

Matrik Waktu Penyusunan Karya Tulis Ilmiah																					
No	Kegiatan	Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengesahan Judul dan pengesahan judul penelitian																				
2.	Penyusunan BAB I, II, III																				
3.	Seminar Penelitan																				
4.	Revisi, Penelitian, Perizinan																				
5.	Pengambilan Data																				
6.	Pengolahan Data dan Penyusunan Laporan																				
7.	Bimbingan BAB IV dan V																				
8.	Ujian Sidang KTI																				
9.	Revisi KTI																				
10.	Pengumpulan Hasil KTI																				

Lampiran 2 Surat Perizinan Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Graha Bhakti Praja Lt. 1 dan 2 Ponorogo, Jawa Timur Kode Pos 63418

Telepon 0352-481438 Faximile 0352-484550

Laman dinkes.ponorogo.go.id, Pos-el dinkes@ponorogo.go.id

Ponorogo, 26 Maret 2025

Nomor : 400.7/KRP/81/405.09/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Babadan
Kabupaten Ponorogo
Di
P O N O R O G O

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang Nomor: PP.06.02/F.XIII.15.6/235/2025 tanggal 25 Maret 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : Alma Nur Istiqomah
NIM : P17250221017
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo
Pelaksana : 1 (Satu) Bulan (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)

Demikian untuk menjadi perhatian, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas Kesehatan

Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM,M.Kes
Pembina Tk I (IV/b)
NIP. 197602062002122012

Tembusan :

1. Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang
2. Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Surat Penyelesaian Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BABADAN

Jl. Raya Ponorogo – Madiun No.06, Babadan, Ponorogo, Jawa Timur 63491
Telepon.0812 3380 9109 Fax. –
Laman : <https://puskesmas.ponorogo.go.id/babadan/>,
Pos-el : puskesmas_babadan@ponorogo.go.id

Babadan, 3 Mei 2025

Nomor : 400.7 /KRP/ 180 /405.09.05/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

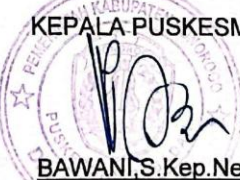
Nama : Bawani, S.Kep.Ners
NIP : 19670811 198803 1 010
Jabatan : Kepala Puskesmas Babadan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Alma Nur Istiqomah
NIM : P17250221017
Program Studi : D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang

Bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian selama 1 (satu) bulan di Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo dengan tema **Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo**

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS BABADAN

BAWANI, S.Kep.Ners
Pembina Tingkat I
NIP. 19670811 1988031010

Lampiran 4 Lembar Infomed Consent

INFORMED CONSENT

Kepada Yth.

Tn.S

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM : ALMA NUR ISTIQOMAH / P17250221017

Alamat : Dkh. Tampo 1, Ds. Trisono, Kec. Babadan, Kab. Ponorogo

Telp : 0895396378690

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan (Kampus. Kab. Ponorogo) Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DIABETES MELLITUS DENGAN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT DI WILAYAH PUSKESMAS BABADAN”**.

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga. Jika terjadi hal-hal yang memberatkan maka anda diperbolehkan mengundurkan diri dari kegiatan studi kasus ini dengan menghubungi penulis pada nomer yang tercantum di atas.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediaanya menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan Kerjasama dalam Karya Tulis Ilmiah (studi kasus) ini, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



Alma Nur Istiqomah

Lampiran 5 Lembar Persetujuan

Lampiran 5 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN *(Informed Consent)*

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DIABETES MELLITUS DENGAN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT DI WILAYAH PUSKESMAS BABADAN KABUPATEN PONOROGO".

Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan maka saya menyatakan bersedia bekerjasama dalam kegiatan ini. Saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan karya tulis dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa kegiatan-kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan pelayanan keperawatan.

Ponorogo, 20 April 2025


Responden

Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Harian

JADWAL KEGIATAN HARIAN

NO	WAKTU	KEGIATAN	TTD
1.	Hari ke-1	1. Melakukan BHSP 2. Melakukan pengkajian 3. Melakukan <i>informed consent</i> 4. Menganalisis data dan merumuskan diagnosis keperawatan 5. Monitor tanda-tanda vital 6. Monitor gula darah acak 7. Edukasi Kesehatan meliputi pengertian, tanda gejala, komplikasi diabetes mellitus 8. Pengisian kuesioner MARS-10 terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien 9. Observasi tingkat kepatuhan minum obat 10. Mengajarkan cara penggunaan pill card untuk pemantauan minum obat pasien.	
2.	Hari ke-2	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor gula darah acak 3. Mengobservasi konsumsi obat harian 4. Edukasi Kesehatan cara pencegahan diabetes mellitus 5. Pengisian kuesioner MARS-10 terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien 6. Observasi tingkat kepatuhan minum obat 7. Mengingatkan pasien untuk selalu mengecek pill card ketika selesai minum obat.	
3.	Hari ke-3	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor gula darah acak 3. Mengobservasi konsumsi obat harian 4. Pengisian kuesioner MARS-10 terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien 5. Observasi tingkat kepatuhan minum obat	

		6. Mengingatkan pasien untuk selalu menceklist pill card ketika selesai minum obat.	
4.	Hari ke-4	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor gula darah acak 3. Mengobservasi konsumsi obat harian 4. Pengisian kuesioner MARS-10 terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien 5. Observasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengingatkan pasien untuk selalu menceklist pill card ketika selesai minum obat.	
5.	Hari ke-5	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor gula darah acak 3. Mengobservasi konsumsi obat harian 4. Pengisian kuesioner MARS-10 terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien 5. Observasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengingatkan pasien untuk selalu menceklist pill card ketika selesai minum obat.	
6.	Hari ke-6	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor gula darah acak 3. Mengobservasi konsumsi obat harian 4. Pengisian kuesioner MARS-10 terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien 5. Observasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengingatkan pasien untuk selalu menceklist pill card ketika selesai minum obat.	

7.	Hari ke-7	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor gula darah acak 3. Mengobservasi konsumsi obat harian 4. Pengisian kuesioner MARS-10 terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien 5. Observasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengingatkan pasien untuk selalu menceklist pill card ketika selesai minum obat.	
----	-----------	---	---

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Pill Card

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PILL CARD

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PILL CARD	No. Dokumen: No. Revisi: Tanggal Terbit: Petugas/Pelaksana: Perawat, Dosen, CI, Mahasiswa
Pengertian	Pill Card merupakan salah satu alat bantu yang disarankan untuk digunakan dalam meningkatkan kepatuhan dan telah terbukti dapat meningkatkan kepatuhan, khususnya pada pasien yang memiliki literasi rendah dan yang mengalami penurunan daya ingat.	
Tujuan	1. Memudahkan pasien diabetes mellitus dalam mengingat minum obat 2. Meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien 3. Meningkatkan pemahaman terhadap pengobatan yang dijalani	
Persiapan Alat	1. Siapkan kartu pengingat yang berisi 7 kolom selama 1 minggu 2. Tuliskan identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, alamat) dan nama obat yang diminum pasien 3. Memberi tanda awal pasien minum obat 4. Memberikan tanda waktu minum obat 5. Memberi tanda banyaknya obat yang diminum	
Persiapan	1. Lakukan Tindakan dengan 5s (senyum, salam, sapa, sopan, santun) 2. Lakukan pengenalan diri dan identifikasi pasien	
Persiapan Lingkungan	1. Jaga privasi pasien 2. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	
Pelaksanaan	1. Menjelaskan tujuan 2. Petugas menyiapkan obat untuk pasien 3. Menjelaskan tata cara minum obat yang benar dengan tepat dosis, waktu dan cara penggunaan 4. Selanjutnya pasien mencentang kartu pengingat setelah minum obat 5. Dokumentasi hasil	
Evaluasi	Respon pasien diabetes mellitus	
Referensi	Aji Wibowo, M. N., Setiawan, D., Ikhwanati, N. D., & Sukma, F. A. (2020). Pengaruh Konseling dan Alat Bantu Pengingat Pengobatan terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Outcome Klinik Pasien Diabetes Melitus dan Hipertensi. <i>Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia</i> , 173. Retrieved 01 09, 2025, from http://jifi.farmasi.univpancasila.ac.id/index.php/jifi/article/view/761/539	
		

