

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	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 proposal BAB I, II dan III																								
3.	Seminar proposal penelitian																								
4.	Revisi proposal penelitian																								
5.	Pengurusan Izin																								
6.	Pengelolaan data dan penyusunan laporan																								
7.	Bimbingan Bab I, II dan III																								
8.	Ujian sidang KTI																								
9.	Revisi KTI																								
10.	Pengumpulan hasil KTI																								

Lampiran 2 Surat Izin Bangkesbangpol



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, 25 Maret 2025

Nomor : 400.7/KRP/77/405.09/2025
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.15.6/223/2025 tanggal 20 Maret 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut:

Nama : Risky Rifai Prasedya
NIM : P17250223055
Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Keletihan di 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 Tk I (IV/b)
NIP. 197602062002122012

Tembusan :

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

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Puskesmas



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/ 457 /405.09.21/2025

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, tanggal 25 Maret 2025, Nomor : 400.7/KRP/77/405.097/2025, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian.

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

Nama Peneliti	: RISKY RIFAI PRASEDYA (Mhs.Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang)
Alamat	: RT/RW 006/002 Desa Mojorayung Kec Wungu Kab Madiun
Tema	: "Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus dengan Keletihan di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo"
Tempat dilakukan Survey/ Pengumpulan Data	: Puskesmas Jetis Kab.Ponorogo
Tujuan Penelitian	: Karya Tulis Ilmiah
Tanggal/Lama Penelitian	: Tanggal 24 Maret – 30 April 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, 2 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 Selesai Penelitian Puskesmas



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/ 457 /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 : Risky Rifai Prasedya
Kampus : Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan
Ponorogo

Telah secara nyata melakukan penelitian di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo ,
dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus dengan Keletihan
di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo”** dan dinyatakan telah selesai.
Demikianlah surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya, agar dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 2 Mei 2025
Kepala Puskesmas Jetis

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

*Lampiran 5 Surat Pengantar***SURAT PENGANTAR**

Kepada Yth.

Tn. E

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama / NIM : Risky Rifai Prasedya/ P17250223055

Alamat : Desa Mojorayung RT.06/RW.02 Kec. Wungu Kab. Madiun

Telp : 085335949307

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul: “ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KELETIHAN DI PUSKESMAS JETIS KABUPATEN PONOROGO”.

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 nomor yang tercantum diatas.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam karya tulis (studi kasus) ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Risky Rifai Prasedya

*Lampiran 6 Lembar Persetujuan***LEMBAR PERSETUJUAN***(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KELETIHAN DI 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, 14 April 2025



Responden

Lampiran 7 Kriteria Pasien

Petunjuk Pengisian :

Pertanyaan pada kuisioner ditunjukkan langsung kepada responden. Istilah pertanyaan berikut dan diberikan tanda pada jawaban sesuai.

A. Data Diri Responden

1. Nama : Tn. E
2. Usia : 61 Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Alamat : Jetis
5. Lama sakit : 8 Tahun
6. Pendidikan Terakhir :

Tidak Sekolah	☐
SD/ MI	☐
SMP/ MTS	☐
SMA/MA	☐
Perguruan Tinggi	☒

Lampiran 8 Lembar Observasi Kadar Glukosa Darah

Lembar Observasi Kadar Glukosa Darah

Pemeriksaan : GDA

Nama Pasien : Tn. E

Lama Menderita DM : 8 Tahun

Umur : 59 Tahun

No	Hari/Tanggal	Hasil (mg/dL)
1.	Senin, 14 April 2025	248
2.	Selasa, 15 April 2025	210
3.	Rabu, 16 April 2025	221
4.	Kamis, 17 April 2025	178
5.	Jumat, 18 April 2025	156
6.	Sabtu, 19 April 2025	135
7.	Minggu, 20 April 2025	129

Keterangan:

Gula Darah Acak Normal: <200mg/dL

Lampiran 9 Lembar Observasi Tingkat Keletihan

No	Pertanyaan	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6	Hari ke 7
1.	Saya sangat terganggu oleh rasa lelah yang saya rasakan	5	5	5	2	3	2	2
2.	Saya mudah merasa Lelah	3	3	3	3	3	2	1
3.	Saya tidak melakukan kegiatan di siang hari	3	3	3	3	2	2	2
4.	Saya merasa memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktivitas harian saya	3	3	3	3	2	2	2
5.	Secara fisik, saya merasa Lelah	5	4	5	4	3	2	1
6.	Saya merasa sulit untuk memulai mengerjakan sesuatu	4	3	4	3	2	2	2
7.	Saya merasa kesulitan untuk berpikir jernih	2	2	2	2	2	2	2
8.	Saya merasa malas untuk melakukan berbagai kegiatan	4	3	3	3	2	2	2
9.	Secara mental saya merasa Lelah	2	2	2	2	2	2	2
10.	Ketika saya sedang melakukan kegiatan, saya dengan mudah berkonsentrasi penuh	2	2	2	2	1	1	1
Total		33	30	32	27	22	19	17

No	Skor	Nilai
1.	<22	Tidak ada Keletihan
2.	22-34	Keletihan Sedang
3.	35 atau lebih	Keletihan Berat

