

LAMPIRAN

Lampiran 1 Matriks Kegiatan

MATRIK WAKTU PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH																								
Kegiatan	Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025				Juni 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul dan pengesahan judul penelitian	■																							
Penyusunan proposal (BAB I, II, dan III)	■	■																						
Seminar proposal penelitian			■																					
Revisi seminar proposal				■	■	■																		
Pengurusan Izin						■	■	■	■	■	■													
Pengambilan data												■	■											
Pengelolaan data dan penyusunan laporan												■	■											
Bimbingan BAB IV dan V													■	■	■	■								
Ujian sidang KTI																	■							
Revisi KTI																		■	■	■				
Pengumpulan hasil KTI																					■			

Lampiran 2 Surat Rekomendasi 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, 17 April 2025

Nomor : 400.7/KRP/134/405.09/2025
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Jetis
 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.15.6/316/2025 tanggal 9 April 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : Anisa Hidayatul Pratiwi
 NIM : P17250223036
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Di Wilayah Puskesmas Jetis 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 Utama Muda (IV/c)
 NIP. 197602062002122012

Tembusan :

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

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Puskesmas Jetis



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JETIS

Jalan Jendral Sudirman Nomor 51, Jetis, Ponorogo, Jawa Timur 63473,
Telepon 0352-312100, Whatsapp 085333528928,
Laman puskesmas_jetis@ponorogo.go.id Pos-el puskesmasjetisponorogo@gmail.com

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 400.7/KH/ 517 /405.09.21/2025

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, tanggal 17 April 2025, Nomor : 400.7/KRP/134/405.097/2025, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian.

Dengan ini Kepala Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo memberikan ijin Penelitian kepada :

Nama Peneliti : **ANISA HIDAYATUL PRATIWI**
(Mhs.Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes
Kemenkes Malang)

Alamat : Dkh Maron RT 002/RW 001 Ds Galak Kec Slahung Kab Ponorogo

Tema : **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus
dengan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan di
Wilayah Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo”**

Tempat dilakukan Survey/ : Puskesmas Jetis Kab.Ponorogo
Pengumpulan Data

Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah

Tanggal/Lama Penelitian : Tanggal 18 April – 18 Mei 2025 / 1 (satu) Bulan

Status Penelitian : Baru

Nama Penanggungjawab/ : Endang Purwaningsih, S.Kep,Ns.M.Kep
Koordinator Penelitian : Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes
Kemenkes Malang

Nama Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Mengajukan Proposal Penelitian
2. Mematuhi Peraturan yang ada di Puskesmas Nailan
3. Absensi Kehadiran sesuai jadwal penelitian
4. Setelah selesai penelitian melaporkan kepada Kepala Puskesmas.
5. Mengumpulkan laporan hasil Penelitian

Demikian surat ijin ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 19 Mei 2025

Kepala Puskesmas Jetis

Tembusan Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip



drg. Freni Nawang Wulan R
Pembina
NIP. 197812052010012001

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS JETIS

Jalan Jendral Sudirman Nomor 51, Jetis, Ponorogo, Jawa Timur 63473,
Telepon 0352-312100, Whatsapp 085333528928,
Laman puskesmas_jetis@ponorogo.go.id. Pos-el puskesmasjetisponorogo@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
No. 400.7/KH/ 517 /405.09.21/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : drg. Freni Nawang Wulan R
NIP : 197812052010012001
Jabatan : Kepala Puskesmas Jetis

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Anisa Hidayatul Pratiwi
Kampus : Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan
Ponorogo

Telah secara nyata melakukan penelitian di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo ,
dengan judul **"Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan
Kesiapan Peningkatan Managemen Kesehatan di Wilayah Puskesmas Jetis
Kabupaten Ponorogo"** dan dinyatakan telah selesai.

Demikianlah surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya, agar dipergunakan
sebagaimana mestinya.



Ponorogo, 19 Mei 2025
Kepala Puskesmas Jetis

drg. Freni Nawang Wulan R
Pembina
NIP. 19781205 201001 2 001

*Lampiran 5 Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN***(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul " ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS KABUPATEN PONOROGO".

Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan maka saya menyatakan bersedia bekerja sama 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 ini tidak merugikan dan tidak berdampak pada diri saya, namun saya yakin bahwa kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Ponorogo, 29 April 2025



Responden

Lampiran 6 Lembar Kuesioner

Pre-Test

No	Pertanyaan	Tidak Yakin (1)	Kurang Yakin (2)	Yakin (3)
1.	Saya mampu mencari informasi mengenai pengobatan DM di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat	✓		
2.	Ketika saya merasa kadar gula saya tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke kadar normal (misal: mengganti makanan, aktifitas fisik, dll)		✓	
3.	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (keringat dingin, lemas, berdebar-debar) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke batas normal (mengganti makanan yang biasa saya makan)		✓	
4.	Saya mampu memilih makanan yang sehat sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya (menghindari makanan dan minuman yang mengandung banyak gula spt madu; mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat spt selada)	✓		
5.	Saya mampu menjaga pola makan sesuai jadwal dan tidak berubah-ubah (Makan dengan porsi 3 x makan utama tidak boleh tanduk dan 2-3 porsi makanan selingan)	✓		
6.	Saya mampu makan sesuai jumlah porsi yang dianjurkan pada diet DM ($\frac{1}{4}$ piring makanan pokok, $\frac{1}{4}$ piring lauk pauk atau protein, dan $\frac{1}{2}$ piring buah dan sayur yang mengandung banyak serat)	✓		
7.	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)		✓	
8.	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, kering, mengelupas, dll)		✓	
9.	Saya mampu melaksanakan senam kaki DM setiap hari	✓		
10.	Saya mampu melakukan aktifitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya minimal 30-45 menit setiap hari (contohnya: jogging, berkebun, dll)	✓		
11.	Saya mampu menjaga pola makan (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta	✓		
12.	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM) saat saya sedang merasa tertekan/stress/cemas	✓		
13.	Saya mampu datang ke tempat pelayanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit DM saya	✓		
14.	Saya mampu meminum obat sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan		✓	
15.	Saya rutin cek kadar gula darah setiap satu bulan sekali	✓		

Post-Test

No	Pertanyaan	Tidak Yakin (1)	Kurang Yakin (2)	Yakin (3)
1.	Saya mampu mencari informasi mengenai pengobatan DM di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat			✓
2.	Ketika saya merasa kadar gula saya tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke kadar normal (misal: mengganti makanan, aktifitas fisik, dll)			✓
3.	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (keringat dingin, lemas, berdebar-debar) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke batas normal (mengganti makanan yang biasa saya makan)			✓
4.	Saya mampu memilih makanan yang sehat sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya (menghindari makanan dan minuman yang mengandung banyak gula spt madu; mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat spt selada)			✓
5.	Saya mampu menjaga pola makan sesuai jadwal dan tidak berubah-ubah (Makan dengan porsi 3 x makan utama tidak boleh tanduk dan 2-3 porsi makanan selingan)			✓
6.	Saya mampu makan sesuai jumlah porsi yang dianjurkan pada diet DM ($\frac{1}{4}$ piring makanan pokok, $\frac{1}{4}$ piring lauk pauk atau protein, dan $\frac{1}{2}$ piring buah dan sayur yang mengandung banyak serat)			✓
7.	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)			✓
8.	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, kering, mengelupas, dll)			✓
9.	Saya mampu melaksanakan senam kaki DM setiap hari			✓
10.	Saya mampu melakukan aktifitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya minimal 30-45 menit setiap hari (contohnya: jogging, berkebun, dll)			✓
11.	Saya mampu menjaga pola makan (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta			✓
12.	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM) saat saya sedang merasa tertekan/stress/cemas			✓
13.	Saya mampu datang ke tempat pelayanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit DM saya			✓
14.	Saya mampu meminum obat sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan			✓
15.	Saya rutin cek kadar gula darah setiap satu bulan sekali			✓