Lampiran 8 SOP Pemantauan Kepatuhan Minum Obat

LEMBAR SOP

Sop Pemantauan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus	
Pengertian	Pemantauan kepatuhan minum obat diabetes mellitus adalah mengukur sejauh mana perilaku seseorang dalam menjalani kepatuhan minum obat dan menjalankan perubahan yang tepat sesuai anjuran dokter
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan pemantauan kepatuhan minum obat diabetes mellitus
Prosedur/Langkah-Langkah	1. Melakukan wawancara untuk mengetahui identitas pasien, apakah pasien diabetes mellitus masih minum obat anti diabetic 2. Mengobservasi kondisi pasien 3. Melakukan pemeriksaan gula darah 4. Memeriksa apakah ada masalah terkait dengan obat yang dikonsumsi dan memeriksa sisa obat anti diabetic yang dikonsumsi 5. Melakukan edukasi ke pasien diabetes mellitus 6. Memberikan kartu pengingat minum obat pada pasien yang digunakan untuk membantu mengingat jadwal dan dosis obat yang harus dikonsumsi. 7. Membuat laporan hasil observasi beserta pemeriksaan gula darah
Referensi	Permenkes No. 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Lampiran 9 Lembar Hasil Evaluasi Kuesioner

HASIL EVALUASI KUESIONER TINGKAT KEPATUHAN

NO	PERTANYAAN	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6	Hari ke-7
1.	Apakah anda pernah lupa minum obat?	Y	T	T	T	T	T	T
2.	Apakah anda pernah meminum obat pada waktu yang tidak sesuai dengan aturan pakai?	Y	T	T	T	T	T	T
3.	Ketika anda merasa sehat atau lebih baik, apakah anda berhenti minum obat?	Y	Y	Y	T	T	T	T
4.	Ketika anda merasakan tidak nyaman ketika minum obat, apakah anda akan berhenti minum obat?	Y	Y	T	T	T	T	T
5.	Apakah anda minum obat ketika sakit saja?	Y	Y	Y	T	T	T	T
6.	Apakah anda merasa jika minum obat dapat membuat anda ketergantungan?	Y	Y	T	T	T	T	T
7.	Apakah anda merasa lebih baik bila rutin minum obat?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
8.	Menurut anda, apakah dengan meminum obat secara rutin dapat mencegah timbulnya komplikasi?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
9.	Apakah meminum obat setiap hari dapat mengganggu aktivitas sehari-hari?	Y	T	T	T	T	T	T
10.	Saat anda minum obat secara rutin, apakah anda merasa lemah dan lesu?	T	T	T	T	T	T	T
TOTAL SKOR		3	6	8	10	10	10	10
INTERPRETASI		Kurang	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Tema	: Diabetes Melitus
Pokok Pembahasan	: Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus
Sub Pokok Pembahasan	: 1. Pengertian Penyakit Diabetes Melitus 2. Gejala Penyakit Diabetes Melitus 3. Komplikasi penyakit Diabetes Mellitus 4. Cara Mencegah Penyakit Diabetes Melius dengan menggunakan 5 pilar 5. Manfaat kepatuhan minum obat 6. Penyebab ketidakpatuhan minum obat 7. Cara meningkatkan kepatuhan minum obat
Sasaran	: Orang menderita Diabetes Mellitus yang mengalami
Hari/ Tanggal	: Kamis, 20 April 2025
Alokasi Waktu	: $\pm$ 30 Menit
Tempat	: Rumah Pasien
Penyuluh	: Alma Nur Istiqomah sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang

1. TUJUAN

a. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama $\pm$ 30 menit tentang pengertian, gejala, komplikasi dan cara pencegahan penyakit Diabetes Melitus di Rumah Pasien di Desa Babadan, diharapkan sasaran tersebut dapat mengerti dan memahami tentang Penyakit Diabetes Melitus.

b. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang Diabetes Melitus, diharapkan sasaran mampu:

1. Mendeskripsikan tentang pengertian penyakit Diabetes Melitus
2. Menyebutkan gejala penyakit Diabetes Melitus
3. Menyebutkan komplikasi penyakit Diabetes Mellitus
4. Memaparkan cara pencegahan Diabetes Melitus dengan menggunakan 5 pilar
5. Menjelaskan manfaat kepatuhan minum obat
6. Menjelaskan penyebab ketidakpatuhan minum obat
7. Menjelaskan cara meningkatkan kepatuhan minum obat

2. MATERI

- a. Pengertian Diabetes Melitus
- b. Gejala Diabetes Melitus
- c. Komplikasi Diabetes Mellitus
- d. Cara pencegahan Diabetes Melitus dengan menggunakan 5 pilar
- e. Manfaat kepatuhan minum obat
- f. Penyebab ketidakpatuhan minum obat
- g. Cara meningkatkan kepatuhan minum obat

3. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

4. MEDIA dan ALAT

1. Leaflet

5. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan / Waktu	Kegiatan	
		Penyaji	Peserta
1	Pembukaan / 5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan diri 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan 5. Menyebutkan materi yang akan dipaparkan 6. Bertanya kepada peserta apakah sudah mengerti tentang diabetes mellitus	1. Menjawab salam 2. Peserta mengenal penyuluh 3. Peserta bersedia 4. Peserta mengerti tujuan 5. Peserta sudah siap
2	Penyuluhan / 15 menit	Memaparkan materi tentang: 1. Pengertian Diabetes Melitus 2. Gejala Diabetes Melitus	Mendengar dan memperhatikan materi tentang yang disampaikan

		3. Komplikasi Diabetes Mellitus 4. Cara pencegahan Diabetes Melitus dengan menggunakan 5 pilar 5. Manfaat kepatuhan minum obat 6. Penyebab ketidakpatuhan minum obat 7. Cara meningkatkan kepatuhan minum obat	
3	Sesi Tanya Jawab/ 5 menit	Sesi tanya jawab (evaluasi)	Bertanya dan menjawab
4	Penutup/ 5 menit	Penutup 1. Melakukan evaluasi mengenai materi yang sudah disampaikan dan memberikan reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab 2. Menanyakan kembali hal-hal yang sudah dijelaskan mengenai pengertian, gejala dan cara pencegahan Diabetes Melitus 3. Menanyakan kembali apakah ada peserta yang kurang jelas mengenai materi yang di sampaikan 4. Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas 5. Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya 6. Menyampaikan harapan 7. Memberikan salam penutup	1. Menjawab pertanyaan 2. Peserta mendengarkan 3. Peserta menjawab salam

6. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Peserta hadir di tempat penyuluhan
- b) Kesiapan mahasiswa dalam memberikan materi Penyuluhan mengenai Diabetes Melitus dan kepatuhan dalam minum obat
- c) Media dan alat yang lengkap dan memadai

- d) Setting sesuai dengan kegiatan penyuluhan
- 2. Evaluasi Proses
 - a) Mahasiswa menyampaikan materi dengan baik selama proses penyuluhan
 - b) Peserta bersifat kooperatif selama penyuluhan dilaksanakan
 - c) Peserta hadir tepat waktu
 - d) Peserta mengerti tentang materi Diabetes Melitus yang telah disampaikan
- 3. Evaluasi Hasil
 - a) Peserta dapat memahami tentang Diabetes Melitus dan kepatuhan dalam minum obat
 - b) Peserta aktif bertanya mengenai materi yang disampaikan
 - c) Peserta mampu mengulang materi yang telah disampaikan

7. MATERI

a. DEFINISI DIABETES MELITUS

Diabetes Mellitus saat ini telah menjadi permasalahan di Indonesia, karena menyebabkan angka kematian semakin bertambah. Diabetes mellitus atau sering disingkat DM adalah sebuah penyakit di mana tubuh kita tidak bisa mengolah gula dengan baik. Gula ini penting untuk memberikan energi pada tubuh kita, tapi kalau terlalu banyak dan tidak terpakai, bisa menyebabkan masalah kesehatan. Masyarakat umumnya mengenal penyakit Diabetes Mellitus dengan sebutan kencing manis. Penyakit ini ditandai dengan tingginya kadar gula darah (glukosa) dalam tubuh yang melebihi batas normal. Glukosa darah adalah kadar gula darah yang berasal dari proses pencernaan karbohidrat dan makanan manis. Jika nilai glukosa darah melebihi batas normal maka akan menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan glukosa darah dan akan lebih cepat terjadinya komplikasi (Istibsaroh, Qomariya, Mawardi, Sugiyanto, & Arif, 2024).

b. GEJALA DIABETES MELLITUS

Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain:

1. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine.

2. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga.

3. Polidipsia (sering haus)

Kondisi dimana seseorang mengalami dahaga berlebihan atau minum dalam jumlah yang lebih banyak dari biasanya. Hal ini juga terkait dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah dan upaya tubuh untuk meningkatkan gula darah yang berlebihan melalui urine.

c. KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS

Penyakit diabetes mellitus bila tidak cepat diatasi akan dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih parah karena dapat menyebabkan bermacam-macam komplikasi yaitu:

1. Kerusakan mata (Renopati diabetik)

Ketika kadar gula darah tubuh meningkat, pankreas dirangsang untuk memproduksi insulin yang cukup dalam tubuh sehingga meningkatkan kerja insulin. Jika pankreas tidak mampu memproduksi cukup insulin dan kadar glukosa darah terus meningkat (Amelia & Dewi A, 2024). Hal tersebut dapat menyebabkan glukosa menumpuk didalam darah yang membuat metabolisme tubuh tidak seimbang dan terjadi kerusakan pembuluh darah di daerah retina sehingga dapat mengakibatkan kehilangan penglihatan secara permanen (Kristin & Kafesa, 2024).

2. Kerusakan syaraf (Neuropati diabetic)

Penyakit neuropati yang dapat timbul seperti rasa kebas, kesemutan, rasa panas atau terbakar, nyeri seperti ditusuk jarum, kram, mati rasa, kelemahan otot, dan gangguan berkeringat yang menunjukkan adanya gangguan pada sistem otonom. Dimana gejala neuropati ini

bisa mengenai satu saraf tepi maupun banyak saraf tepi atau yang sering disebut polineuropati (Hunaifi, et al., 2024).

3. Kerusakan ginjal

Keadaan hiperglikemik yang lama akan mengakibatkan terjadinya fibrosis dan inflamasi pada glomerulus dan tubulus, kondisi ini dapat menyebabkan percepatan kerusakan ginjal. Kerusakan ginjal pada penderita DM diawali dengan kebocoran albumin ke dalam darah yang kemudian akan berlanjut pada penurunan fungsi ginjal. (Ashari, Sungkawa, Triana, & Muhammad, 2023).

4. Penyakit jantung

Komplikasi jantung disebabkan oleh penyempitan pada pembuluh darah besar yang menyuplai darah ke jantung atau dikenal dengan nama penyakit jantung koroner. Pembuluh darah yang sempit memudahkan terjadinya penggumpalan darah yang akan menyumbat aliran darah sehingga menyebabkan nyeri tiba-tiba di sebelah dada kiri yang bisa menjalar pada lengan kiri sampai kelingking dan terus menerus. Jika penyumbatan ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka yang akan muncul adalah stroke, kelumpuhan terjadi secara tiba-tiba dan biasanya terjadi pada sebelah bagian badan, kadang-kadang disertai penurunan kesadaran (Erizon & Irmayanti, 2022).

d. CARA MENCEGAH DIABETES MELLITUS

Untuk mencegah dan mengendalikan kadar gula darah, kita bisa menerapkan 5 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus, diantaranya yaitu:

1. Edukasi

Edukasi penyakit diabetes mellitus melibatkan informasi tentang penyakit diabetes, cara mengukur dan mengontrol kadar gula darah, manajemen diet, aktivitas fisik, pengelolaan stres, serta pemahaman tentang penggunaan obat-obatan atau insulin (jika diperlukan). Dengan memberikan edukasi yang komprehensif dan berkelanjutan, kita dapat membantu penderita diabetes hidup lebih sehat dan mandiri (Adriani, et al., 2022).

2. Pengaturan makan/diet

Pengaturan makan (diet) pada penderita Diabetes Mellitus (DM) adalah kunci untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil. Pengaturan makan penderita DM adalah 3J (tepat jadwal makan, tepat jumlah makanan dan tepat jenis makanan). Salah satu metode diet yang populer untuk pasien DM adalah Piring Model T. Piring makan model T terdiri dari kelompok sayuran (ketimun, labu siam, tomat, wortel, bayam), karbohidrat (nasi, kentang, jagung, ubi, singkong), dan protein (ikan, telur, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah). Pengolahan sayur, karbohidrat, protein tidak menggunakan gula, garam dan lemak yang berlebih. Dengan perencanaan makan yang baik, penderita DM dapat menjaga kadar gula darah mereka dalam kisaran yang sehat (Adriani, et al., 2022).

3. Aktivitas fisik

Lakukan aktivitas fisik 3-4 kali seminggu selama 30 menit untuk mendapatkan hasil yang optimal. Kita bisa melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan, jogging, renang atau bersepedaan. Ketika kita mau berkegiatan apapun harap memakai sandal/sepatu yang empuk dan pas supaya mencegah terjadinya komplikasi pada kaki (Adriani, et al., 2022).

4. Terapi farmakologi

Patuh minum obat dapat mencegah perburukan gejala dan menghindari berbagai komplikasi yang bisa terjadi pada penderita diabetes mellitus. Penyebab dari ketidakpatuhan minum obat adalah kurangnya pemahaman mengenai obat dan penyakit dan faktor kognitif (lupa). Untuk mengatasi ketidakpatuhan yaitu menyederhanakan aturan atau jadwal minum obat, edukasi ke pasien tentang pentingnya minum obat. Adapun obat untuk penderita diabetes mellitus diantaranya glibenclamide, metformin dan sebagainya.

5. Pemantauan gula darah

Pemantauan gula darah adalah langkah penting dalam manajemen Diabetes Mellitus (DM). Ini melibatkan pengukuran kadar glukosa darah secara teratur dengan alat seperti glucometer. Penderita DM melakukan pemantauan beberapa kali sehari, termasuk sebelum dan setelah makan, serta sebelum dan sesudah berolahraga. Pemantauan gula darah ini dapat dilakukan minimal 1 bulan sekali. Berikut hasil pengukuran kadar gula darah yang normal:

- a. Gula darah puasa (setelah tidak makan selama 8 jam): 70-99 mg/dl.
- b. Satu sampai dua jam setelah makan: kurang dari 140 mg/dl.
- c. Gula darah sewaktu: kurang dari 200 mg/dl.
- d. Gula darah sebelum tidur: 100-140 mg/dl (Adriani, et al., 2022).

e. MANFAAT KEPATUHAN MINUM OBAT

Untuk mencegah perburukan dan menghindari berbagai komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes mellitus.

f. PENYEBAB KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT

- 1) Kurangnya pemahaman mengenai obat dan penyakit
- 2) Faktor kognitif (lupa)
- 3) Mengalami efek samping obat
- 4) Aturan atau jadwal yang kompleks
- 5) Lingkungan tidak terapeutik

g. CARA MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT

- 1) Edukasi pasien terkait penyakit pasien dan obat yang dikonsumsi
- 2) Menginformasikan efek samping obat
- 3) Mengajak keluarga untuk selalu memantau dan mengingatkan agar pasien teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan
- 4) Menjelaskan apa yang bisa terjadi jika mereka tidak minum obat secara teratur.

8. DOKUMENTASI

a. Leaflet



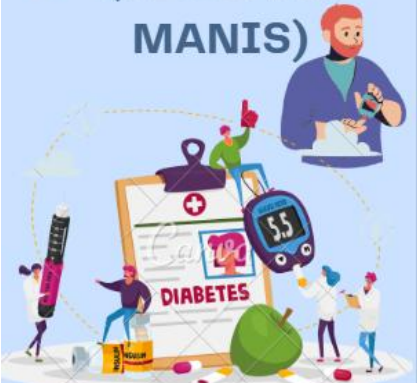


Apa Itu DM ?



KOMPLIKASI:

MENGENAL DIABETES MELITUS (KENCING MANIS)



Diabetes mellitus atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah dalam tubuh yang melebihi batas normal.

Gejala DM :



SERING BUANG AIR KECIL (POLIURI)



CEPAT MERASA LAPAR (POLIFAGI)



SERING HAUS (POLIDIPSIA)



MUDAH KESEMITAN



Kerusakan Mata



Kerusakan Syaraf



Kerusakan Ginjal



Penyakit Jantung

5 pilar pencegahan DM :

 **Edukasi**

Edukasi diabetes melibatkan informasi tentang penyakit diabetes, cara mengukur dan mengontrol kadar gula darah, manajemen diet



 **Pengaturan makan (Diet)**

Pengaturan makan penderita DM adalah 3J (tepat jadwal makan, tepat jumlah makanan dan tepat jenis makanan).