Lampiran 10 SOP Progressive Muscle Relaxation (PMR)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>	
Definisi	:	Relaksasi otot progresif (PMR) adalah teknik untuk mengurangi kelelahan dengan secara bergantian menegangkan dan mengendurkan otot.
Tujuan	:	1. Mengontrol Gula Darah 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menurunkan kelelahan
Indikasi	:	1. Mengalami gangguan tidur (Insomnia) 2. Penderita Hipertensi 3. Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stres 4. Mengalami kecemasan (Ansietas) 5. Mengalami gangguan sistem muskuloskeletal yaitu nyeri sendi 6. Mengalami kelelahan
Kontra Indikasi	:	1. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak 2. Pasien yang dengan perawatan tirah baring (<i>bed rest</i>) 3. Pasien dengan penyakit jantung berat/akut 4. Pasien dengan gangguan pernafasan
Kebijakan	:	Dilakukan pada Pasien diabetes melitus dengan masalah kelelahan
Persiap Klien dan Lingkungan	:	1. Posisikan Pasien dengan nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang tenang
Persiapan Perawat	:	1. Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah Tindakan 2. Perawat memberitahu tujuan dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan
Prosedur Pelaksanaan		Gerakan 1: mengepalkan jari-jari tangan, ditujukan untuk melatih otot tangan  1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi 3. Gerakan yang sama untuk tangan kanan

Gerakan 2: menekuk pergelangan ke atas, ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang dari pergelangan tangan



1. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang
2. Jari-jari tangan menghadap ke langit-langit

Gerakan 3: menekuk siku, ditujukan untuk otot-otot bicep



1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga, otot-otot bicep akan menjadi tegang

Gerakan 4: mengangkat kedua bahu, ditujukan untuk melatih otot bahu



1. Angkat kedua bahu seperti ingin menyentuh telinga

Gerakan 5: mengerutkan dahi dan alis, ditujukan untuk menegangkan otot dahi



1. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput

Gerakan 6: menutup mata sekencang- kencangnya, ditujukan untuk melatih otot mata dan otot yang mengendalikan mata



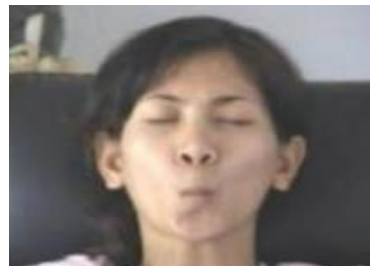
1. Pejamkan mata secara keras sehingga dapat dirasakan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata

Gerakan 7: mengatupkan gigi bawah dan gigi atas, ditujukan untuk melemaskan otot rahang



1. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang

Gerakan 8: memonyongkan bibir, ditujukan untuk melatih otot sekitar mulut



- a. Moncongkan bibir sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut

Gerakan 9: menekan kepala pada sandaran kursi, ditujukan untuk melatih otot leher bagian belakang



1. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian menekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa, sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas

Gerakan 10: menekuk dagu ke arah dada, ditujukan untuk melatih otot leher depan



1. Gerakan otot leher bagian depan dengan membawa kepala ke muka
2. Tempelkan dagu ke dada, untuk bisa
3. merasakan ketegangan leher dibagian muka

Gerakan 11: membusungkan dada, ditujukan untuk melatih otot punggung



1. Punggung dilekungkan, selanjutnya busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileksikan

Gerakan 12: menarik nafas dalam sampai dada terasa penuh, ditujukan untuk melemaskan otot dada



1. Menarik nafas dalam, tahan selama 5 detik, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dihembuskan
2. Ketika ketegangan dilepas lakukan napas normal dengan lega
3. Dapat diulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks

Gerakan 13: menarik perut ke arah dalam, ditujukan untuk melatih otot perut



1. Tarik dengan kuat perut ke dalam
2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, kemudian lepaskan dengan bebas

Gerakan 14-15: meluruskan telapak kaki ke depan, ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)



		1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang 2. Dilanjutkan dengan mengunci lutut, sehingga ketegangan pindah ke otot betis 3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu lepaskan
Evaluasi	:	1. Evaluasi respon pasien 2. Anjurkan Pasien mengulangi terapi secara mandiri
Dokumentasi	:	1. Catat kegiatan yang telah dilakukan 2. Catat respon pasien terhadap Tindakan 3. Dokumentasikan evaluasi Tindakan
Sumber	:	(Rosdiana & Cahyati, 2019) , (Juniarti et al., 2021)

Lampiran 11 Hasil Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan Pada Tn. E dengan Keletihan

A. PENGKAJIAN

1. Biodata Pasien

Nama : Tn. E
 Umur : 59 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Status Perkawinan : Menikah
 Alamat : Dkh. N, Ds. N, Kec. J, Kab. P
 Asuransi Kesehatan : BPJS

2. Biodata keluarga

Nama : Ny. S
 Umur : 58 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Dkh. N, Ds. N, Kec. J, Kab. P
 Hubungan dengan pasien : Istri