Lampiran 7 Lembar Observasi Harian

No	Pertanyaan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6
1.	Saya mampu mencari informasi mengenai pengobatan DM di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat	1	2	2	3	3	3
2.	Ketika saya merasa kadar gula saya tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke kadar normal (misal: mengganti makanan, aktifitas fisik, dll)	2	2	2	2	2	3
3.	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (keringat dingin, lemas, berdebar-debar) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke batas normal (mengganti makanan yang biasa saya makan)	2	3	3	3	3	3
4.	Saya mampu memilih makanan yang sehat sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya (menghindari makanan dan minuman yang mengandung banyak gula spt madu; mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat spt selada)	1	1	1	2	2	3
5.	Saya mampu menjaga pola makan sesuai jadwal dan tidak berubah-ubah (Makan dengan porsi 3 x makan utama tidak boleh tanduk dan 2-3 porsi makanan selingan)	1	1	1	2	2	3
6.	Saya mampu makan sesuai jumlah porsi yang dianjurkan pada diet DM ($\frac{1}{4}$ piring makanan pokok, $\frac{1}{4}$ piring lauk pauk atau protein, dan $\frac{1}{2}$ piring buah dan sayur yang mengandung banyak serat)	1	1	2	2	2	3
7.	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)	2	3	3	3	3	3
8.	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, kering, mengelupas, dll)	2	3	3	3	3	3

9.	Saya mampu melaksanakan senam kaki DM setiap hari	1	2	2	2	3	3
10.	Saya mampu melakukan aktifitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya minimal 30-45 menit setiap hari (contohnya: jogging, berkebun, dll)	1	2	2	2	3	3
11.	Saya mampu menjaga pola makan (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta	1	1	1	2	2	3
12.	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM) saat saya sedang merasa tertekan/stress/cemas	1	1	2	2	2	3
13.	Saya mampu datang ke tempat pelayanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit DM saya	1	1	2	2	3	3
14.	Saya mampu minum obat sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan	2	2	3	3	3	3
15.	Saya rutin cek kadar gula darah setiap satu bulan sekali	1	1	1	2	3	3

Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Tema	: Diabetes Melitus
Pokok Pembahasan	: Pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus
Sub Pokok Pembahasan	: 1. Pengertian Diabetes Melitus 2. Faktor Risiko Diabetes Melitus 3. Komplikasi Diabetes Melitus 4. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus 5. Klasifikasi Diabetes Mellitus 6. Penatalaksanaan 5 Pilar Diabetes Melitus
Sasaran	: Pasien Diabetes Mellitus
Hari/ Tanggal	: -
Alokasi Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah sasaran
Penyuluh	: Anisa Hidayatul P (Mahasiswa Polkesma)

1. TUJUAN

a. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama ± 20 menit tentang pengertian, komplikasi, dan penatalaksanaan 5 pilar DM diharapkan sasaran tersebut dapat mengerti dan memahami tentang Penyakit DM.

b. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang penyakit Diabetes Melitus, diharapkan pasien mampu:

- 1) Mendeskripsikan tentang pengertian Diabetes Melitus
- 2) Mengidentifikasi tentang faktor risiko Diabetes Melitus
- 3) Mengidentifikasi tentang komplikasi Diabetes Melitus
- 4) Mengidentifikasi tanda dan gejala Diabetes Mellitus
- 5) Mengidentifikasi klasifikasi Diabetes Mellitus
- 6) Melaksanakan 5 pilar Diabetes Melitus

2. MATERI

a. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus atau biasa dikenal dengan nama kencing manis merupakan penyakit degeneratif metabolik yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup akibat rusaknya sel beta pankreas (Perkeni, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula (glukosa) secara kronis akibat gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan atau kekurangan jumlah insulin dalam tubuh. Diabetes sendiri disebut dengan “silent killer”. Pasalnya banyak penderita yang tidak menyadarinya dan tidak mengetahui kapan komplikasi serius bisa terjadi (Aristanto, 2022).

b. Faktor Risiko Diabetes Mellitus

Faktor risiko diabetes mellitus dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi:

1) Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

a) Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko yang kuat untuk terjadinya diabetes mellitus (Maharani & Sholih, 2024). Obesitas dapat meningkatkan kadar asam lemak bebas (FFA) dan sitokin proinflamasi (Putri & Puspitasari, 2024). Obesitas dapat terjadi karena beberapa faktor, faktor utamanya adalah ketidakseimbangan asupan energi dan keluarnya energi dalam tubuh (Making, Detha, Lada, & Roga, 2023).

b) Hipertensi

Tekanan darah diatas 140/90 mmHg dapat menyebabkan resistensi insulin, sehingga orang yang menderita hipertensi memiliki risiko menderita diabetes melitus (Harefa & Lingga, 2019). Pengaruh hipertensi terhadap kejadian diabetes mellitus juga disebabkan oleh adanya penebalan pembuluh darah arteri yang menyebabkan diameter pembuluh darah menyempit (Making, Detha, Lada, & Roga, 2023).

c) Pola Makan

Pilihan menu makanan dan cara hidup yang kurang sehat semakin menyebar keseluruh lapisan masyarakat. Seseorang yang tidak mampu mengatur pola makan akan lebih mudah terkena penyakit dibandingkan dengan yang berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan (Making, Detha, Lada, & Roga, 2023). Mengonsumsi makanan yang tinggi gula dan garam, serta kurangnya konsumsi sayur dan buah merupakan faktor risiko diabetes mellitus dan hipertensi (Wulandari, 2024).

d) Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik sangat membantu dalam menjaga berat badan sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit diabetes. Selama aktifitas fisik, gula akan diubah menjadi energi, dengan demikian konsentrasi glukosa darah akan menurun. Selain itu, sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif dan lebih banyak memproduksi insulin. Aktifitas fisik juga meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi risiko terkena diabetes hingga 50%. Bagi orang yang jarang beraktifitas fisik, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar melainkan disimpan dalam bentuk lemak dan gula. Jika kondisi pankreas tidak adekuat dalam menghasilkan insulin maka akan timbul penyakit diabetes melitus (Making, Detha, Lada, & Roga, 2023).

2) Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

a) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan kondisi yang merefleksikan genetik dan lingkungan yang sama. Riwayat keluarga yang memiliki penyakit diabetes melitus pada level pertama misalnya orang tua, sangat berisiko kuat untuk menderita penyakit diabetes melitus. (Making, Detha, Lada, & Roga, 2023). Risiko terkena DM lebih tinggi jika diturunkan dari ibu karena faktor genetik yang diwariskan selama kehamilan (Maharani & Sholih, 2024).

b) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting dalam distribusi penyakit, karena seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh menurun sehingga memicu berbagai penyakit, termasuk diabetes. Risiko diabetes meningkat seiring bertambahnya usia, hal ini berkaitan erat dengan penuaan, dengan 50% penderita diabetes diantaranya berusia 60 tahun keatas (Making, Detha, Lada, & Roga, 2023).

c) Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes daripada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal selama siklus menstruasi. Selama siklus pendek, hormon progesteron mendominasi, mengakibatkan sel-sel menunjukkan respons yang menurun. Hal ini akan memengaruhi insulin dan menyebabkan resistensi insulin. (Maharani & Sholih, 2024).

c. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi penyakit diabetes mellitus dibagi menjadi dua, yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik.

1) Komplikasi Akut

a) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Ketoasidosis diabetik merupakan komplikasi DM akut yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (300 – 600 mg/dl), disertai gejala asidosis dan plasma keton (+), peningkatan osmolaritas plasma (300 – 320 mOs/ml), dan anion gap meningkat (Nuraini, et al., 2023).

b) Status Hiperglikemia Hyperosmolar

Komplikasi ini terjadi peningkatan glukosa darah yang sangat tinggi > 600 mg/dl), tidak disertai tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat tinggi (> 320 mOs/ml), plasma keton (+/-) dan anion gap normal atau sedikit meningkat (Nuraini, et al., 2023).

c) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi yang ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah < 70 mg/dl. Derajat hipoglikemia dibagi menjadi dua yaitu hipoglikemia ringan dengan penatalaksanaan pasien diberikan glukosa melalui oral dan hipoglikemia berat dengan penatalaksanaan pasien diberikan glukosa melalui intravena (Nuraini, et al., 2023). Hipoglikemia disebabkan oleh: dosis berlebihan insulin atau sulfonuria; menghindari makanan atau makan terlalu sedikit; memakai tenaga berlebihan tanpa kompensasi asupan karbohidrat; ketidakseimbangan nutrisi akibat mual dan muntah; asupan alkohol (Hartoyo, Hidayat, Musiana, & Handayani, 2023)

2) Komplikasi Kronik

a) Ulkus kaki diabetic

UKD adalah penyakit pada kaki penderita diabetes dengan karakteristik adanya neuropati sensorik, motorik, otonom dan atau gangguan pembuluh darah tungkai. Faktor risiko utama adalah penyakit pembuluh darah perifer, neuropati perifer, beban tekanan plantar abnormal, dan infeksi. Semua ulkus kaki diabetic dapat berkembang menjadi jaringan nekrotik, dan itu menyebabkan amputasi jari kaki, kaki, atau anggota tubuh (Febrianto, 2023).