 **Aktivitas Fisik**

Lakukan aktivitas fisik 3-4 kali seminggu selama 30 menit, seperti jalan-jalan, jogging, renang atau bersepedaan



 **Terapi farmakologis**

mendapatkan resep obat yang tepat, dilanjutkan dengan pemahaman dosis dan jadwal minum yang konsisten.



 **Pemantauan gula darah**

Berikut hasil pengukuran kadar gula darah yang normal :

- Gula darah puasa (setelah tidak makan selama 8 jam): 70-99 mg/dL
- Satu sampai dua jam setelah makan: kurang dari 140 mg/dL
- Gula darah sewaktu: kurang dari 200 mg/dL
- Gula darah sebelum tidur: 100-140 mg/dL



Manfaat kepatuhan Minum obat:

Untuk mencegah perburukan dan menghindari berbagai komplikasi yang terjadi

Penyebab Ketidakepatuhan Minum Obat:

- Kurangnya pemahaman mengenai obat dan penyakit
- Faktor kognitif (lupa)
- Mengalami efek samping obat
- Aturan atau jadwal yang kompleks
- Lingkungan tidak terapeutik

Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat:

- Edukasi pasien terkait penyakit pasien dan obat yang dikonsumsi
- Menginformasikan efek samping obat
- Mengajak keluarga untuk selalu memantau dan mengingatkan agar pasien teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan
- Menjelaskan apa yang bisa terjadi jika mereka tidak minum obat secara teratur.




Foot ulcers discharge
Surface and subcutaneous tissue
Ulcers

"Jadilah orang yang berkomitmen untuk hidup sehat setiap hari"

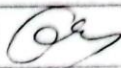
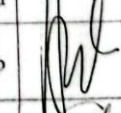
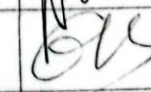


Lampiran 11 Lembar Konsultasi

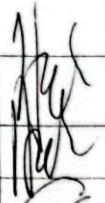
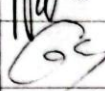
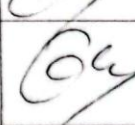
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Alma Nur Istiqomah
 NIM : P17250221017
 Dosen Pembimbing : Gandes Widya Hendrawati, S.Kep, Ns, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Mellitus dengan
 Ketidakpatuhan Minum Obat di Wilayah Puskesmas Babadan
 Kabupaten Ponorogo

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	2 Januari 2025	1	1. Pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah 2. ACC Judul	
2.	3 Januari 2025	1	1. Ambil data prevelensi di Indonesia pada tahun 2023 2. Di bagian kronologi ditambahkan lansia mengalami demensia 3. Paragraph-paragraf dirapikan 4. Di bagian Solusi, tambahkan referensinya	
3.	6 Januari 2025	1	1. Rumusan masalah diganti "bagaimana asuhan keperawatan pada lansia penderita diabetes mellitus dengan ketidakpatuhan minum obat" 2. Bahasa asing di cetak miring 3. Pada bagian manfaat bagi klien dan keluarga di perbaiki	
4.	8 Januari 2025	2	1. Jenis kelamin pada bagian faktor risiko di hapus 2. Kata-kata typo di perbaiki 3. Dibagian intervensi ditambahkan lagi	
5.	9 Januari 2025	3	1. Pada bagian kriteria eksklusi tambahkan pasien dengan demensia dan gangguan penglihatan dan pendengaran	

			2. Kriteria usianya 60-65 tahun 3. Bagian penyajian data, disajikan mau ambil data apa saja	
6.	13 Januari 2025	3	1. Bahasa asing dicetak miring 2. Tambahkan SOP	
7.	15 Januari 2025		1. Melengkapi lembar persetujuan 2. Melengkapi lampiran 3. Pada SOP ditambahkan referensi 4. Membuat kartu pengingat 5. Tambahkan lembar hasil evaluasi ketidakpatuhan	
8.	17 Maret 2025		1. ACC Ujian Proposal	
9.	17 Maret 2025	ALL BAB	Revisi ujian proposal dosen penguji Agus Khoirul Anam, S.Kep., Ns., M.Kep 1. Tambahkan angka prevelensi penderita lansia yang terkena DM di Puskesmas Babadan 2. Tambahkan konsep tindakan/intervensi (Edukasi&Pill Card) 3. Pada kriteria inklusi tambahkan "pasien yang mengikuti program pengobatan" 4. Di bagian metode pengumpulan data ditambahkan apa saja yang akan dilakukan saat penelitian 5. Daftar Pustaka tidak boleh dihuruf balok	
			Revisi ujian proposal dari dosen pembimbing Gandes Widya H., S.Kep., Ns., M.Kep 1. Kata "Dengan" pada bagian judul diturunkan 2. Bagian leaflet ditaruh dihalaman baru	
10.	24 Maret 2025	ALL BAB	ACC Revisi Proposal dari dosen penguji Agus Khoirul Anam, S.Kep., Ns., M.Kep	
11.	24 Maret 2025	ALL BAB	ACC Revisi Proposal dari dosen pembimbing Gandes Widya H., S.Kep., Ns., M.Kep	

12	2 Mei 2025	4	1. Perbaiki kalimat di keluhan utama 2. Di bagian integument di ganti tidak anemis dan tidak ikterik	
13	5 Mei 2025	4	1. Tambahkan grafik dibagian evaluasi 2. Tambahkan teori dibagian pembahasan keluhan utama 3. Di bagian diagnosis pembahasan tambahkan referensi 4. Daftar Pustaka dirapikan	
14	6 Mei 2025	4	1. Merapikan paragraph 2. Perbaiki tulisan yang typo 3. Tambahkan motivasi diri sendiri dibagian pembahasan	
15	7 Mei 2025	4	1. Memperbaiki kata-kata di bagian pembahasan evaluasi 2. Lengkapi lampiran	
16	8 Mei 2025		ACC Ujian KTI	
17.	9 Mei 2025	ALL BAB	Revisi seminar hasil dosen penguji Agus Khoirul Anam, S.Kep., Ns., M.Kep 1. Tambahkan opini di poin usia, Pendidikan, pekerjaan, keluhan utama dan nutrisi. 2. Bagian diagnosis keperawatan ditambahkan d.d klien sering lupa minum obat karena sibuk bekerja 3. Tambahkan teori SDKI dibagian diagnosis 4. Pada paragraph pertama di evaluasi pembahasan tambahkan faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat menurut teori 5. Dan dibagian evaluasi di pembahasan tambahkan evaluasi kadar gula darah 6. Rapikan spasi pada bagian daftar Pustaka	
			Revisi seminar hasil dari dosen pembimbing Gandes Widya H., S.Kep., Ns., M.Kep 1. Tambahkan abstrak 2. Rapikan spasi dan paragraph-paragrafnya	

18.	15 Mei 2025	1	1. Perbaiki kata-kata dibagian abstrak	
19.	16 Mei 2025		ACC Seminar Hasil dari dosen penguji Agus Khoirul Anam, S.Kep., Ns., M.Kep	
20.	19 Mei 2025	1	1. Rapikan spasi di bagian daftar singkatan	
21.	19 Mei 2025		ACC Seminar Hasil dari dosen pembimbing Gandes Widya H., S.Kep., Ns., M.Kep	

Lampiran 12 Asuhan Keperawatan



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS
POLTEKKES KEMENKES MALANG
PRODI D3 KEPERAWATAN (KAMPUS KAB. PONOROGO)
Jl.Dr.Ciptomangunkusumo No.82A Ponorogo Jawa Timur