3. Pengkajian

a. Domain 1: Health Promotion

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Factor resiko DM:	
1) Riwayat konsumsi makanan mengandung Karbohidrat, gula	1) Klien mengonsumsi nasi sebagai sumber karbohidratnya
2) Riwayat aktifitas fisik	2) Klien rutin melakukan aktivitas fisik yaitu jalan-jalan pagi 5-10 menit
3) Kebiasaan merokok	3) Klien tidak pernah merokok
4) Kebiasaan minum alkohol	4) Klien tidak pernah meminum alkohol
Kesehatan Umum	
1) Keluhan utama	1) Pasien mengeluh mudah lelah sering lemas dan badan seperti tidak memiliki tenaga serta kaki kanan sering kesemutan
2) Tanda-tanda vital (T,N,R,S)	2) TD : 150/90 MmHg
3) GCS	N : 88x/menit

4) Pupil, reflek pupil terhadap cahaya 5) Gangguan motorik 6) Gangguan sensorik 7) Reflek fisiologis	Rr : 19x/menit 3) Composmentis, E4M5V6 4) Respon pupil terhadap cahaya baik(berespon mengecil) 5) Tidak ada gangguan motorik 6) Tidak ada gangguan sensorik 7) Reflek fisiologis baik
Riwayat penyakit Sekarang	Pasien mengatakan dirinya sekarang menderita penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi
Riwayat penyakit masa lalu	Pasien mengatakan menderita DM sejak 2018
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan di dalam keluarganya kedua orangtuanya memiliki riwayat Diabetes Melitus dan Hipertensi
Riwayat pengobatan dan pengobatan sekarang	Pasien mengonsumsi obat Glimepiride 1x4mg, dan Amlodipine 1x10mg
Kemampuan mengontrol kesehatan 1) Kepatuhan diet DM 2) Kepatuhan minum obat DM 3) Rutin olahraga 4) Melakukan aktifitas fisik 5) Rutin cek kesehatan 6) Rutin cek gula Darah 7) Rutin senam kaki	1) Pasien patuh dalam diet rendah gula 2) Pasien mengatakan rutin dalam mengonsumsi obat DM dibuktikan dengan berkurangnya sediaan obat 3) Pasien jarang berolahraga 4) Pasien mengatakan dirinya rutin jalan-jalan pagi 5) Pasien mengatakan dirinya rutin memeriksakan kesehatannya di Puskesmas 6) Pasien mengatakan dirinya rutin mengecek gula darah nya di Puskesmas sebulan sekali 7) Pasien mengatakan dirinya tidak mengetahui senam kaki
Faktor social ekonomi	Klien mengatakan ekonomi keluarganya baik
Genogram	

Masalah Keperawatan	Tidak ada
---------------------	-----------

b. Domain 2: Nutrisi

Faktor/Komponen	Uraian/hasil
Antropometri 1) BB 2) TB 3) IMT	1) 65 kg 2) 167 cm 3) 22.9 (normal)
Biochemical 1) Gula Darah Acak 2) Haemoglobin 3) Hemoglobin glikat (HbA1c)	1) 248 mg/dl 2) Tidak dikaji 3) Tidak dikaji
Clinical 1) Keadaan Rambut 2) Turgor kulit 3) Konjungtiva	1) Rambut berwarna hitam dan putih, bersih, merata 2) Turgor kulit >3 detik 3) Konjungtiva merah muda
Diet 1) Jenis makanan dan minuman 2) Jumlah makanan dan minuman 3) Jadwal makan dan minum	1) Klien mengonsumsi nasi, lauk, dan sayur. Kadang mengonsumsi buah-buahan. Klien minum air putih 2) 1 porsi makanan terdiri dari 1 centong nasi, 1 lauk seperti tempe/tahu/daging dan sayur sop. Buah-buahan sehari bisa 2-3 kali. Minum air putih sehari kurang lebih 7-8 gelas 3) Untuk jadwal makan 3x sehari. Diselingi buah 2-3x sehari. Minum air putih bila merasa haus
Energi 1) Keluhan mudah lelah 2) Keluhan gemetar	1) Klien mengatakan dirinya mudah merasa lelah ketika setelah beraktivitas bahkan kadang saat aktivitas pun merasa kurang tenaga 2) Klien mengatakan dirinya tidak merasa gemetar
Faktor yang mempengaruhi nutrisi	

1) Mual 2) Muntah 3) Keadaan gigi 4) Kemampuan mengunyah 5) Kemampuan menelan 6) Polidipsi 7) Polifagia 8) Stomatitis	1) Klien mengatakan tidak merasa mual 2) Klien mengatakan tidak ingin muntah 3) Gigi pasien tidak utuh 4) Klien mengatakan kemampuan mengunyahnya baik 5) Klien mengatakan kemampuan menelannya baik 6) Klien mengatakan dirinya kadang merasa mudah haus 7) Klien mengatakan dirinya kadang merasa mudah lapar 8) Klien mengatakan dirinya tidak ada masalah di area mulut
Cairan masuk Jenis dan Jumlah cairan masuk	Air putih sehari sebanyak kurang lebih 2000 ml
Cairan keluar Jenis, jumlah cairan yang keluar IWL	Urine : sehari kurang lebih sekitar 1200 ml IWL : $15 \times 64 : 960$
Balance cairan	$\text{Intake} - \text{Output} = 2000 - 2160 = -160$
Pemeriksaan Abdomen 1) Inspeksi 2) Auskultasi 3) Palpasi pada 4 kuadran 4) Perkusi	1) Tidak tampak luka maupun bekas luka 2) Bising usus 19x/menit 3) Tidak ada nyeri tekan pada 4 kuadran 4) Timpani
Masalah Keperawatan	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Keletihan, Perfusi Perifer Tidak Efektif

c. Domain 3: Elimination and change

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Pola Eliminasi alvi 1) Frekuensi buang air besar 2) Kebiasaan waktu BAB	1) Klien mengatakan dirinya BAB 1x sehari