b) Penyakit Ginjal

Hiperglikemia yang terjadi pada diabetes mellitus dapat memicu terjadinya kerusakan ginjal sehingga menimbulkan perubahan hemodinamik, metabolisme, disfungsi endotel, aktivasi sel inflamasi, perubahan ekspresi faktor vaskular. Hiperglikemia melatarbelakangi individu dalam perkembangan mikroangiopati diabetes nefropati (DN) (Saputra, 2023).

c) Penyakit Jantung

Adanya resistensi insulin dan hiperglikemia kronik dapat mencetuskan inflamasi, stres oksidatif, dan gangguan availabilitas nitrit oksida endotel vaskuler. Kerusakan endotel

akan menyebabkan terbentuknya lesi aterosklerosis koroner yang kemudian berujung pada penyakit kardiovaskuler (CVD). Komplikasi makrovaskular yang sering pada penderita diabetes adalah penyakit arteri koroner, penyakit arteri perifer, dan penyakit pembuluh arteri karotis. Dalam pola kontrol diabetic yang buruk dapat mengalami keluhan kardiovaskuler (Tandra, 2017)

d) Retinopati

Ancaman paling serius terhadap penglihatan adalah retinopati. Retina adalah jaringan yang sangat aktif bermetabolisme dan pada hipoksia kronik akan mengalami kerusakan secara progresif (Rumiris Simatupang, 2023).

e) Stroke

Diabetes mellitus dapat menyebabkan stroke iskemik karena terbentuknya plak aterosklerotik pada dinding pembuluh darah yang disebabkan oleh gangguan metabolisme glukosa sistemik. Diabetes mellitus mempercepat kejadian aterosklerosis (penimbunan plak lemak, kolesterol, dan zat lain dalam dinding pembuluh darah) baik pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar di seluruh pembuluh darah, termasuk pembuluh darah otak. (Rumiris Simatupang, 2023)

d. Beberapa gejala dari diabetes melitus, antara lain :

1) Sering buang air kecil, terutama pada malam hari (polyuria)

Karena sel-sel di tubuh tidak dapat menyerap glukosa, ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penderita jadi lebih sering kencing daripada orang normal dan mengeluarkan lebih dari 5 liter air kencing sehari (Lestari, 2021). Gejala ini sering muncul pada malam hari, hal ini dikarenakan kadar gula darah relative lebih tinggi pada malam hari (Nuraini, et al., 2023).

2) Sering haus (polydipsia)

Dengan hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penderita merasa haus dan butuhkan banyak air. (Lestari, 2021).

Gejala ini merupakan usaha tubuh untuk menghindari kekurangan cairan atau dehidrasi.

3) Sering merasa lapar (polyphagia)

Rasa lapar yang berlebihan, merupakan tanda diabetes lainnya. Ketika kadar gula darah merosot, tubuh mengira belum diberi makan dan lebih menginginkan glukosa yang dibutuhkan sel (Lestari, 2021). Kondisi ini disebabkan karena insulin tidak dapat mengubah glukosa menjadi sumber energi dalam tubuh, sehingga tubuh menjadi lemas dan timbul rasa lapar.

4) Berat badan turun meskipun pola makan tetap sama

Kadar gula darah terlalu tinggi juga bisa menyebabkan penurunan berat badan yang cepat. Karena hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel, yang digunakan sebagai energi, tubuh memecah protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar (Lestari, 2021).

5) Pandangan kabur

Penglihatan kabur atau sesekali melihat kilatan cahaya merupakan akibat langsung kadar gula darah tinggi. Membiarkan gula darah Anda tidak terkontrol dalam waktu lama bisa menyebabkan kerusakan permanen, bahkan mungkin kebutaan. Pembuluh darah di retina menjadi lemah setelah bertahun-tahun mengalami hiperglikemia dan mikro-aneurisma, yang melepaskan protein berlemak yang disebut eksudat (Lestari, 2021).

6) Kelelahan terus-menerus dan mudah tersinggung

Ketika orang memiliki kadar gula darah tinggi, tergantung berapa lama sudah merasakannya, mereka kerap merasa tak enak badan. Bangun untuk pergi ke kamar mandi beberapa kali di malam hari membuat orang lelah. Akibatnya, bila lelah orang cenderung mudah tersinggung (Lestari, 2021). Rasa lelah juga diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada pasien DM yang lama, katabolisme protein pada otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel dalam menggunakan glukosa sebagai energi (Nuraini, et al., 2023).

7) Mudah diserang penyakit infeksi

Diabetes dianggap sebagai keadaan immunosupres. Hal itu berarti meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi, meskipun yang paling umum adalah candidia dan infeksi jamur lainnya. Jamur dan bakteri tumbuh subur di lingkungan yang kaya akan gula (Lestari, 2021). Selain itu peningkatan angka infeksi juga disebabkan karena penurunan protein sebagai bahan pembentukan antibody, gangguan fungsi imun, dan penurunan aliran darah pada diabetes kronik (Nuraini, et al., 2023).

8) Luka yang lama sembuh

Infeksi, luka, dan memar yang tidak sembuh dengan cepat merupakan tanda diabetes lainnya. Hal ini biasanya terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri. Diabetes mengurangi efisiensi sel progenitor endotel atau EPC, yang melakukan perjalanan ke lokasi cedera dan membantu pembuluh darah sembuh luka (Lestari, 2021).

9) Merasa kaku atau kesemutan pada kaki

Kesemutan dan mati rasa di tangan maupun kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak, adalah tanda bahwa saraf sedang dirusak oleh diabetes. Sama seperti penglihatan, jika kadar gula darah dibiarkan merajalela terlalu lama, kerusakan saraf bisa menjadi permanen (Lestari, 2021). Kerusakan saraf yang disebabkan glukosa tinggi akan merusak dinding pembuluh darah, yang kemudian mengganggu nutrisi bagi saraf. Selanjutnya bisa timbul rasa nyeri pada anggota tubuh seperti betis, telapak kaki, tangan, lengan, bahkan bisa terasa seperti terbakar (Tandra, FINASIM, FACE, & FACP, 2024).

e. Diabetes Mellitus dibagi menjadi empat, diantaranya

1) Diabetes Mellitus Tipe 1

DM tipe 1 dikenal dengan istilah *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM), hal ini dikarenakan pasien sangat bergantung pada

insulin. Diabetes mellitus jenis ini terjadi akibat kerusakan sel beta pankreas yang biasanya terjadi karena reaksi autoimun, dan menjurus kekurangan insulin yang absolut (Setiawan, 2021). Teori lain juga menyebutkan bahwa kerusakan pankreas akibat pengaruh genetik (keturunan), infeksi virus, atau malnutrisi (Tandra H. , 2017). Penyakit ini biasanya timbul pada usia anak atau remaja. Gejalanya timbul secara mendadak dan bisa langsung berat (Tandra, FINASIM, FACE, & FACP, 2024). Pasien dengan diabetes tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk menjaga kadar glukosa dalam darah pada rentang yang sesuai (Qowi, Harmiardillah, & Puspita, 2022)

2) Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan jenis yang paling sering ditemukan. Hampir 90% penderita diabetes adalah diabetes tipe 2. Pada diabetes tipe ini pankreas masih bisa memproduksi insulin, namun kualitas insulinnya yang buruk (Tandra, FINASIM, FACE, & FACP, 2024). Diabetes tipe 2 menunjukkan adanya penurunan kemampuan insulin untuk bekerja di jaringan perifer (*insulin resistance*) dan terjadi disfungsi sel beta (Setiawan, 2021). Pasien biasanya tidak perlu tambahan suntikan insulin dalam pengobatannya, hanya menggunakan terapi obat untuk memperbaiki fungsi insulin, menurunkan gula, dan memperbaiki pengolahan gula dalam hati (Tandra H. , 2017). Namun tidak menutup kemungkinan pasien akan diberikan suntikan insulin jika dalam pemberian obat belum mampu untuk menurunkan kadar gula darah.

3) Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang muncul pada kehamilan. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes gestasional biasanya diketahui pada trimester ketiga. Pada umumnya setelah persalinan gula darah akan kembali normal. Namun, perlu diwaspadai lebih dari setengah ibu hamil dengan diabetes akan menjadi diabetes tipe 2 di kemudian hari (Tandra H. , 2017). Faktor risiko

diabetes gestasional adalah adanya riwayat dalam keluarga yang menderita DM, obesitas, dan glukosaria. Morbiditas neonatus meningkat pada kasus diabetes tipe ini, misalnya hipoglikemia, makrosomia, polisitemia, dan ikterus (Setiawan, 2021).

4) Diabetes Tipe Lain

Diabetes jenis ini disebabkan karena akibat penyakit lain, yang mengganggu produksi insulin atau memengaruhi kerja insulin (Tandra, FINASIM, FACE, & FACP, 2024). Beberapa penyebab diabetes ini diantaranya: radang pankreas (pankreatitis); gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis; penggunaan hormon kortikosteroid; pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol; malnutrisi; Infeksi (Tandra H. , 2017)

g. Penatalaksanaan 5 Pilar Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus berupa 5 pilar penanganan diabetes mellitus yaitu, edukasi, perencanaan makanan, latihan fisik, intervensi farmakologis, dan pemeriksaan gula darah (Suciana, 2019)

1) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, upaya pencegahan dan pengolahan kadar gula darah. Selain itu disampaikan pula bagaimana penatalaksanaan DM, komplikasi, dan perawatan atau perawatan kaki (Perkeni, 2021). Informasi yang diberikan melalui edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan diharapkan dapat mengubah sikap serta perilaku pada penderita diabetes mellitus. Edukasi diberikan dengan melibatkan keluarga yang bertujuan untuk mendorong penderita diabetes patuh dan konsisten dalam menjalankan terapi pengobatan.

(b) Perencanaan Makan

Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan seimbang yang sesuai dengan kebutuhan kalori serta zat gizi masing-masing individu. Pasien diabetes mellitus perlu diberikan edukasi tentang pentingnya mengatur pola makan dengan 3J

(jadwal makan, jenis dan jumlah), kebutuhan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Perkeni, 2021).

- (i) Jumlah makanan dan kebutuhan kalori setiap orang berbeda, bergantung pada jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, serta kondisi kesehatan pada klien. Aturan takaran piring penderita diabetes adalah salah satu cara mengatur jumlah makanan sehari-hari dengan menggunakan piring, diatur porsi sesuai dengan kebutuhan penderita diabetes. Komposisi makanan terdiri dari 3 x makan utama dan 2-3 porsi makanan selingan. Dalam 1 piring penderita DM terdiri dari 25 % karbohidrat, 25 % protein, dan 50 % serat (Nuraini, et al., 2023).
- (ii) Jenis makanan pada penderita DM sebaiknya menghindari makanan dengan kadar glukosa yang tinggi seperti madu, dan susu kental manis. Pilih makanan dengan indeks glikemik rendah dan kaya serat seperti sayur-sayuran, biji-bijian, buah-buahan dan kacang-kacangan. Batasi makanan yang mengandung purin seperti jeroan, sarden, burung dara, unggas, kaldu dan emping. Batasi konsumsi garam natrium yang berlebih. Cegah makanan berlemak secara berlebih seperti telur, keju, kepiting, udang, kerang, cumi, santan, susu full cream atau makanan dengan lemak jenuh (Nuraini, et al., 2023).
- (iii) Jadwal makan pada penderita DM adalah makan dengan selang waktu 3 jam sekali
 - a. Sarapan pagi jam 06.00
 - b. Kudapan/snack jam 09.00
 - c. Makan siang jam 12.00
 - d. Kudapan/snack jam 15.00
 - e. Makan malam jam 18.00
 - f. Kudapan/snack jam 21.00 (Nuraini, et al., 2023)

(c) Latihan Fisik

Latihan Fisik memiliki peran penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus. Pemilihan olahraga juga penting dilakukan. Olahraga sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Olahraga yang disarankan seperti jalan santai, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Untuk pasien DM yang masih sehat kegiatan olahraga dapat ditingkatkan sedangkan pada pasien DM yang sudah mengalami komplikasi kegiatan olahraga bisa dikurangi (Suciana, 2019).

Latihan fisik pada penderita DM adalah program latihan fisik yang dilakukan secara teratur 3–5 hari seminggu dengan durasi 30–45 menit, total waktu 150 menit per minggu, jeda latihan tidak lebih dari 2 hari berturut – turut. Latihan fisik bertujuan untuk menjaga kebugaran jasmani, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga kadar glukosa dapat terkontrol (Nuraini, et al., 2023).

(d) Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologi yang dapat diberikan bersama dengan pengaturan makan dan olahraga. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (Suciana, 2019). Beberapa obat anti diabetes yang bisa diberikan adalah

(i) Metformin

Metformin berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas insulin sehingga bisa menurunkan glukosa darah

(ii) Sulfonilurea

Sulfonilurea bekerja pada sel pankreas untuk menutup saluran K⁺ yang merangsang sekresi insulin

(iii) Thiazolidinediones (TZDs)

TZDs adalah kelas sensitizer insulin, termasuk zona troglita, rosiglitazone, dan pioglitazone, yang bisa mengontrol otot rangka normal dan sensitivitas insulin hati

(iv) Glucosidase inhibitors (AGIs)

AGIs bekerja untuk menghambat enzim mukosa usus sehingga bisa mengurangi penyerapan karbohidrat

(v) Insulin

Insulin bekerja untuk membantu proses penyerapan glukosa dalam sel tubuh agar kadar glukosa darah bisa terkontrol (Afriani, 2024)

(e) Pemeriksaan Gula Darah

Pemantauan gula darah dilakukan imik memonitor terapi obat atau insulin dan mencegah timbulnya komplikasi Penerapan 5 pilar penanganan diabetes mellitus salah satunya pemantauan gula darah dengan pengelolaan secara baik dan tepat maka akan meningkatkan kualitas hidup (Perkeni, 2021). Pemantauan gula darah ini bisa dilakukan secara mandiri atau dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dipuskesmas maupun pada kegiatan kelompok prolanis.

3. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

4. MEDIA DAN ALAT

- 1) Leaflet

5. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan / Waktu	Kegiatan	
		Penyaji	Peserta
1	Pembukaan / 3 menit	✓ Mengucapkan salam ✓ Perkenalan ✓ Kontrak waktu ✓ Menjelaskan tujuan ✓ Menyebutkan materi yang akan dipaparkan	✓ Menjawab salam ✓ Peserta mengenal penyuluh ✓ Peserta bersedia ✓ Peserta mengerti tujuan ✓ Peserta sudah siap
2	Penyuluhan / 8 menit	Memaparkan materi tentang : 1. Pengertian Diabetes Melitus 2. Faktor Risiko Diabetes Melitus 3. Komplikasi Diabetes Melitus 4. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus	Memperhatikan

		5. Klasifikasi Diabetes Mellitus 6. Penatalaksanaan 5 pilar Diabetes Mellitus	
3	Penutup / 7 menit	Sesi tanya jawab (evaluasi)	Bertanya
4	2 menit	Penutup ✓ Melakukan evaluasi mengenai materi yang sudah disampaikan ✓ Menanyakan kembali materi yang sudah dijelaskan ✓ Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah dibahas ✓ Menyampaikan harapan ✓ Memberikan salam penutup	✓ Menjawab pertanyaan ✓ Peserta mendengarkan ✓ Peserta menjawab salam

6. EVALUASI

- Evaluasi struktur
- Evaluasi proses
- Evaluasi hasil

7. LAMPIRAN

Faktor Risiko

Dapat Dimodifikasi

- Obesitas
- Hipertensi
- Pola Makan
- Aktifitas Fisik

Tidak Dapat Dimodifikasi

- Riwayat Keluarga
- Usia
- Jenis Kelamin

Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula (glukosa) secara kronis akibat gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan atau kekurangan jumlah insulin dalam tubuh.