A. Pengkajian

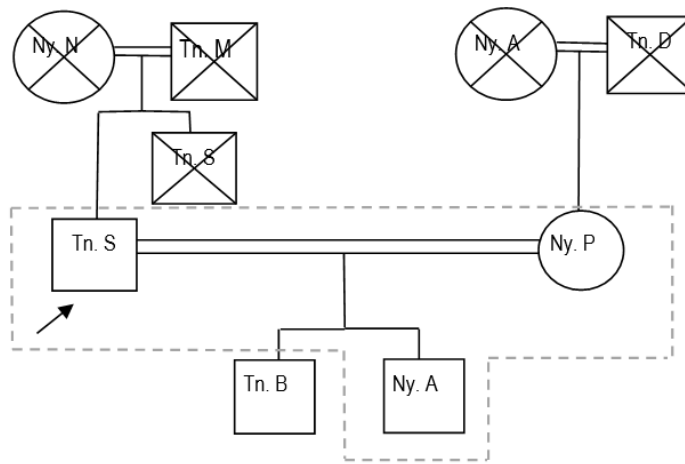
1. Biodata Pasien
 - : Tn.S
 - Nama : 63 Tahun
 - Umur : Laki-laki
 - Jenis kelamin : Petani
 - Pekerjaan : Menikah
 - Status perkawinan : Dsn. C, Ds. P, Kec. B, Kab. P
 - Alamat : BPJS
 - Asuransi kesehatan
2. Biodata Keluarga
 - : Ny. P
 - Nama : 61 Tahun
 - Umur : Perempuan
 - Jenis kelamin : Petani
 - Pekerjaan : Dsn. C, Ds. P, Kec. B, Kab. P
 - Alamat : Istri
 - Hubungan dengan pasien

3. Pengkajian**a. Domain 1: Health Promotion**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Factor resiko DM:	
1) Riwayat Konsumsi makanan mengandung Karbohidrat, gula	Klien mengatakan mengkonsumsi makanan karbohidrat dan gula, contohnya kue
2) Riwayat aktifitas fisik	Klien mengatakan melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan pagi dan bekerja sebagai petani
3) Kebiasaan merokok	Klien mengatakan tidak pernah merokok
4) Kebiasaan minum alkohol	Klien mengatakan tidak pernah minum alkohol
Kesehatan Umum:	
1) Keluhan Utama	Klien mengatakan badannya terasa lemas
2) Tanda-tanda vital (T,N,R,S)	TD: 115/80 mmHg N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,2°C
3) GCS	E4V5M6
4) Pupil, reflek pupil terhadap cahaya	Pupil normal, reflek pupil miosis
5) Gangguan motoric	Tidak ada gangguan
6) Gangguan sensorik	Tidak ada gangguan
7) Reflek fisiologis	Reflek patella (+)/(+), reflek trisep (+)/(+) dan reflek biseo (+)/(+)

Riwayat penyakit Sekarang	Klien terdiagnosa DM sejak 5 tahun yang lalu. Saat pengkajian pada tanggal 20 April 2025 pukul 10.00 WIB, klien mengatakan mengeluh badannya terasa lemas, mudah lelah, sering lapar dan merasa sering haus. Selain itu, klien mengatakan pada malam hari kencing 4 kali atau lebih dan klien mengatakan sering kesemutan pada kakinya. Klien mengatakan kadang-kadang tidak rutin minum obat dikarenakan sering lupa.
Riwayat penyakit masa lalu	Klien mengatakan terdiagnosa DM sejak 5 tahun yang lalu.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit DM dari keluarganya.
Riwayat pengobatan dan pengobatan sekarang	Klien melakukan pengobatan DM dengan mengkonsumsi obat Glibenclamide yang harus diminum rutin 1x5 mg tablet sehari saat pagi hari sebelum makan.
Kemampuan mengontrol Kesehatan	
1) Kepatuhan diet DM	Kurang baik, klien masih mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan gula seperti kue
2) Kepatuhan minum obat DM	Kurang baik, hal tersebut dibuktikan dalam kuesioner mendapatkan hasil 3 atau tingkat kepatuhan kurang. Klien mengatakan sering lupa minum obat karena pekerjaannya.
3) Rutin olah raga	Klien sering olahraga seperti jalan-jalan pagi
4) Melakukan aktifitas fisik	Klien mengatakan selalu melakukan aktivitas fisik karena bekerja sebagai petani di sawah.
5) Rutin cek kesehatan	Klien mengatakan rutin cek Kesehatan di posyandu tiap 1 bulan sekali
6) Rutin cek Gula Darah	Klien mengatakan rutin cek gula darah di posyandu
7) Rutin senam kaki	Klien mengatakan tidak pernah senam kaki
Faktor social ekonomi	Klien bekerja sebagai petani, memiliki asuransi Kesehatan BPJS dan sosial ekonominya berkecukupan

Genogram



Masalah Keperawatan

Ketidakpatuhan Minum Obat (D.0114) b.d Ketidakadekuatan Pemahaman.
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) b.d Resistensi Insulin.

b. Domain 2: Nutrisi

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Antropometri	
1) BB	58kg
2) TB	160 cm
3) IMT	22,7 (berat ideal)
Biochemical	
1) Gula Darah Acak	20/04/2025: 450 mg/dl 21/04/2025: 398 mg/dl 22/04/2025: 335 mg/dl 23/04/2025: 290 mg/dl 24/04/2025: 240 mg/dl 25/04/2025: 195 mg/dl 26/04/2025: 133 mg/dl
2) Haemoglobin	Tidak diperiksa
3) Hemoglobin glikat (HbA1c)	Tidak diperiksa
Clinical	
1) Keadaan Rambut	Keadaan rambut klien tampak bersih, pertumbuhan merata, terdapat rambut yang berwarna putih.
2) Turgor kulit	Turgor kulit baik dengan CRT < 2 detik

3) Konjungtiva	Konjungtiva tidak anemis
Diet 1) Jenis makanan dan minuman	Klien mengatakan selalu makan nasi jagung, sayur, tahu, tempe, sambal, tetapi klien belum bisa mengontrol makanan yang mengandung manis seperti kue. Klien tidak mengkonsumsi minuman yang manis-manis hanya minum air putih.
2) Jumlah makanan dan minuman	Klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan takaran nasi 1-2 centong ditambah lauk pauk. Terkadang klien mengkonsumsi gorengan dan buah. Klien minum air putih sekitar ± 3000 ml per hari.
3) Jadwal makan dan minum	Klien mengatakan makan pagi sekitar jam 06.30, makan siang jam 12.00 dan makan sore jam 17.00. Klien minum air putih saat haus dan selesai makan.
Energi 1) Keluhan mudah lelah	Klien mengatakan merasa mudah lelah dan lemas
2) Keluhan gemetar	Kadang-kadang merasa gemeteran pada saat beraktivitas.
Faktor yang mempengaruhi nutrisi 1) Mual	Klien mengatakan tidak mual
2) Muntah	Klien mengatakan tidak muntah
3) Keadaan gigi	Terdapat karang gigi dan gigi belakang ompong
4) Kemampuan mengunyah	Kemampuan mengunyah klien baik
5) Kemampuan menelan	Kemampuan menelan klien baik
6) Polidipsi	Klien mengatakan sering merasa haus
7) Polifagia	Klien mengatakan sering merasa lapar
8) Stomatitis	Tidak mempunyai stomatitis
Cairan masuk Jenis dan Jumlah cairan masuk	Air putih + sayur: $2.600 + 200 = 2.800$
Cairan keluar Jenis, jumlah cairan yang keluar IWL	Urin = $1 \times \text{BB} = 1 \times 58 = 58 \times 24 = 1.392$ IWL = $15 \times \text{BB} = 15 \times 58 = 870$ $\rightarrow 1.392 + 870 = 2.262$
Balance cairan	$\text{CM-CK} = 2.800 - 2.262 = 538$
Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Auskultasi Palpasi pada 4 kuadran	Inspeksi: pada perut bayangan vena tidak tampak, tidak terdapat lesi maupun bekas luka, kulit klien tidak ikterik.