3) Karakteristik faeces 4) Inkontinensia alvi 5) Diare 6) Konstipasi	2) Klien mengatakan dirinya BAB saat pagi hari 3) Klien mengatakan BAB nya lembek 4) Klien mengatakan dirinya mampu menahan BAB nya 5) Klien mengatakan dirinya tidak mengalami diare 6) Klien mengatakan tidak susah BAB
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	1) Klien mengatakan dirinya BAK 8-9x sehari 2) Klien mengatakan dirinya masih bisa mengontrol BAK nya 3) Klien tidak terpasang kateter 4) Klien mengatakan urine nya kuning keemasan 5) Kurang lebih 1200ml 6) Klien mengatakan tidak ada pembesaran/ tidak nyeri 7) Klien mengatakan dirinya sering BAK saat malam hari sebanyak 1-3x semalam
Integumen 1) Warna kulit 2) Turgor 3) Edema 4) Lesi	1) Warna kulit tidak ikterus maupun sianosis 2) Turgor kulit >3 detik 3) Tidak ada edema pada ekstremitas 4) Tidak ada lesi
Masalah Keperawatan	Tidak ada

d. Domaian 4: Aktivitas/Rest

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Istirahat Tidur 1) Jam tidur siang dan malam 2) Insomnia 3) Kegiatan untuk merangsang tidur	1) Klien mengatakan dirinya tidur siang selama 2 jam mulai jam 14.00 – 16.00 WIB. Klien mengatakan tidur malam mulai jam 20.00 – 04.00

	2) Klien mengatakan tidak sulit tidur, cuma sering kebangun untuk BAK 3) Klien mudah tidur				
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	1) Klien mengatakan tidak berolahraga 2) Klien sering merasakan kesemutan pada kaki kanan 3) Klien mengatakan tidak merasa panas pada kulitnya 4) Klien mengatakan kadang terasa cekit-cekit pada kakinya 5) Klien mengatakan sering merasa kebal pada kulit telapak kakinya 6) Klien mengatakan tidak pernah kram 7) Klien mengatakan dirinya mudah merasa lelah 8) Tidak tampak pucat pada kakinya 9) Kekuatan otot baik <table border="1"> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> </table> 10) Klien mengatakan tidak ada luka di area kaki 11) ABI normal 12) Tidak ada amputasi pada kaki	5	5	5	5
5	5				
5	5				
1) Pekerjaan 2) ADL a) Toileting b) Kebersihan c) Berpakaian 3) Bantuan ADL 4) Kekuatan otot 5) ROM 6) Resiko untuk cedera	1) Klien mengatakan sudah tidak bekerja hanya mengurus tokonya 2) ADL a) Mandiri b) Mandiri c) Mandiri 3) Mandiri 4) Kekuatan otot <table border="1"> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5		
5	5				

	<table border="1"> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5
5	5		
	5) ROM baik 6) Tidak ada		
Cardiorespons 1) Capillaryrefill 2) Clubbingfinger 3) Akral 4) Edema 5) Irama jantung 6) Nyeri dada 7) Bunyi jantung 8) Palpitasi 9) Perdarahan : 10) Pemeriksaan jantung a) Inspeksi b) Perkusi c) Auskultasi d) Palpasi	1) CRT >3 (6 detik) detik 2) Tidak ada 3) Akral terasa hangat 4) Tidak tampak edema 5) Reguler 6) Klien mengatakan tidak ada nyeri dada 7) Lub dup 8) Klien mengatakan tidak ada 9) Tidak tampak 10) Pemeriksaan jantung a) Tidak ada luka maupun bekas luka b) Redup c) Lub dup, tidak ada suara mur mur d) Tidak ada nyeri tekan		
Domain 4: Activity/Rest			
Faktor/Komponen	Uraian/Hasil		
Pulmonary respons 1) Penyakit sistem nafas 2) Kemampuan bernafas 3) Pemeriksaan paru-paru a) Inspeksi 1. Bentuk dada 2. Tipe pernafasan 3. Irama / pola nafas 4. Pernafasan cuping 5. Nyeri saat bernafas 6. Ekspansi dada 7. Retraksi dada 8. Sesak nafas 9. Batuk 10. Sputum 11. Warna 12. Saturasi oksigen b) Palpasi	1) Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit pernafasan 2) Klien mengatakan bernafasnya baik 3) Pemeriksaan paru-paru a) Bentuk dada simetris, pernafasan dada, irama nafas reguler(teratur), tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri saat bernafas, tidak ada ekspansi dada (dada menonjol), tidak ada retraksi dada (dada tampak tertarik kedalam), tidak ada sesak nafas, tidak ada batuk, tidak ada		

