya dan klien mampu menjelaskan kesulitannya dalam menjalani program perawatan maupun pengobatan

VI. INTERVENSI KEPERAWATAN

| Klien | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|---------|--|---|--|
| Klien 2 | Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan | Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam 30 menit diharapkan tingkat kesiapan peningkatan Manajemen kesehatan pasien meningkat dengan kriteria hasil : 1) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2) Menerapkan program perawatan meningkat 3) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan | 1) Edukasi kesehatan a. Observasi 1) identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat b. Terapeutik 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk |

| | |
|---|--|
| <p>meningkat</p> <p>4) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun</p> | <p>bertanya</p> <p>c. Edukasi</p> <p>5) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4. Edukasi latihan fisik</p> <p>d. Observasi</p> <p>Identifikasi kesiapan menerima informasi</p> <p>e. Terapeutik</p> <p>4) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>5) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>a. Terapeutik</p> <p>1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3) Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>b. Edukasi</p> <p>1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi</p> |
|---|--|

kesehatan
 2) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
 5. Edukasi latihan fisik
 f. Observasi
 Identifikasi kesiapan menerima informasi
 g. Terapeutik
 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

VII. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Kunjungan ke- | implementasi | Respon | Paraf |
|---------------|-------------------------------------|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kunjungan 2 | Mengkaji tanda-tanda vital | Hasil : TD : 110/70 mmHg , RR : 20x/ menit , suhu : 37,2°C , nadi : 84x/ menit | |
| | Memberikan media informasi mengenai | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi | |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| Diabetes Melitus Tipe II | | |
| | Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Memberikan klien kesempatan untuk bertanya | S : klien bertanya beberapa pertanyaan O : klien tampak menyimak informasi dengan baik |
| Kunjungan 3 | Menyediakan media dan materi mengenai latihan fisik untuk penderita Diabetes Melitus Tipe II | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Menjelaskan manfaat berolahraga dan efek berolahraga | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Menjelaskan jenis latihan, durasi, frekuensi, dan intensitas latihan fisik yang sesuai dengan kondisi klien | S : klien mengatakan bersedia O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |

| | | |
|----------------|--|---|
| | Menberikan klien kesempatan untuk bertanya | S : klien bertanya beberapa pertanyaan O : klien tampak menyimak informasi dengan baik |
| Kunjungan ke 4 | Mengukur tanda-tanda vital | Hasil : TD : 130/80 mmHg , RR : 20x/ menit , suhu : 37,3°C , nadi : 84x/ menit |
| | Mengorientasikan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan | S : klien mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Menganjurkan makan makanan yang bergizi, dan mengikuti anjuran diet serta selalu melakukan latihan fisik yang sesuai | S : klien mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan O : pasien tampak antusias ketika pemberian materi |
| | Memberikan kesempatan klien bertanya | S : klien bertanya beberapa pertanyaan O : klien tampak menyimak informasi dengan baik |

VIII. EVALUASI KEPERAWATAN

| NO | EVALUASI | TTD |
|----|---|-----|
| 1 | <p>S : klien mengatakan sudah memahami dan akan menerapkan segala yang sudah dipaparkan sebelumnya</p> <p>O : pasien tampak tidak kebingungan lagi pada saat menghadapi pertanyaan yang berhubungan dengan penyakitnya</p> <p>GDS : 205</p> <p>A : tujuan tercapai</p> <p>P : pertahankan kondisi klien</p> | |