Perkusi	Auskultasi: Terdengar suara bising usus pada partisipan yaitu 20x/menit. Palpasi: Pada kuadran I kuadran kanan atas hepar tidak teraba, kuadran II kiri atas tidak terdapat pembesaran hati, kuadran III kuadran kanan bawah tidak ada nyeri tekan pada apendiktis, kuadran IV kuadran kiri bawah tidak terdapat nyeri tekan pada usus besar. Perkusi: Terdengar suara timpani.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

c. Domian 3: Elimination and change

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Pola Eliminasi alvi	
1) Frekuensi buang air besar	BAB 1 kali sehari
2) Kebiasaan waktu BAB	tiap pagi hari
3) Karakteristik feces	feses padat berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces.
4) Inkontinensia alvi	Tidak ada keluhan inkontinensia alvi
5) Diare	Tidak ada keluhan diare
6) Konstipasi	Tidak ada keluhan konstipasi
Pola eliminasi Urine	
1) Frekuensi buang air kecil dalam 24 jam	9 kali
2) Inkontinensia urine	Tidak ada keluhan inkontinensia urine
3) Terpasang kateter	Tidak terpasang kateter
4) Karakteristik urine	Urin berwarna kuning, bau khas urine
5) Volume urine dalam 24 jam	Tidak terkaji
6) Distensi kandung kemih	Tidak mengalami distensi kandung kemih
7) Sering kencing malam hari	Sering kencing pada malam hari dengan frekuensi 4 kali
Integumen	
1) Warna kulit	Kulit klien tidak ikterik, tidak anemis, tidak ada hiperpigmentasi kulit
2) Turgor	Turgor kulit baik, CRT < 2 detik
3) Edema	Tidak ada edema
4) Lesi	Tidak ada lesi

Masalah Keperawatan	Tidak Ada

d. Domain 4: Activity/Rest

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil				
Istirahat Tidur					
1) Jam tidur siang dan malam	Klien mengatakan sesudah dan sebelum sakit pola tidurnya tidak jauh berbeda, pada siang hari tidur mulai jam 11.00 dan malam hari jam 21.00				
2) Insomnia	Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur pada saat sesudah dan sebelum sakit hanya saja jika sudah tidur siang kadang-kadang sering sulit tidur dimalam hari.				
3) Kegiatan untuk merangsang tidur	Tidak ada kegiatan untuk merangsang tidur.				
Aktivitas					
1) Jenis olah raga	Jalan-jalan di pagi hari				
2) Kesemutan	Klien mengatakan kakinya kesemutan				
3) Kulit terasa panas	Klien mengatakan kulit tidak panas				
4) Kulit terasa seperti ditusuk jarum	Klien mengatakan kulit tidak terasa seperti di tusuk jarum				
5) Rasa kebal di kulit	Klien mengatakan kulit tidak terasa kebal				
6) Kram	Klien mengatakan tidak kram				
7) Kelelahan	Klien mengatakan mudah kelelahan				
8) Kaki pucat	Kaki klien tampak tidak pucat				
9) Kekuatan otot	<table border="1"> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5
5	5				
5	5				
10) Adanya luka yang sulit sembuh	Tidak tampak adanya luka pada klien				
11) Nilai ankle bracial index (ABI).					
12) Amputasi kaki akibat DM	Tidak tampak amputasi pada kaki klien				
1) Pekerjaan	Klien mengatakan bekerja sebagai petani				
2) ADL					
a) Toileting	Klien mengatakan bisa toileting secara mandiri				
b) Kebersihan	Klien mengatakan selalu mandi 2x dan menjaga kebersihan				
c) Berpakaian	Klien mengatakan mampu berpakaian secara mandiri				
3) Bantuan ADL	Klien mengatakan saat beraktivitas secara mandiri				
4) Kekuatan otot	Kekuatan otot klien baik				
5) ROM	ROM klien baik, mampu menggerakkan ROM aktif dan pasif				

6) Resiko untuk cedera	Tidak ada resiko untuk cedera
Cardiorespons 1) <i>Capillaryrefill</i> 2) <i>Clubbingfinger</i> 3) Akral 4) Edema 5) Irama jantung 6) Nyeri dada 7) Bunyi jantung 8) Palpitasi 9) Perdarahan : 10) Pemeriksaan jantung a) Inspeksi Palpasi b) Perkusi c) Auskultasi d) Palapsi	CRT < 2 detik, akral teraba hangat, tidak ada edema, irama jantung regular, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung terdengar lup dup. Pemeriksaan Jantung: Inspeksi: Ictus cordis tidak nampak, tidak ada lesi dan dada simetris. Perkusi: Terdengar suara redup. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan, terdengar suara lup dup. Palpasi: Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavicula kiri
Pulmonary respons 1) Penyakit sistem nafas 2) Kemampuan bernafas 3) Pemeriksaan paru-paru a) Inspeksi i. Bentuk dada ii. Tipe pernafasan iii. Irama / pola nafas iv. Pernafasan cuping v. Nyeri saat bernafas vi. Ekspansi dada vii. Retraksi dada viii. Sesak nafas ix. Batuk x. Sputum xi. Warna xii. Saturasi oksigen b) Palpasi c) Perkusi d) Auskultasi	Klien tidak memiliki penyakit sistem pernafasan, kemampuan bernafas klien normal. Pemeriksaan paru-paru: Inspeksi: Bentuk dada simetris, pola nafas teratur, tidak tampak sesak, tidak nyeri saat bernafas, tidak ada retraksi dada. Palpasi: Vokal premitus kanan dan kiri sama: Perkusi: Terdengar suara sonor. Auskultasi: Vesikuler dan tidak ada suara tambahan. Saturasi oksigen 98%.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

e. Domain 5: Perception/Cognition

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Orientasi/ kognisi	
1) Tingkat pendidikan	Klien mengatakan Pendidikan terakhir yaitu SD.
2) Pengetahuan tentang DM	Klien mengatakan menderita diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu. Klien rutin mengikuti

	kegiatan posyandu untuk melakukan cek Kesehatan setiap bulannya dan menambah pengetahuan tentang penyakitnya. Tetapi klien belum mengetahui tentang pentingnya minum obat.
3) Orientasi	Orientasi klien sangat baik, mampu menyebutkan nama, tempat, waktu dan orang di sekitarnya dan juga mampu mengatasi permasalahan dengan baik bersama keluarga.
Sensasi / persepsi 1) Riwayat penyakit DM	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes mellitus dari keluarganya.
2) Sakit kepala	Klien mengatakan tidak mengalami sakit kepala
3) Penginderaan (gangguan mata akibat DM/retinopati diabetic}	Klien mengatakan pada bagian mata sebelah kanan terasa seperti kabur
Communication 1) Bahasa yang digunakan	Klien berkomunikasi menggunakan bahasa jawa.
2) Kesulitan komunikasi	Klien sangat kooperatif saat diwawancarai dan tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

f. Domain 6: Self Perception

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Perubahan fungsi peran	Tidak ada perubahan fungsi peran
2) Gangguan citra tubuh	Tidak ada gangguan citra tubuh
3) Persepsi pasien terhadap penyakit DM yang diderita	Klien menerima terhadap penyakitnya
4) Perasaan penurunan harga diri, tidak berguna	Klien mengatakan tidak ada perasaan penurunan harga diri dan tidak berguna
5) Merasakan kecemasan	Klien mengatakan tidak merasakan kecemasan
6) Mudah tersinggung	Klien mengatakan tidak mudah tersinggung

7) Mudah marah	Klien mengatakan tidak mudah marah
8) Perasaan putus asa	Klien mengatakan tidak pernah putus asa
9) Adanya cacat tubuh	Tidak tampak adanya cacat pada tubuh klien
10) Harga diri	Harga diri klien baik
11) Gambaran diri	Gambaran diri klien baik
12) Keinginan untuk menciderai	Tidak ada keinginan untuk menciderai
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

g. Domain 7: Role Relationship

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Peranan hubungan	
1) Status hubungan	Klien adalah seorang ayah dan kakek
2) Orang terdekat	Klien mengatakan dekat dengan istri, anak dan cucunya.
3) Perubahan konflik / peran	Klien mengatajan tidak ada konflik
4) Interaksi dengan orang lain	Klien mengatakan senang dan mudah berinteraksi dengan orang lain
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

h. Domain 8: Seksualitas

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Pria	
1) Disfungsi ereksi	Tidak ada
2) Penurunan libido	Tidak ada
Wanita	
1) Disfungsi seksual	-
2) Gatal pada vagina	-
3) Gangguan menstruasi	-
Keharmonisan keluarga	Keluarga klien tampak harmonis
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

i. Domain 9: Coping/Stress Tolerance

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
<i>Coping respons</i>	
1) Rasa sedih / takut / cemas / putus asa / trauma	Klien mengatakan tidak merasa sedih, takut, cemas, putus asa dan trauma