c) Perkusi d) Auskultasi	sputum, SPO tidak dikaji b) Tidak ada nyeri tekan, vokal premitus kanan kiri sama c) Pekak d) Tidak ada suara nafas tambahan
Masalah Keperawatan	Perfusi Perifer Tidak Efektif

e. Domain 5: Perception / Cognition

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Orientasi/ kognisi 1) Tingkat pendidikan 2) Pengetahuan tentang DM 3) Orientasi	1) Tingkat Pendidikan D3 2) Klien mengatakan dirinya paham tentang DM 3) Baik
Sensasi / persepsi 1) Riwayat penyakit DM 2) Sakit kepala 3) Penginderaan (gangguan mata akibat DM/retinopati diabetic}	1) Klien mengatakan dirinya menderita DM sejak 2018 2) Kadang merasa pusing 3) Klien mengatakan pandangan nya mulai kabur
Communication 1) Bahasa yang digunakan 2) Kesulitan komunikasi	1) Klien berkomunikasi menggunakan bahasa jawa dan Indonesia 2) Klien tidak kesulitan berbicara
Masalah Keperawatan	

f. Domain 6: Self Perception

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Perubahan fungsi peran 2) Gangguan citra tubuh 3) Persepsi pasien terhadap penyakit DM yang diderita 4) Perasaan penurunan harga diri, tidak berguna 5) Merasakan kecemasan 6) Mudah tersinggung 7) Mudah marah	1) Klien tidak mengalami perubahan peran 2) Klien mengatakan tidak masalah dengan bentuk tubuhnya 3) Klien mengatakan ingin sembuh 4) Klien mengatakan tidak merasa rendah diri terhadap dirinya

8) Perasaan putus asa 9) Adanya cacat tubuh 10) Harga diri 11) Gambaran diri 12) Keinginan untuk menciderai	5) Klien mengatakan tidak cemas 6) Klien mengatakan tidak tersinggung 7) Klien mengatakan tidak mudah marah 8) Klien mengatakan tidak mudah putus asa 9) Tidak ada 10) Klien mengatakan harga dirinya baik 11) Klien mengatakan dirinya sudah mulai menua 12) Klien mengatakan tidak mempunyai keinginan untuk cidera
Masalah Keperawatan	Tidak ada

g. Domain 7: Role Relationship

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Peranan hubungan 1) Status hubungan 2) Orang terdekat 3) Perubahan konflik / peran 4) Interaksi dengan orang lain	1) Klien mengatakan hubungan nya baik 2) Klien mengatakan dirinya dekat istri dan anaknya 3) Klien mengatakan tidak ada masalah 4) Klien mengatakan sering interaksi dengan tetangga nya
Masalah Keperawatan	Tidak ada

h. Domain 8: Seksualitas

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Pria 1) Disfungsi ereksi 2) Penurunan libido	1. Tidak ada 2. Iya
Wanita 1) Disfungsi seksual 2) Gatal pada vagina 3) Gangguan menstruasi	Tidak dikaji

Keharmonisan keluarga	Klien mengatakan keluarganya harmonis
Masalah Keperawatan	Tidak ada

i. Domain 9: Coping / Stress Tolerance

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Coping respons 1) Rasa sedih / takut / cemas / putus asa / trauma 2) Rasa stress 3) Kemampuan untuk mengatasi (koping) 4) Perilaku yang menampakkan cemas Hasil pengukuran: 5) Depresi, cemas dan stress (DASS) 6) Zung Self-Rating Anxiety Scale	1) Klien mengatakan tidak merasa sedih, takut, cemas, maupun putus asa 2) Klien mengatakan tidak merasa stress 3) Klien mengatakan kalau ada masalah, dirinya memilih beristirahat 4) Tidak tampak 5) Baik 6) Baik
Masalah Keperawatan	Tidak ada

j. Domain 10: Life Principles

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
Nilai kepercayaan 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti 2) Kemampuan untuk berpartisipasi 3) Kegiatan kebudayaan 4) Kemampuan memecahkan masalah	1) Pengajian 2) Baik 3) Yasinan 4) Klien mengatakan mampu
Masalah Keperawatan	Tidak ada

k. Domain 11: Safety/ Protection

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

1. Domain 12: Comfort

Faktor/Komponen	Uraian/Hasil
1) Rasa nyeri di punggung kaki 2) Rasa panas di punggung kaki 3) Nyeri pada luka DM	1) Klien mengatakan merasakan tidak merasa nyeri 2) Klien mengatakan tidak merasa panas di punggung kaki 3) Klien tidak ada luka DM
1) Kenyamanan / nyeri : a) Provokes (pemicu nyeri) b) Quality (bagaimana kualitas) c) Regio (dimana letaknya) d) Scala (berapa skalanya) e) Time (waktu) 2) Rasa tidak nyaman lainnya 3) Gejala yang menyertai	1) Tidak 2) Kesemutan 3) 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	Klien seorang dewasa tua yang sudah berusia 59 tahun. Klien tidak memiliki cacat akibat DM
Masalah Keperawatan	Tidak ada