Diabetes Mellitus

Klasifikasi

- DM Tipe 1**
DM ketergantungan insulin
- DM Tipe 2**
DM dengan penurunan fungsi sel beta pankreas
- DM Gestasional**
DM pada kehamilan
- DM Tipe Lain**
Disebabkan karena penyakit lain

Tanda Gejala DM

- Sering buang air kecil terutama di malam hari (Polyuri)
- Sering haus (Polydipsi)
- Sering merasa lapar (Polyphagia)
- Berat badan turun meskipun pola makan tetap sama
- Pandangan kabur
- Kelelahan terus menerus
- Mudah terserang penyakit infeksi
- Luka yang lama sembuh
- Merasa kaku atau kesemutan pada kaki

Komplikasi

Komplikasi Kronik

- Ulkus kaki diabetik
- Penyakit ginjal
- Penyakit jantung
- Retinopati
- Stroke

Komplikasi Akut

- Ketoasidosis diabetik
- Status hiperglikemia hyperosmolar
- Hipoglikemia



LATIHAN FISIK

Olahraga yang disarankan seperti jalan santai, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan fisik pada penderita DM adalah program latihan fisik yang dilakukan secara teratur 3-5 hari seminggu dengan durasi 30-45 menit, total waktu 150 menit per minggu, jeda latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik bertujuan untuk menjaga kebugaran jasmani, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga kadar glukosa dapat terkontrol.

INTERVENSI FARMAKOLOGIS

Terapi farmakologi dapat diberikan bersama dengan pengaturan makan dan olahraga. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Beberapa obat anti diabetes yang bisa diberikan adalah:

1. Metformin
2. Glimepiramide
3. Glimepiride
4. Insulin



PEMERIKSAAN GULA DARAH

Pemantauan gula darah bertujuan memonitor terapi obat atau insulin dan mencegah timbulnya komplikasi.

Pemantauan gula darah ini bisa dilakukan secara mandiri atau dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dipuskesmas maupun pada kegiatan kelompok prolanis.



Perencanaan Makan

Pasien diabetes mellitus penting mengatur pola makan dengan 3 (jadwal makan, jenis dan jumlah), kebutuhan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

JUMLAH
Aturan takaran piring penderita diabetes adalah 25 % karbohidrat, 25 % protein, dan 50 % serat. Komposisi makanan terdiri dari 3 x makan utama dan 2-3 porsi makanan selingan.

JENIS
Membatasi makanan yang mengandung banyak gula spt madu, SKM. Memperbanyak sayur dan buah yang mengandung banyak serat spt kangkung dan jeruk.

JADWAL
Makan dengan selang waktu 3 jam sekali, misalnya sarapan pagi jam 06.00, snack jam 09.00, makan siang jam 12.00

EDUKASI

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, upaya pencegahan dan pengolahan kadar gula darah. Selain itu disampaikan pula bagaimana penatalaksanaan DM, komplikasi, daneliharaan atau perawatan kaki (Perkeni, 2021)



5 Pilar Diabetes Mellitus



Senam Kaki Diabetes Mellitus



Poltekkes Kemenkes Malang
Prodi D3 Keperawatan Kampus Ponorogo 2023

1 Duduk diatas bangku dengan kaki menyentuk lantai



2 Letakkan tumit dilantai, jari-jari kaki diluruskan ke atas, lalu dibengkokkan ke bawah seperti ekor ayam sebanyak 10x



3 Letakkan salah satu tumit diatas lantai, Angkat salah satu telapak kaki ke atas, pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat keatas. Dilakukan secara bergantian dan diulang sebanyak 10x



4 Tumit diletakkan diatas lantai, ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan menggunakan pergelangan kaki sebanyak 10x



5 Jari-jari diletakkan dilantai, tumit diangkat dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10x



6 Kaki diangkat keatas dan meluruskan lutut, buat putaran 360 derajat dengan pergelangan kaki sebanyak 10x



7 Luruskan lutut lalu ayunkan kembali ke bawah sebanyak 10x. Ulangi langkah ini untuk kaki sebelahnya.



8 Letakkan sehelai kertas koran, lalu bentuk kertas menjadi bentuk bola dengan kedua kaki. Kemudian buka bola tersebut dengan menggunakan kedua kaki menjadi bentuk lembaran seperti semula.



Kaki Sehat dengan Senam Kaki DM

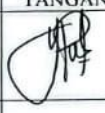
Lampiran 9 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anisa Hidayatul Pratiwi

NIM : P17250223036

Nama Pembimbing : Yustina Purwaningsih, SST, M.K.M

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	02 Januari 2025		- Pengajuan Judul - ACC judul - Lanjut membuat latar belakang masalah	
2.	04 Januari 2025	I	- Prevalensi diusahakan minimal tahun 2023 - Prevalensi diganti ke tahun yang lebih terbaru - Ditambahkan prevalensi DM yang sudah mendapatkan pelayanan	
3.	05 Januari 2025	I	- Perbaiki paragraf kronologi sesuai arahan yang diberikan - Ditambahkan bukti jurnal tentang pengaruh edukasi kesehatan terhadap perubahan perilaku pasien	
4.	06 Januari 2025	II	- ACC BAB I - Lanjut BAB II - Usahkan perbanyak sumber di setiap sub bab - Perbaiki penomoran sesuai urutan	
5.	09 Januari 2025	II	- Berikan sumber pada konsep asuhan keperawatan - Beri nama di setiap tabel, contoh Tabel 2.1 Intervensi... - Bawah tabel diberi sumbernya - Buatlah kuesioner dengan pendekatan SLKI	
6.	10 Januari 2025	II	- Perbaiki kuesioner supaya tidak terlalu banyak pertanyaan yang diberikan pada responden - Tambahkan gambar piring T pada diet DM untuk mempermudah pemahaman responden - Buat pertanyaan lebih singkat dan jelas	
7.	14 Januari 2025	II dan III	- Perbaiki kuesioner - Tambahkan rentang usia pada kriteria inklusi - Perjelas bagian metode	

			pengumpulan data	
8.	05 Maret 2025	II dan III	- ACC kuesioner - Tambahkan lama menderita DM minimal 1 tahun pada kriteria inklusi - Lengkapi lampiran - ACC diperbolehkan pengajuan sidang proposal	
9.	21 Maret 2025	I dan II	- Tambahkan angka kepatuhan mengikuti program prolans di latar belakang jika ada - Cari referensi kuesioner yang bisa mengukur kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (SDSCA, DMSE, DMSES, dll.)	
10.	26 Maret 2025	I dan II	- Tambahkan penjelasan tentang 5 pilar DM di latar belakang - Kurangi pertanyaan dikuesioner DMSES - ACC penelitian	
11.	27 Maret 2025	I, II, dan III	- ACC kuesioner DMSES - ACC penelitian	
12.	04 Mei 2025	IV	- Pindahkan pengkajian TTV yang ada di RPS ke pengkajian fisik - Jabarkan RPD dan Riwayat Pengobatan - Jelaskan lebih detail pengkajian bagian pola nutrisi - Fokus 1 diagnosa pada bab 4, tambahkan diagnosa lain di lampiran askep - Jelaskan lebih rinci bagian implementasi - Jelaskan secara detail observasi harian kuesioner bagian evaluasi	
13.	09 Mei 2025	IV	- Jelaskan penyebab penyakit DM karena obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dll - Tambahkan teori prinsip diet pada pasien DM di pembahasan pola nutrisi - Jelaskan intervensi yang dirumuskan peneliti pada pembahasan intervensi - Buat bab 5	
14.	14 Mei 2025	IV dan V	- Buatlah abstrak dengan isi (introduksi, tujuan, metode, partisipan, pengumpulan data, hasil penelitian, dan kesimpulan)	

15.	18 Mei 2025	IV	- Partisipan diabstrak diganti nama pasien, usia, dan riwayat DM - Kata kunci abstrak diganti sesuai masalah keperawatan pada judul - Buat abstrak minimal 200 kata - Tambahkan teori penyebab kesemutan pada pasien DM beserta opininya - ACC sidang	
16.	21 Mei 2025	I - IV	- Ganti nama lengkap kepala puskesmas - Tambahkan data prevalensi DM tahun 2024 - Ganti waktu penelitian sesuai riil - Metode pengumpulan data dijabarkan - Pemeriksaan fisik dinarasikan - Implementasi keperawatan diringkas - Tambahkan tindakan yang sulit dilakukan dan tindakan yang sudah dilakukan pada bagian evaluasi - Hasil kuesioner dibuat tabel - Tambahkan kemampuan mengontrol kesehatan pada pembahasan	
17.	02 Mei 2025	I - IV	- Ringkas hasil implementasi keperawatan - Tambahkan waktu penelitian	
18.	12 Mei 2025	I - IV	- Perbaiki bagian pemeriksaan fisik - Tambahkan satuan mg/dL pada abstrak - Cek sitasi - ACC	
19.	23 Juni 2025	IV	- ACC revisi seminar hasil	