2) Rasa stress	Klien mengatakan tidak mengalami stress
2) Kemampuan untuk mengatasi (koping)	Klien mengatakan dapat mengatasi koping dengan berfikir positif
3) Perilaku yang menampakkan cemas 1)	Klien tampak tidak cemas
Hasil pengukuran: 2) Depresi, cemas dan stress (DASS) 3) Zung Self-Rating Anxiety Scale	
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

j. Domain 10: Life Principles

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Nilai kepercayaan 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti	Klien mengatakan setiap hari selasa malam mengikuti kegiatan yasinan yang diadakan dilingkungan setempat
2) Kemampuan untuk berpartisipasi	Klien sangat berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan
3) Kegiatan kebudayaan	Klien selalu mengikuti kegiatan kebudayaan
4) Kemampuan memecahkan masalah	Klien mampu memecahkan masalah dengan berfikir positif
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

k. Domain 11: Safety/Protection

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Riwayat alergi	Klien mengatakan tidak ada alergi
2) Penyakit autoimun	Klien mengatakan tidak memiliki penyakit autoimun
3) Tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi
4) Gangguan termoregulasi	Tidak ada gangguan termoregulasi
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

l. Domain 12: Comfort

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Rasa nyeri nyeri di punggung kaki	Klien mengatakan tidak ada rasa nyeri
2) Rasa panas di punggung kaki	Klien mengatakan tidak ada rasa panas di punggung kaki

3) Nyeri pada luka DM	Tidak ada nyeri pada luka dm
Kenyamanan / nyeri : <i>Provokes</i> (yang menimbulkan nyeri) <i>Quality</i> (bagaimana kualitasnya) <i>Regio</i> (dimana letaknya) <i>Scala</i> (berapa skalanya) <i>Time</i> (waktu) Rasa tidak nyaman lainnya Gejala yang menyertai	Tidak Ada
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

m. Domain 13: Growth/Development

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
DM pada usia anak menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan Luka DM menimbulkan kecacatan	Pada saat pengkajian klien belum mengetahui bahwa diabetes mellitus yang terjadi pada anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tetapi klien mengatakan bahwa belum mengetahui jika pasien yang sudah memiliki luka, akan lama sembuhnya dan bisa menyebabkan kecatatan apabila tidak diobati dengan baik
Masalah Keperawatan	Tidak Ada

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1.	Ds: - Klien mengatakan tidak rutin minum obat dikarenakan sering lupa - Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi pentingnya minum obat - Klien mengatakan kemarin lupa minum obat Do: - klien tampak tidak pucat - GDA tgl 20/04/25 yaitu 450 mg/dl. - Skor tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner MARS-10 adalah 3 (kategori tingkat kepatuhan kurang) - TTV: TD: 115/80 mmHg N: 80x/m RR: 20x/m S: 36,2°C	Ketidakadkuatan Pemahaman	Ketidakpatuhan Minum Obat (D.0114)
2.	Ds: - Klien mengatakan badannya terasa lemas dan mudah lelah - Klien mengatakan sering kencing di malam hari (sebanyak 4 kali) - Klien mengatakan sering lapar - Klien mengatakan sering haus - Klien mengatakan sering kesemutan pada kakinya - Klien mengatakan pandangan bagian mata sebelah kanan kabur Do: - Jumlah urin meningkat - Klien tampak tidak pucat - Hasil GDA 20/05/25 yaitu 450 mg/dl	Resistensi Insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

	• TTV: • TD: 115/80 mmHg N: 80x/m RR: 20x/m S: 36,2°C		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No. Diagnosa	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Paraf
1.	20/04/2025	Ketidakpatuhan minum obat (D.0114) b.d ketidakadekuatan pemahaman	26/04/2025	
2.	20/04/2025	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) b.d Resistensi Insulin	26/04/2025	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
Minggu, 20 April 2025	Ketidakpatuhan Minum Obat (D.0114)	Tingkat kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 4. Perilaku menjalankan anjuran membaik 5. Tanda dan gejala penyakit menurun	Dukungan Kepatuhan Program Pengeobatan (I.12361) Observasi: 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik: 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 4. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi: 5. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 6. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 7. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat

			klien selama menjalani program pengobatan 8. Anjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu
Minggu, 20 April 2025	Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah (D.0027)	Kestabilan Kadar Glukosa darah (L.03022) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. Lemas menurun 2. Lelah menurun 3. Rasa lapar menurun 4. Gemetar menurun 5. Rasa haus menurun 6. Kadar glukosa darah membaik 7. Jumlah urine membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar gula darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis.poliuria, polidipsi, polifagia, kelemahan, pandangan kabur) Edukasi: 4. Anjurkan monitor glukosa darah secara mandiri 5. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 6. Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. Obat oral, monitor asupan cairan, pengganti karbohidrat dan bantuan professional kesehatan)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1.	Minggu, 20 April 2025	10.00	1. Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga 2. Melakukan pengkajian 3. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital 4. Mengukur gula darah acak 5. Memberikan lembar kuesioner MARS-10 6. Melakukan pengisian lembar kuesioner 7. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 8. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani 9. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani pengobatan 10. Memberikan edukasi tentang penyakit DM dengan media leaflet 11. Mengobservasi konsumsi obat harian klien 12. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani	11.00	S: - Klien mengatakan tidak rutin minum obat dikarenakan sering lupa - Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang pentingnya minum obat - Klien mengatakan kemarin lupa meminum obat O: - Klien tampak tidak pucat - GDA: 450 mg/dl - Skor tingkat kepatuhan adalah 3 (rendah) - TTV: TD: 115/80 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,2°C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

			13. Mengajarkan klien dan keluarga cara penggunaan pill card 14. Menganjurkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan		
2.	Minggu, 20 April 2025	10.00	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar gula darah 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsia, polifaghia, kelemahan dan pandangan kabut) 4. Menganjurkan memonitor gula darah secara mandiri 5. Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga 6. Mengajarkan pengelolaan diabetes mellitus (obat oral, monitor asupan cairan, pengganti karbohidrat dan bantuan professional kesehatan)	11.00	S: - Klien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah - Klien mengatakan sering kencing dimalam hari ($\pm$ 4 kali) - Klien mengatakan sering haus - Klien mengatakan sering lapar - Klien mengatakan mengeluh kesemutan pada kaki - Klien mengatakan pandangan kabur pada mata bagian kanan O: - Jumlah urin meningkat - Kulit tampak tidak pucat - GDA: 450 mg/dl - TTV: - TD: 115/80 - N: 80 x/m - RR: 20 x/m

					S: 36,2°C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
1.	Senin, 21 April 2025	10.00	1. Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Memberikan edukasi tentang pentingnya minum obat 3. Memberikan lembar kuesioner MARS-10 4. Melakukan pengisian lembar kuesioner 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengobservasi konsumsi obat harian 7. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 8. Mengingatkan klien dan keluarga untuk selalu menceklist pill card ketika selesai minum obat 9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan.	11.00	S: - Klien mengatakan sudah rutin minum obat - Klien mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya minum obat - Klien mengatakan sudah minum obat tadi pagi - Klien mengatakan sudah menceklist pill card O: - Klien tampak tidak pucat - GDA: 398 mg/dl - Skor tingkat kepatuhan adalah 6 (sedang) - TTV: TD: 100/70 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,5°C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan

2.	Senin, 21 April 2025	10.00	1. Memonitor kadar gula darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan dan pandangan kabut) 3. Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes mellitus (obat oral, monitor asupan cairan, pengganti karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan)	11.00	S: - Klien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah - Klien mengatakan sering kencing di malam hari ($\pm$ 4 kali) - Klien mengatakan sudah tidak terlalu haus - Klien mengatakan sudah tidak terlalu lapar - Klien mengatakan mengeluh kesemutan pada kaki - Klien mengatakan pandangan kabur pada mata bagian kanan O: - Jumlah urin meningkat - Kulit tampak tidak pucat - GDA: 398 mg/dl - TTV: TD: 100/70 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,5°C A: Masalah teratasi Sebagian
----	----------------------	-------	---	-------	---

					P: Intervensi dilanjutkan
1.	Selasa, 22 April 2025	10.00	1. Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Memberikan edukasi tentang pentingnya minum obat 3. Memberikan lembar kuesioner MARS-10 4. Melakukan pengisian lembar kuesioner 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengobservasi konsumsi obat harian 7. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 8. Mengingatkan klien dan keluarga untuk selalu menceklist pill card ketika selesai minum obat 9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan	11.00	S: - Klien mengatakan sudah rutin minum obat - Klien mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya minum obat - Klien mengatakan sudah minum obat tadi pagi - Klien mengatakan sudah menceklist pill card O: - Klien tampak tidak pucat - GDA: 355 mg/dl - Skor tingkat kepatuhan adalah 8 (tinggi) - TTV: TD: 120/80 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,4°C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan

2.	Selasa, 22 April 2025	10.00	1. Memonitor kadar gula darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan dan pandangan kabut) 3. Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes mellitus (obat oral, monitor asupan cairan, pengganti karbohidrat dan bantuan professional kesehatan)	11.00	S: - Klien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah - Klien mengatakan sering kencing di malam hari ($\pm$ 4 kali) - Klien mengatakan sudah tidak terlalu haus - Klien mengatakan sudah tidak terlalu lapar - Klien mengatakan mengeluh kesemutan pada kaki - Klien mengatakan pandangan kabur pada mata bagian kanan O: - Jumlah urin meningkat - Kulit tampak tidak pucat - GDA: 335 mg/dl - TTV: TD: 120/80 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,4°C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
----	-----------------------	-------	--	-------	--

1.	Rabu, 23 April 2025	10.00	1. Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Memberikan edukasi tentang pentingnya minum obat 3. Memberikan lembar kuesioner MARS-10 4. Melakukan pengisian lembar kuesioner 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengobervasi konsumsi obat harian 7. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 8. Mengingatkan klien dan keluarga untuk selalu menceklist pill card ketika selesai minum obat 9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan	11.00	S: - Klien mengatakan sudah rutin minum obat - Klien mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya minum obat - Klien mengatakan sudah minum obat tadi pagi - Klien mengatakan sudah menceklist pill card O: - Klien tampak tidak pucat - GDA: 290 mg/dl - Skor tingkat kepatuhan adalah 10 (tinggi) - TTV: TD: 115/70 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,2°C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
----	---------------------	-------	--	-------	---

2.	Rabu, 23 April 2025	10.00	1. Memonitor kadar gula darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan dan pandangan kabut) 3. Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes mellitus (obat oral, monitor asupan cairan, pengganti karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan)	11.00	S: - Klien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah mulai berkurang - Klien mengatakan sering kencing di malam hari ($\pm$ 3 kali) - Klien mengatakan sudah tidak terlalu haus - Klien mengatakan sudah tidak terlalu lapar - Klien mengatakan mengeluh kesemutan pada kaki mulai berkurang - Klien mengatakan pandangan kabur pada mata bagian kanan O: - Jumlah urin meningkat - Kulit tampak tidak pucat - GDA: 290 mg/dl - TTV: TD: 100/70 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,2°C A: Masalah teratasi Sebagian
----	---------------------	-------	---	-------	--

					P: Intervensi dilanjutkan
1.	Kamis, 24 April 2025	10.00	1. Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Memberikan edukasi tentang pentingnya minum obat 3. Memberikan lembar kuesioner MARS-10 4. Melakukan pengisian lembar kuesioner 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengobservasi konsumsi obat harian 7. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 8. Mengingatkan klien dan keluarga untuk selalu menceklist pill card ketika selesai minum obat 9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan	11.00	S: - Klien mengatakan sudah rutin minum obat - Klien mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya minum obat - Klien mengatakan sudah minum obat tadi pagi - Klien mengatakan sudah menceklist pill card O: - Klien tampak tidak pucat - GDA: 240 mg/dl - Skor tingkat kepatuhan adalah 10 (tinggi) - TTV: TD: 115/70 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,2°C A: Masalah teratasi sebagian
					P: Intervensi dilanjutkan

2.	Kamis, 24 April 2025	10.00	1. Memonitor kadar gula darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan dan pandangan kabut) 3. Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes mellitus (obat oral, monitor asupan cairan, pengganti karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan)	11.00	S: - Klien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah mulai berkurang - Klien mengatakan sering kencing di malam hari ($\pm$ 3 kali) - Klien mengatakan sudah tidak haus - Klien mengatakan sudah tidak lapar - Klien mengatakan mengeluh kesemutan pada kaki mulai berkurang - Klien mengatakan pandangan kabur pada mata bagian kanan O: - Jumlah urin meningkat - Kulit tampak tidak pucat - GDA: 240 mg/dl - TTV: TD: 115/70 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,2°C A: Masalah teratasi Sebagian
----	----------------------	-------	---	-------	---

					P: Intervensi dilanjutkan
1.	Jum'at, 25 April 2025	10.00	1. Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Memberikan edukasi tentang pentingnya minum obat 3. Memberikan lembar kuesioner MARS-10 4. Melakukan pengisian lembar kuesioner 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengobservasi konsumsi obat harian 7. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 8. Mengingatkan klien dan keluarga untuk selalu mengecek pill card ketika selesai minum obat 9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan	11.00	S: - Klien mengatakan sudah rutin minum obat - Klien mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya minum obat - Klien mengatakan sudah minum obat tadi pagi - Klien mengatakan sudah mengecek pill card O: - Klien tampak tidak pucat - GDA: 195 mg/dl - Skor tingkat kepatuhan adalah 10 (tinggi) - TTV: TD: 100/70 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,5°C A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan

2.	Jum'at, 25 April 2025	10.00	1. Memonitor kadar gula darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsia, polifaghia, kelemahan dan pandangan kabut) 3. Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes mellitus (obat oral, monitor asupan cairan, pengganti karbohidrat dan bantuan professional kesehatan)	11.00	S: - Klien mengatakan badannya tidak lemas dan tidak mudah lelah - Klien mengatakan sering kencing dimalam hari ($\pm$ 2 kali) - Klien mengatakan sudah tidak haus - Klien mengatakan sudah tidak lapar - Klien mengatakan sudah tidak mengeluh kesemutan pada kaki - Klien mengatakan pandangan kabur pada mata bagian kanan mulai berkurang O: - Jumlah urin menurun - Kulit tampak tidak pucat - GDA: 195 mg/dl - TTV: TD: 100/70 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,5°C A: Masalah teratasi Sebagian
----	-----------------------	-------	---	-------	---

					P: Intervensi dilanjutkan
1.	Sabtu, 26 April 2025	10.00	1. Memonitor tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Memberikan edukasi tentang pentingnya minum obat 3. Memberikan lembar kuesioner MARS-10 4. Melakukan pengisian lembar kuesioner 5. Mengobservasi tingkat kepatuhan minum obat 6. Mengobservasi konsumsi obat harian 7. Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani 8. Mengingatkan klien dan keluarga untuk selalu mengeceklist pill card ketika selesai minum obat 9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama menjalani program pengobatan	11.00	S: - Klien mengatakan sudah rutin minum obat - Klien mengatakan sudah mengerti tentang pentingnya minum obat - Klien mengatakan sudah minum obat tadi pagi - Klien mengatakan sudah mengeceklist pill card O: - Klien tampak tidak pucat - GDA: 133 mg/dl - Skor tingkat kepatuhan adalah 10 (tinggi) - TTV: - TD: 120/80 - N: 80 x/m - RR: 20 x/m - S: 36,6°C A: Masalah teratasi
					P: Intervensi dihentikan

2.	Sabtu, 26 April 2025	10.00	1. Memonitor kadar gula darah 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan dan pandangan kabut) 3. Mengajarkan kepatuhan diet dan olahraga 4. Mengajarkan pengelolaan diabetes mellitus (obat oral, monitor asupan cairan, pengganti karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan)	11.00	S: - Klien mengatakan badannya tidak lemas dan tidak mudah lelah - Klien mengatakan sering kencing di malam hari ($\pm$ 2 kali) - Klien mengatakan sudah tidak haus - Klien mengatakan sudah tidak lapar - Klien mengatakan sudah tidak mengeluh kesemutan pada kaki - Klien mengatakan pandangan kabur pada mata bagian kanan mulai berkurang O: - Jumlah urin menurun - Kulit tampak tidak pucat - GDA: 133 mg/dl - TTV: TD: 100/70 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36,5°C A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
----	----------------------	-------	---	-------	--

Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURRICULUM VITAE)



Nama	:	Alma Nur Istiqomah
Tempat, Tanggal Lahir	:	Ponorogo, 04 Mei 2004
Alamat	:	Dkh. Tampo 1, Ds. Trisono, Kec, Babadan, Kab. Ponorogo
Agama	:	Islam
Nama Ayah	:	Mardianto
Nama Ibu	:	Sri Rahayu Ningsih
No Telp	:	0895396378690
Email	:	almanuristiqomah123@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita 03 Trisono, Lulus Tahun 2010
2. SDN 3 Trisono, Lulus Tahun 2016
3. MTsN 3 Ponorogo, Lulus Tahun 2019
4. MAN 2 Ponorogo, Lulus Tahun 2022
5. Sedang menyelesaikan Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Diploma III Keperawatan Kampus VI Ponorogo Tahun 2022-2025