B. PENATALAKSANAAN TERAPI

Tanggal	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Manfaat
14 April 2025	Glimepiride	Oral	1x4mg	Mengendalikan kadar gula darah
14 April 2025	Amlodipine	Oral	1x10mg	Menurunkan tekanan darah tinggi

C. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1.	DS: 1. Pasien mengatakan sering merasa Lelah dan lemas tidak bertenaga DO: 1. Pasien tampak mengantuk 2. Pasien tampak lesu 3. Nilai keletihan termasuk kategori sedang (33)	Kondisi fisiologis (Penyakit Kronis DM Tipe 2)	Keletihan (D.0057)
2.	DS: 1. Pasien mengatakan sering merasa Lelah dan lemas tidak bertenaga 2. Pasien mengatakan sering terbangun untuk BAK saat malam hari DO: 1. GDA : 248 mg/dL 2. TD : 140/90 mmHg 3. N : 90 x/menit 4. S : 36.5 °C 5. RR : 20 x/menit	Resistensi Insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)
3.	DS: 1. Klien mengeluh sering kesemutan pada kaki kanan DO: 1. TD : 140/90 mmHg 2. Nadi : 90 x/menit 3. S : 36.5°C 4. RR : 20 x/menit 5. Tugor kulit >3detik (5 detik) 6. CRT >3detik (6 detik)	Hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tanggal teratasi	Paraf
1.	14 April 2025	Keletihan b.d Penyakit Kronis (Diabetes Melitus Tipe 2)	20 April 2025	

2.	14 April 2025	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin	20 April 2025	
3.	14 April 2025	Perfusi Perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia	16 April 2025	

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Keletihan (D.0057)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Tingkat keletihan menurun (L.05046) dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi Lelah menurun 5. Lesu menurun	Edukasi Aktivitas dan Istirahat (I.12362) O : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T ; 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat E ; 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas) Manajemen Energi (I.05178) O : 3. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 4. Monitor kelelahan fisik dan emosional T : 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan E : 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
2.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) dengan kriteria hasil:	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) O : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah

	Darah (D.0027)	1. Koordinasi meningkat 2. Mengantuk menurun 3. Pusing menurun 4. Lelah/lesu menurun 5. Rasa lapar menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik	E : 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)
3.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) O : 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) T : 1. Lakukan Hidrasi E : 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari / tanggal	Jam	Kegiatan
Hari ke-1 14 April 2025	08.00- 09.00	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memberikan kusioner FAS 3. Melakukan informed consent 4. Melakukan pengkajian 5. Melakukan cek TTV 6. Melakukan pemeriksaan GDA 7. Melakukan pemeriksaan fisik 8. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> 9. Memberikan edukasi istirahat/aktivitas

Hari ke-2 15 April 2025	08.00- 09.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-1 2. Memberikan kusiner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>
Hari ke-3 16 April 2025	08.00- 09.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-2 2. Memberikan kusiner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> 6. Memberikan edukasi istirahat/aktivitas
Hari ke-4 17 April 2025	08.00- 09.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-3 2. Memberikan kusiner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> 6. Memberikan edukasi 5 pilar DM
Hari ke-5 18 April 2025	08.00- 09.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-4 2. Memberikan kusiner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>
Hari ke-6 19 April 2025	08.00- 09.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-2 2. Memberikan kusiner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>
Hari ke-7 20 April 2025	08.00- 09.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-2 2. Memberikan kusiner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>

G. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Diagnosa Keperawatan	Tanggal 14 April 2025 Jam 09.00	Tanggal 15 April 2025 Jam 09.00	Tanggal 16 April 2025 Jam 09.00
1.	S : 1. Pasien mengatakan sering merasa Lelah dan lemas tidak bertenaga O : 1. Pasien tampak mengantuk 2. Pasien tampak lesu 3. Nilai keletihan (33) sedang A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan sering merasa Lelah dan lemas tidak bertenaga O : 1. Pasien tampak mengantuk 2. Pasien tampak lesu 3. Nilai keletihan (30) sedang A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan sering merasa Lelah dan lemas tidak bertenaga O : 1. Pasien tampak mengantuk 2. Pasien tampak lesu 3. Nilai keletihan (32) sedang A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
2.	S : 1. Pasien mengatakan sering merasa Lelah dan lemas tidak bertenaga 2. Pasien mengatakan sering terbangun untuk BAK saat malam hari O : 1. GDA : 248 mg/dL 2. TD : 140/90 mmHg 3. N : 90 x/menit 4. S : 36.5°C 5. RR : 20 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan sering merasa Lelah dan lemas tidak bertenaga 2. Pasien mengatakan masih terbangun untuk BAK saat malam hari, semalam 2x O : 1. GDA : 210 mg/dL 2. TD : 140/90 mmHg 3. N : 81 x/menit 4. S : 36.6°C 5. RR : 19 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan sering merasa Lelah dan lemas tidak bertenaga 2. Pasien mengatakan masih terbangun untuk BAK saat malam hari, semalam 3x O : 1. GDA : 221 mg/dL 2. TD : 140/90 mmHg 3. N : 88 x/menit 4. S : 36.5°C 5. RR : 21 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
3.	S : 1. Klien mengeluh sering kesemutan pada kaki kanan O : 1. TD : 140/90 mmHg 2. Nadi : 90 x/menit 3. S : 36.5°C 4. RR : 20 x/menit	S : 1. Klien mengeluh sering kesemutan pada kaki kanan O : 1. TD : 140/90 mmHg 2. Nadi : 81 x/menit 3. S : 36.6°C 4. RR : 19 x/menit	S : 1. Klien mengeluh sering kesemutan pada kaki kanan O : 1. TD : 140/90 mmHg 2. Nadi : 88 x/menit 3. S : 36.5°C 4. RR : 21 x/menit