Lampiran 10 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

Nama	: Ny. Y
Umur	: 59 tahun
Jenis kelamin	: P
Pekerjaan	: Buruh Tani dan Buruh Masak
Status Perkawinan	: Menikah
Alamat	: Ds. M, Kec. J, Kab. P
Asuransi Kesehatan	: KIS

2. Biodata keluarga

Nama	: Tn. S
Umur	: 66 tahun
Jenis kelamin	: L
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Alamat	: Ds. M, Kec. J, Kab. P
Hubungan dengan pasien	: Suami

3. Pengkajian

a. Domain 1: Health Promotion

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Factor resiko DM: 1) Riwayat Konsumsi makanan mengandung Karbohidrat, gula 2) Riwayat aktifitas fisik 3) Kebiasaan merokok 4) Kebiasaan minum alkohol	Px mengatakan sering makan dan minuman yang manis. Px juga sering mengonsumsi kopi dengan banyak gula Px mengatakan jarang melakukan aktifitas fisik olahraga Px mengatakan tidak merokok Px mengatakan tidak minum alkohol
Kesehatan Umum 1) Keluhan Utama 2) Tanda-tanda vital (T,N,R,S) 3) GCS 4) Pupil, reflek pupil terhadap cahaya 5) Gangguan motoric 6) Gangguan sensorik 7) Reflek fisiologis	Px mengatakan sering kesemutan TD : 140/90 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR 20 x/menit, S : 36,7°C E4V5M6 (compos mentis) Reflek pupil meiosis Tidak ada Tidak ada Tidak ada
Riwayat penyakit Sekarang	Pada saat pengkajian pasien mengeluh sering kesemutan pada kedua kaki, pandangan mata kabur, sering merasa haus, merasa cepat lelah, kadang-kadang pusing dan sering BAK di malam hari sebanyak 3-4 kali.
Riwayat penyakit masa lalu	Pasien mengatakan didiagnosa mempunyai penyakit DM kurang lebih 5 tahun yang lalu saat melakukan pemeriksaan di kegiatan prolans. Pasien mengatakan pernah menjalani operasi fraktur di pergelangan tangan kanan kurang lebih 4 tahun yang lalu.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga diabetes mellitus. Riwayat keluarga pasien tidak memiliki penyakit menurun lainnya seperti jantung, asma, dll. Tetapi pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dari ibu.
Riwayat pengobatan dan pengobatan sekarang	Riwayat pengobatan diabetes mellitus awalnya rutin berobat di klinik, sekarang hanya beli obat secara mandiri di apotek.
Kemampuan mengontrol kesehatan 1) Kepatuhan diet DM 2) Kepatuhan minum obat DM 3) Rutin olah raga 4) Melakukan aktifitas fisik 5) Rutin cek kesehatan 6) Rutin cek Gula Darah	Px tidak patuh diet DM Px rutin minum obat DM Px jarang melakukan olahraga Aktifitas fisik px sehari-hari yaitu memasak, membersihkan rumah, kadang-kadang bekerja sebagai buruh tani atau buruh masak Px tidak rutin datang ke prolans Px tidak rutin cek gula darah Px tidak pernah melakukan senam kaki DM

7) Rutin senam kaki	
Faktor social ekonomi	Social ekonomi pasien baik dan termasuk keluarga yang cukup
Genogram	Keterangan : Laki-laki : Perempuan : Meninggal : Garis perkawinan : Garis keturunan : Garis tinggal serumah :
Masalah Keperawatan	

b. Domain 2: Nutrisi

Faktor/Komponen	Uraian/hasil
Antropometri	
1) BB	52
2) TB	154
3) IMT	21,9 (normal)
Biochemical	
1) Gula Darah Acak	435 mg/dL
2) Haemoglobin	Tidak terkaji
3) Hemoglobin glikat (HbA1c)	9,7% (26 Februari 2025)
Clinical	
1) Keadaan Rambut	Bersih dan beruban
2) Turgor kulit	Normal < 2 detik
3) Konjungtiva	Tidak anemis
Diet	
1) Jenis makanan dan minuman	Nasi putih, sayuran yang ditumis, kadang-kadang makanan bersantan, kadang-kadang sayur bening, minum kopi
2) Jumlah makanan dan minuman	Makan 3 x sehari porsi nasi 1 centong, suka ngemil jagung rebus, pisang, atau papaya. Minum kurang lebih 1.500-2.000 ml
3) Jadwal makan dan minum	Px mengatakan makan tidak terjadwal
Energi	
1) Keluhan mudah lelah	Px mengatakan sering merasa cepat lelah saat melakukan aktifitas
2) Keluhan gemetar	Tidak
Faktor yang mempengaruhi nutrisi	

1) Mual 2) Muntah 3) Keadaan gigi 4) Kemampuan mengunyah 5) Kemampuan menelan 6) Polidipsi 7) Polifagia 8) Stomatitis	Tidak Tidak Gigi masih utuh Kemampuan mengunyah baik Tidak ada gangguan menelan Sering merasa haus Tidak sering merasa lapar Tidak ada
Cairan masuk Jenis dan Jumlah cairan masuk	Air minum ± 1.900 ml
Cairan keluar Jenis, jumlah cairan yang keluar IWL	Urin : $1 \times 52 = 52$ ml/jam = 1.248 ml IWL : $15 \times 52 = 780$ ml
Balance cairan	Balance Cairan Cairan masuk – cairan keluar = $1900 - (1.248 + 780)$ = $1900 - 1.248$ = 652
Pemeriksaan Abdomen Inspeksi Auskultasi Palpasi pada 4 kuadran Perkusi	Tidak ada lesi, tidak ada asites Peristaltik usus 12 x/menit Kuadran I : teraba lunak, tidak ada perbesaran hepar Kuadran II : teraba lunak, tidak ada perbesaran gaster Kuadran III : tidak ada nyeri tekan Kuadran IV : tidak ada penumpukan feses atau skibala Timpani
Masalah Keperawatan	

c. **Domain 3: Elimination and change**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Pola Eliminasi alvi 1) Frekuensi buang air besar 2) Kebiasaan waktu BAB 3) Karakteristik feces 4) Inkontinensia alvi 5) Diare 6) Konstipasi	Px mengatakan BAB 1-2 hari sekali Di pagi hari Lembek Tidak ada Tidak tidak
Pola eliminasi Urine 1) Frekuensi buang air kecil dalam 24 jam 2) Inkontinensia urine 3) Terpasang kateter 4) Karakteristik urine 5) Volume urine dalam 24 jam 6) Distensi kandung kemih 7) Sering kencing malam hari	Px mengatakan BAK $\pm 6-7$ kali Tidak ada Tidak terpasang kateter Berwarna jernih kekuningan Tidak terkaji Tidak ada Iya dengan frekuensi 3-4 kali
Integumen 1) Warna kulit 2) Turgor	Tidak ikterik, kulit bagian kaki tampak kering Normal Tidak ada

3) Edema	Tidak ada
4) Lesi	
Masalah Keperawatan	

d. **Domaian 4: Activity/Rest**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Istirahat Tidur 1) Jam tidur siang dan malam 2) Insomnia 3) Kegiatan untuk merangsang tidur	Siang kadang-kadang tidur 1-2 jam, malam tidur mulai jam 11 Px mengeluh sulit tidur Mematikan lampu
Aktivitas 1) Jenis olah raga 2) Kesemutan 3) Kulit terasa panas 4) Kulit terasa seperti ditusuk jarum 5) Rasa kebal di kulit 6) Kram 7) Kelelahan 8) Kaki pucat 9) Kekuatan otot 10) Adanya luka yang sulit sembuh 11) Nilai ankle bracial index (ABI). 12) Amputasi kaki akibat DM	Px mengatakan jarang olahraga Px mengatakan kaki sering kesemutan Tidak ada Tidak ada Px mengatakan kadang-kadang terasa kebal di kulit Tidak Px sering merasa kelelahan Tidak 5 5 5 5 Tidak ada Tidak terkaji Tidak ada
1) Pekerjaan 2) ADL a) Toileting b) Kebersihan c) Berpakaian 3) Bantuan ADL 4) Kekuatan otot 5) ROM 6) Resiko untuk cedera	Px kadang-kadang bekerja sebagai buruh tani dan buruh masak Px mengatakan BAK dan BAB di kamar mandi tanpa bantuan Px mengatakan mandi 2 x sehari dan selalu berganti pakaian Tanpa bantuan 5 5 5 5 Px tampak bergerak bebas Tidak ada risiko 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	CRT < 2 detik Tidak ada Akral px terasa hangat Tidak ada edema di kaki maupun tangan Tidak terkaji Px mengatakan tidak ada nyeri dada Lub dub, suara S1 dan S2 terdengar beriringan konstan Tidak ada Tidak ada perdarahan