	5. Tugor kulit >3detik (5 detik) 6. CRT >3detik (6 detik) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	5. Tugor kulit >3detik (4 detik) 6. CRT >3detik (4 detik) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	5. Tugor kulit >3detik (2 detik) 6. CRT >3detik (3 detik) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
--	--	--	--

No. Diagnosa Keperawatan	Tanggal 17 April 2025 Jam 09.00	Tanggal 18 April 2025 Jam 09.00	Tanggal 19 April 2025 Jam 09.00
1.	S : 1. Pasien mengatakan Lelah mulai berkurang mulai bertenaga dan kadang merasa lemas O : 1. Pasien tampak mengantuk 2. Pasien tampak lesu 3. Nilai keletihan (27) sedang A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan Lelah mulai berkurang mulai bertenaga dan kadang merasa lemas O : 1. Pasien tampak beraktifitas 2. Pasien tampak lesu 3. Nilai keletihan (22) sedang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan Lelah mulai berkurang mulai bertenaga dan mulai bugar O : 1. Pasien tampak beraktifitas 2. Pasien tampak bugar 3. Nilai keletihan (19) tidak ada keletihan A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
2.	S : 1. Pasien mengatakan Lelah mulai berkurang mulai bertenaga dan kadang merasa lemas 2. Pasien mengatakan masih terbangun untuk BAK saat malam hari, semalam 2x O : 1. GDA : 178 mg/dL 2. TD : 140/90 mmHg 3. N : 92 x/menit 4. S : 36.6°C 5. RR : 19 x/menit A : Masalah belum teratasi	S : 1. Pasien mengatakan Lelah mulai berkurang mulai bertenaga dan kadang merasa lemas 2. Pasien mengatakan saat malam tidak terbangun untuk BAK O : 1. GDA : 156 mg/dL 2. TD : 140/90 mmHg 3. N : 88 x/menit 4. S : 36.6°C 5. RR : 20 x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	S : 1. Pasien mengatakan Lelah mulai berkurang mulai bertenaga dan mulai bugar 2. Pasien mengatakan saat malam terbangun untuk BAK 1x O : 1. GDA : 135 mg/dL 2. TD : 140/90 mmHg 3. N : 93 x/menit 4. S : 36.5°C 5. RR : 21 x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan

	P : Intervensi dilanjutkan		
--	-------------------------------	--	--

No. Diagnosa Keperawatan	Tanggal 20 April 2025 Jam 09.00		
1.	S : 1. Pasien mengatakan sudah merasa semangat bertenaga dan bugar O : 1. Pasien tampak beraktifitas 2. Pasien tampak bugar 3. Nilai keletihan (17) tidak ada keletihan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan		
2.	S : 1. Pasien mengatakan sudah merasa semangat bertenaga dan bugar 2. Pasien mengatakan saat malam terbangun untuk BAK 1x O : 1. GDA : 129 mg/dL 2. TD : 130/80 mmHg 3. N : 88 x/menit 4. S : 36.6°C 5. RR : 20 x/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan		

Lampiran 12 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Risky Rifai Prasedya

NIM : P17250223055

Nama Pembimbing : Heru Wiratmoko, S.Kp, M.Kep

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	24 Desember 2024		1. Pengajuan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Keletihan Di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo” 2. ACC judul 3. Menyusun BAB I 4. Mencari instrumen penelitian	
2.	27 Desember 2024	I	1. Pengaturan margin, ukuran spasi, ukuran huruf 2. Konsultasi Latar Belakang Masalah 3. Konsultasi Instrumen Penelitian 4. Lanjutkan BAB I	
3.	30 Desember 2024	I	1. Urutkan isi Latar Belakang Masalah mulai dari introduksi, justifikasi, kronologi, dampak dan solusi 2. Tambahkan batasan masalah 3. Tambahkan ”dokumentasi” pada tujuan khusus	
4.	2 Januari 2025	I	1. Tambahkan hubungan antara DM dengan masalah 2. Tambahkan mengapa DM bisa mengakibatkan masalah 3. Tambahkan solusi yang lebih khusus untuk menangani masalah 4. ACC BAB I 5. Lanjut BAB II	
5.	3 Januari 2025	II	1. Lengkapi konsep dasar penyakit 2. Cukup masukkan satu diagnosa keperawatan pada konsep askep 3. Lengkapi konsep masalah	
6.	6 Januari 2025	II	1. Masukkan tabel indikator penilaian di pengukuran masalah 2. Tambahkan SOP tindakan untuk menangani masalah	

			3. Masukkan sumber yang jelas dan pasti sebagai acuan	
7.	7 Januari 2025	II	1. Rapikan penulisan dan kosa kata 2. Rapikan daftar pustaka pada setiap kutipan dan citasi lalu hubungkan dengan daftar pustaka	
8.	8 Januari 2025	II	1. Hapus prosedur penelitian 2. Tambahkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi 3. Lengkapi dan rapikan penulisan kata	
9.	9 Januari 2025	II	1. Daftar Pustaka harus sesuai dengan standar ADA 2. Tambahkan lampiran dan dilengkapi	
10.	10 Januari 2025	I - III	1. Penulisan Karya Tulis Ilmiah diganti dengan Proposal 2. Rapikan penyusunan Daftar Isi dan Daftar Pustaka 3. Tambahkan SOP tindakan pada Lampiran 4. Tambahkan Instrumen Penelitian pada Lampiran 5. Tambahkan Lembar Observasi pada Lampiran 6. ACC Proposal BAB I, BAB II & BAB III	
11.	14 Maret 2025	I - III	Seminar Proposal Revisi dan saran dari ketua penguji : Gandes Widya Hendrawati, S.Kep, Ns, M.kep 1. Memperbaiki penulisan Bahasa asing dengan dibuat miring 2. Menambahkan data DM di puskesmas Jetis 3. Menambahkan faktor keletihan 4. Menambahkan manfaat bagi pasien 5. Mencari sumber instrument yang lebih tepat 6. Mengganti huruf besar yang berada di tengah menjadi kecil 7. Mengubah penulisan nomor 8. Memperbaiki penulisan yang salah 9. Memperbaiki Margins	

12.	19 Maret 2025	I - III	ACC revisi hasil seminar proposal KTI	
13.	7 Mei 2025	I - V	1. Pada bagian pembahasan tambahkan opini lagi 2. Gabungkan BAB I, II, III, IV dan V 3. Tambahkan abstrak 4. Perbaiki penulisan	
15.	14 Mei 2025	I – V	1. Rapihan spasi dan daftar pustaka 2. Rapihan penulisan abstrak minimal 200 kata 3. ACC BAB IV dan BAB V	
16.	20 Mei 2025	I – V	Seminar Mahasiswa Revisi dan saran dari ketua penguji : Gandes Widya Hendrawati, S.Kep, Ns, M.kep 1. Tambahkan judul pada abstrak 2. Bahasa asing dimiringkan 3. Spasi pada tabel 1 cm 4. SOP pindah ke lampiran 5. Waktu penelitian dilengkapi 6. Tambahkan data subyektif dan data objektif pada diagnosa 7. Pada grafik tambahkan bacaan GDA 8. Tambahkan teori pada pembahasan 9. Perbaiki evaluasi berikan data, teori dan opini	
17.	3 Juni 2025	I - V	1. Perbaiki kembali judul pada abstrak 2. Perbaiki pembahasan faktor mempengaruhi hasil 3. Tambahkan daftar pustaka abstrak inggris 4. Memperbaiki penulisan yang salah 5. Pembahasan grafik hanya ditulis hari ke-1 dan ke-7 saja 6. Opini dihubungkan dengan fakta dan teori 7. Memperbaiki pembahasan pada evaluasi	

18.	3 Juni 2025		ACC revisi dan KTI	
19.	3 Juni 2025		ACC KTI	

Lampiran 13 Jadwal kegiatan Harian

Hari / tanggal	Jam	Kegiatan
Hari ke-1 14 April 2025	08.00	1. Membina hubungan saling percaya 2. Memberikan kusioner FAS 3. Melakukan informed consent 4. Melakukan pengkajian 5. Melakukan cek TTV 6. Melakukan pemeriksaan GDA 7. Melakukan pemeriksaan fisik 8. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> 9. Memberikan edukasi istirahat/aktivitas
Hari ke-2 15 April 2025	08.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-1 2. Memberikan kusioner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>
Hari ke-3 16 April 2025	08.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-2 2. Memberikan kusioner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> 6. Memberikan edukasi istirahat/aktivitas
Hari ke-4 17 April 2025	08.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-3 2. Memberikan kusioner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> 6. Memberikan edukasi 5 pilar DM
Hari ke-5 18 April 2025	08.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-4 2. Memberikan kusioner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>
Hari ke-6 19 April 2025	08.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-2 2. Memberikan kusioner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>
Hari ke-7 20 April 2025	08.00	1. Mengevaluasi tindakan hari ke-2 2. Memberikan kusioner FAS 3. Melakukan cek TTV 4. Melakukan pemeriksaan GDA 5. Melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i> 6. Memberikan edukasi istirahat/aktivitas

A portrait of a young man with dark hair, wearing a green school blazer over a white shirt and a dark green tie. He is standing against a solid red background. The blazer has two circular emblems on the left side of the chest.

Riwayat Pendidikan :

1. TK Nglanduk 1
2. SD Negeri Pilangbango
3. SMP Negeri 13 Madiun
4. SMK Negeri 3 Madiun
5. Sedang menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Kampus Kabupaten Ponorogo