a) Inspeksi b) Perkusi c) Auskultasi d) Palapsi	Tidak terdapat lesi pada dinding dada, tidak ada odem di kaki Terdengar bunyi redup Suara lub dup Ictus cordis teraba
Domain 4: Activity/Rest	
Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
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	Tidak ada Kemampuan bernapas baik, tidak ada otot bantu napas Simetris Pernapasan dada Pola napas regular/teratur Tidak ada pernapasan cuping hidung Tidak ada nyeri saat bernapas Tidak ada ekspansi dada Tidak ada retraksi dada Tidak sesak napas Tidak batuk - - 98% Vocal premitus sama Sonor Vasikuler disemua lapang paru, tidak ada suara tambahan
Masalah Keperawatan	

e. **Domain 5: Perception / Cognition**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Orientasi/ kognisi	
1) Tingkat pendidikan	Px mengatakan pendidikan terakhir SD (tidak tamat)
2) Pengetahuan tentang DM	Px hanya tahu bahwa penyakit DM adalah penyakit kencing manis dan merupakan penyakit menurun
3) Orientasi	Baik
Sensasi / persepsi	
1) Riwayat penyakit DM	Px mengatakan riwayat penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu
2) Sakit kepala	Kadang-kadang sakit kepala maupun pusing
3) Penginderaan (gangguan mata akibat DM/retinopati diabetic}	Px mengatakan pandangan mata kabur
Communication	
1) Bahasa yang digunakan	Menggunakan Bahasa Jawa
2) Kesulitan komunikasi	Tidak ada kesulitan komunikasi
Masalah Keperawatan	

f. **Domain 6: Self Perception**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Perubahan fungsi peran	Terdapat perubahan fungsi peran pada keluarga
2) Gangguan citra tubuh	Tidak ada gangguan citra tubuh
3) Persepsi pasien terhadap penyakit DM yang diderita	Px menerima dengan lapang dada
4) Perasaan penurunan harga diri, tidak berguna	Px tidak merasa harga diri rendah
5) Merasakan kecemasan	Px tidak merasakan cemas
6) Mudah tersinggung	Px tidak mudah tersinggung
7) Mudah marah	Px tidak mudah marah
8) Perasaan putus asa	Tidak
9) Adanya cacat tubuh	Tidak ada
10) Harga diri	Harga diri px baik
11) Gambaran diri	Gambaran diri baik
12) Keinginan untuk menciderai	Tidak ada keinginan untuk menciderai
Masalah Keperawatan	

h. **Domain 7: Role Relationship**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Peranan hubungan	
1) Status hubungan	Suami istri dan anak
2) Orang terdekat	Suami dan anak
3) Perubahan konflik / peran	Terdapat perubahan peran
4) Interaksi dengan orang lain	Dapat berinteraksi dengan keluarga dan orang lain dengan baik
Masalah Keperawatan	

i. **Domain 8: Seksualitas**

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

j. **Domain 9: Coping / Stress Tolerance**

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
<i>Coping respons</i>	
1) Rasa sedih / takut / cemas / putus asa / trauma	Px tidak merasa cemas / takut / trauma / putus asa
2) Rasa stress	Px tidak merasakan stress
2) Kemampuan untuk mengatasi (koping)	Px dapat mengatasi konflik dengan berpikir positif
3) Perilaku yang menampilkan cemas	Tidak tampak perilaku yang menunjukkan kecemasan
Hasil pengukuran:	
1) Depresi, cemas dan stress (DASS)	Tidak terkaji
	Tidak terkaji

2) Zung Self-Rating Anxiety Scale	
Masalah Keperawatan	

k. Domain 10: Life Principles

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Nilai kepercayaan a. Kegiatan keagamaan yang diikuti b. Kemampuan untuk berpartisipasi c. Kegiatan kebudayaan d. Kemampuan memecahkan masalah	Px mengatakan sering mengikuti kegiatan keagamaan pengajian di daerah sekitar rumah. Pasien juga kadang-kadang mengikuti kegiatan simaan di daerah tempat tinggal. Px masih mampu mengikuti Px jarang mengikuti kegiatan kebudayaan Selalu berpikir positif dalam memecahkan masalah
Masalah Keperawatan	

l. Domain 11: Safety/ Protection

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Riwayat alergi 2) Penyakit autoimun 3) Tanda infeksi 4) Gangguan termoregulasi	Tidak ada Tidak Tidak ada Tidak ada
Masalah Keperawatan	

m. Domain 12: Comfort

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Rasa nyeri nyeri di punggung kaki 2) Rasa panas di punggung kaki 3) Nyeri pada luka DM	Tidak ada Tidak ada Tidak ada
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	-
Masalah Keperawatan	

n. Domain 13: Growth/Development

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
DM pada usia anak menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan	-
Luka DM menimbulkan kecacatan	-
Masalah Keperawatan	

B. PENATALAKSANAAN TERAPI

Tanggal	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Manfaat
29 April 2025	Glimepiride 1 mg	oral	1 x sehari	Membantu mengendalikan gula darah dalam tubuh

C. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1.	DS : 1. Pasien mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit diabetes mellitus beserta pengelolaannya supaya terhindar dari komplikasi 2. Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran pengelolaan diabetes mellitus yang diberikan 3. Pasien mengatakan tidak memiliki hambatan untuk mengatasi masalah kesehatan 4. Pasien mengatakan sudah mengonsumsi obat secara rutin yang dibeli secara mandiri di apotek 5. Pasien mengatakan tidak membatasi pola makan dan tidak terjadwal 6. Pasien mengatakan jarang olahraga 7. Pasien mengatakan jarang cek gula darah DO : 6. Pasien tampak mengekspresikan keinginannya untuk melanjutkan pengobatan diabetes mellitus 7. Pasien tampak selalu bertanya 8. Px memiliki riwayat penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu		Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)
2.	DS : 1. Px mengatakan sering merasa cepat lelah saat melakukan aktifitas 2. Px mengatakan mudah haus, kadang-kadang pusing, sering terasa kesemutan 3. Px mengatakan sering BAK di malam hari 3-4 kali DO : 1. Mukosa bibir tampak kering 2. TD : 140/90 mmHg Nadi 80 x / menit RR 20 x / menit S : 36,7°C 3. GCS : E4V5M6 4. GDS : 435 mg/dL 5. Hasil pemeriksaan HbA1c pada tanggal 26 Februari 2025 9,7%	Hiperglikemia (Resistensi Insulin)	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tanggal teratasi	Paraf
1.	29 April 2025	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan d.d.Pasien	4 April 2025	

		tampak mengekspresikan keinginannya untuk melanjutkan pengobatan diabetes mellitus		
2.	29 April 2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d. Hiperglikemia (Resistensi Insulin) d.d. GDA 435	4 April 2025	

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) d.d. Pasien tampak mengekspresikan keinginannya untuk melanjutkan pengobatan diabetes mellitus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan Manajemen Kesehatan (L.12104) 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 meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik 2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan pengelolaan diabetes mellitus dengan 5 pilar DM
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d. Hiperglikemia (Resistensi Insulin) d.d. GDA 435	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun 2. Pusing menurun 3. Kesemutan menurun 4. Mulut kering menurun 5. Rasa haus menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 5. Berikan asupan cairan oral Edukasi 6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 7. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 8. Ajarkan pengelolaan diabetes (5 pilar DM) Kolaborasi 9. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan jika kadar gula darah pasien tidak turun

F. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari / Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1.	Selasa, 29 April 2025	10.00	1. BHSP 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Melakukan pengkajian pada pasien (keluhan utama, RPS, RPD, Dll.) 4. Memonitor tanda dan gejala DM (Polydipsia, polyuria, kesemutan, pandangan mata kabur, dll.) 5. Melakukan TTV (TD : 140/90 mmHg, Nadi 80 x / menit, RR 20 x / menit, S : 36,7°C) 6. Melakukan cek GDS (435 mg/dL) 7. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet pengetahuan DM) 8. Memberikan penyuluhan tentang penyakit diabetes mellitus 9. Memberikan kesempatan untuk bertanya 10. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (hari pertama pengetahuan tentang penyakit DM, hari kedua edukasi 5 pilar DM, hari ketiga pengetahuan tentang diet 3J, aktifitas fisik dengan menerapkan senam kaki, minum obat secara rutin, dan cek rutin gula darah) 11. Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan 12. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	11.30	S : 1. Pasien mengatakan ingin mengetahui lebih dalam tentang penyakit DM beserta pengelolaannya 2. Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran pengobatan DM supaya terhindar dari komplikasi 3. Pasien mengatakan tidak membatasi pola makan dan tidak terjadwal 4. Pasien mengatakan jarang melakukan olahraga O : 1. Pasien tampak mengekspresikan keinginannya untuk menangani penyakit DM 2. Pasien tampak selalu bertanya 3. TD : 140/90 mmHg Nadi 80 x / menit RR 20 x / menit S : 36,7°C 4. GDS : 435 mg/dL A : Masalah belum teratasi, hasil pengukuran kuesioner 20 dengan kategori cukup P: Intervensi Dilanjutkan
	Rabu, 30 April 2025	09.30	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	10.00	S : 1. Pasien mengatakan ingin mengetahui lebih dalam tentang penyakit DM beserta pengelolaannya

			2. Memonitor tanda dan gejala DM (Polydipsia, polyuria, kesemutan, pandangan mata kabur, dll.) 3. Melakukan TTV (TD : 140/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C) 4. Melakukan cek GDS (362 mg/dL) 5. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet) 6. Memberikan edukasi tentang 5 pilar DM (pengelolaan penyakit DM, keterampilan perawatan diri saat sehat maupun sakit, pentingnya kepatuhan pengobatan) 7. Memberikan kesempatan untuk bertanya		2. Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran pengobatan DM supaya terhindar dari komplikasi 3. Pasien mengatakan sudah faham mengenai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan DM O : 1. Pasien tampak mengekspresikan keinginannya untuk menangani penyakit DM 2. Pasien tampak selalu bertanya 3. TD : 140/90 mmHg Nadi 80 x / menit RR 20 x / menit S : 36,5°C 4. GDS : 362 mg/dL A : Masalah belum teratasi, hasil pengukuran kuesioner 26 dengan kategori cukup P: Intervensi Dilanjutkan
	Kamis, 1 Mei 2025	14.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Memonitor tanda dan gejala DM (Polydipsia, polyuria, kesemutan, pandangan mata kabur, dll.) 3. Melakukan TTV (TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8°C) 4. Melakukan cek GDS (339 mg/dL) 5. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet dan brosur) 6. Memberikan penyuluhan tentang diet 3J, aktifitas fisik dengan menerapkan senam kaki DM, minum obat secara rutin, dan cek rutin gula darah 7. Mengajarkan senam kaki DM	14.30	S : 1. Pasien mengatakan ingin mengetahui lebih dalam tentang penyakit DM beserta pengelolaannya 2. Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran pengobatan DM supaya terhindar dari komplikasi 3. Pasien mengatakan sudah faham tentang pengelolaan diabetes mellitus 5 pilar DM 4. Pasien mengatakan akan rutin melakukan senam kaki DM yang sudah diajarkan setiap pagi O : 1. Pasien tampak mengekspresikan keinginannya untuk menangani penyakit DM 2. Pasien tampak selalu bertanya 3. TD : 130/80 mmHg Nadi 80 x / menit

			8. Melakukan perencanaan tentang diet 3J (membuat jadwal sarapan, makan siang, makan malam, dan makan selingan) 9. Memberikan kesempatan untuk bertanya		RR 20 x / menit S : 36,8°C 4. GDS : 339 mg/dL A : Masalah belum teratasi, hasil pengukuran kuesioner 30 dengan kategori cukup P : Intervensi Dilanjutkan
	Jumat, 2 Mei 2025	09.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Memonitor tanda dan gejala DM (Polydipsia, polyuria, kesemutan, pandangan mata kabur, dll.) 3. Melakukan TTV (TD : 140/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C) 4. Melakukan cek GDS (282 mg/dL) 5. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6. Melakukan penerapan pencegahan komplikasi penyakit DM (penggunaan lotion atau pelembab pada kaki) 7. Menanyakan kepatuhan diet DM 3J 8. Menanyakan kepatuhan melakukan aktifitas fisik terutama senam kaki DM 9. Menanyakan ketepatan minum obat 10. Memberikan kesempatan untuk bertanya	09.45	S : 1. Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM beserta pengelolaannya 2. Pasien mengatakan sudah faham tentang perawatan kaki DM 3. Pasien mengatakan sudah membatasi pola makan 4. Pasien mengatakan sudah olahraga jalan pagi dan melakukan senam kaki DM O : 1. Pasien tampak mengekspresikan keinginannya untuk menangani penyakit DM 2. Pasien tampak selalu bertanya 3. TD : 140/80 mmHg Nadi 80 x / menit RR 20 x / menit S : 36,7°C 4. GDS : 282 mg/dL A : Masalah teratasi sebagian, hasil pengukuran kuesioner 35 dengan kategori siap P: Intervensi Dilanjutkan
	Sabtu, 3 Mei 2025	11.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	11.30	S : 1. Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM beserta pengelolaannya

			2. Memonitor tanda dan gejala DM (Polydipsia, polyuria, kesemutan, pandangan mata kabur, dll.) 3. Melakukan TTV (TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C) 4. Melakukan cek GDS (174 mg/dL) 5. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6. Menanyakan kepatuhan penerapan diet DM 3J 7. Menanyakan kepatuhan melakukan aktifitas fisik terutama senam kaki DM 8. Menanyakan ketepatan minum obat 9. Menanyakan pemakaian lotion atau pelembab pada kaki 10. Memberikan kesempatan untuk bertanya		2. Pasien mengatakan sudah membatasi pola makan dan sudah makan sesuai jadwal yang dibuat 3. Pasien mengatakan sudah rutin olahraga dan senam kaki DM 4. Pasien mengatakan sudah rutin minum obat DM 5. Pasien mengatakan sudah menggunakan lotion O : 1. Pasien tampak mengekspresikan keinginannya untuk menangani penyakit DM 2. Pasien tampak selalu bertanya 3. TD : 120/80 mmHg Nadi 80 x / menit RR 20 x / menit S : 36,5°C 4. GDS : 174 mg/dL A : Masalah teratasi sebagian, hasil pengukuran kuesioner 39 dengan kategori siap P: Intervensi Dilanjutkan
	Minggu, 4 Mei 2025	10.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Memonitor tanda dan gejala DM (Polydipsia, polyuria, kesemutan, pandangan mata kabur, dll.) 3. Melakukan TTV (TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C) 4. Melakukan cek GDS (153 mg/dL) 5. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6. Menanyakan kepatuhan penerapan diet DM 3 J	10.30	S : 1. Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit DM beserta pengelolaannya 2. Pasien mengatakan sudah membatasi pola makan dan sudah makan sesuai jadwal yang dibuat 3. Pasien mengatakan sudah rutin olahraga dan senam kaki DM 4. Pasien mengatakan sudah rutin minum obat DM 5. Pasien mengatakan sudah menggunakan lotion O : 1. Pasien tampak mengekspresikan keinginannya untuk menangani penyakit DM 2. Pasien tampak selalu bertanya

			7. Menanyakan kepatuhan melakukan aktifitas fisik terutama senam kaki DM 8. Menanyakan ketepatan minum obat 9. Menanyakan pemakaian lotion atau pelembab pada kaki 10. Memberikan kesempatan untuk bertanya	3. TD : 130/80 mmHg Nadi 80 x / menit RR 20 x / menit S : 36,5°C 4. GDS : 153 mg/dL A : Masalah teratasi sebagian, hasil pengukuran kuesioner 45 dengan kategori siap melakukan manajemen kesehatan P: Intervensi Dihentikan
--	--	--	---	--

*Lampiran II Daftar Riwayat Hidup***DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Anisa Hidayatul Pratiwi
 TTL : Ponorogo, 27 Juni 2003
 Alamat : RT 02 / RW 01, Dkh. Maron, DS. Galak,
 Kec. Slahung, Kab. Ponorogo
 Nama Ayah: Boyanto
 Nama Ibu : Etik Setyowati
 No. Hp : 085648337712
 Email : anisapратиwi869@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyiyah Josari, Lulus Tahun 2010
2. SDN 1 Josari, Lulus Tahun 2016
3. SMPN 1 Jetis, Lulus Tahun 2019
4. MAN 2 Ponorogo, Lulus Tahun 2022
5. Sedang menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan
Kampus Kab. Ponorogo, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang