

Lampiran 1 Matriks Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

Kegiatan	Bulan																							
	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
Pengesahan judul dan konfirmasi judul ke pembimbing																								
Penyusunan proposal (BAB I, II, III)																								
Seminar Proposal																								
Revisi Proposal																								
Pengurusan Izin																								
Pengambilan & pengumpulan data																								
Analisa Data																								
Bimbingan BAB IV, V																								
Ujian sidang KTI																								

Lampiran 2 Surat Pengantar

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth.

Ny. I

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama / NIM : Dinda Annisa Ginka Ayu Az-Zahra / P17250224085

Alamat : Ds. Ginuk, Kec. Karas, Kab. Magetan

Telp : 081615594819

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 MELITUS DENGAN DEFISIT PENGETAHUAN MANAJEMEN 5 PILAR DM DI PUSKESMAS PONOROGO UTARA 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

Dinda Annisa G. A. A

*Lampiran 3 Laporan Persetujuan***LEMBAR PERSETUJUAN***(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. I

Alamat : Jl. S, Ds. K, Kec. P

Menyatakan bersedia dan bekerjasama dalam Karya Tulis (studi kasus) yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN DEFISIT PENGETAHUAN MANAJEMEN 5 PILAR DM DI PUSKESMAS PONOROGO UTARA 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, 23 April 2025

Responden

(Ny. I)

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian



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/129/405.09/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Ponorogo Utara
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.15.6/273/2025 tanggal 27 Maret 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : Dinda Annisa Ginka Ayu Az-Zahra
NIM : P17250224085
Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Dengan Defisit Pengetahuan Manajemen 5 Pilar DM Di Puskesmas Ponorogo Utara 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 5 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PONOROGO UTARA
Jalan Pahlawan Nomor 30, Ponorogo, Jawa Timur 63419
Telepon (0352) 485446, Pos-el puskesmaspoutara@gmail.com
Laman <https://puskesmas.ponorogo.go.id/ponorogo-utara>

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR. 400.7.4.5/KH/1308/405.09.03/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.M.ALI IMRAN
NIP : 19760630 200501 1 008
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda / IVc
Jabatan : Kepala Puskesmas Ponorogo Utara

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : DINDA ANNISA GINKA AYU AZ-ZAHRA
NIM : P17250224085
Program Study : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian selama 2(dua) minggu di Puskesmas Ponorogo Utara Kabupaten Ponorogo dengan tema "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Defisit Pengetahuan Manajemen 5 Pilar DM di Puskesmas Ponorogo Utara*".

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

Ponorogo, 30 April 2025

Mengetahui
Kepala Puskesmas Ponorogo Utara



dr. M. Ali Imran
Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 19760630 200501 1 008

Lampiran 6 Kuesioner Demografi

KUESIONER DEMOGRAFI

Data Demografi Responden

Data Demografi

1. Nama Inisial : Ny. I
2. Umur : 64 Tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-laki
4. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak tamat SD
☐ Tidak sekolah
☐ SD
☐ SLTP
☐ SMA/SLTA/Diploma/Sarjana*
5. Pekerjaan : ☐ Pedagang
☐ Wiraswasta
☐ Petani
☐ Ibu rumah tangga
☐ Tidak bekerja
☐ Lain-lain, sebutkan*
6. Lama didiagnosa DM? : (dalam tahun)
7. Riwayat DM keluarga : ☐ Tidak ada
☐ Ada*
8. Pendidikan kesehatan tentang DM : ☐ Tidak ☐ Pernah*

*beri tanda centang (✓) jawaban yang benar

Lampiran 7 Kuesioner DKQ-24 (Diabetic Knowledge Questionare)

HASIL KUESIONER DKQ-24

No	Pertanyaan	Pre Test		Post Test	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes		 0	 1	
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh		 0		 0
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing		 1		 1
4	Ginjal memproduksi insulin		 1	 0	
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat	 1		 1	
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga		 0	 1	
7	Diabetes Mellitus dapat disembuhkan	 0			 1
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi	 1		 1	
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin		 0	 1	
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya		 1	 0	
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)		 0	 1	
12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak		 1		 1
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes		 1	 0	
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik		 0	 1	
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lama	 1		 1	
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki		 0	 1	

17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol	 1	 0	
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes	 0	 1	
19	Diabetes dapat merusak ginjal	 0	 1	
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki	 0	 1	
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah	 1		 1
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah	 1		 1
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes	 1		 1
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus	 1		 1
Total		Benar 13 Skor: 54	Benar 19 Skor: 79	
Interpretasi		Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Baik	

Interpretasi:

<55 = pengetahuannya kurang

56-75 = pengetahuan cukup

76-100 = pengetahuan baik

Kunci Jawaban DKQ-24:

1. Benar	13. Salah
2. Benar	14. Benar
3. Salah	15. Benar
4. Salah	16. Benar
5. Benar	17. Salah
6. Benar	18. Benar
7. Salah	19. Benar
8. Benar	20. Benar
9. Benar	21. Salah
10. Salah	22. Salah
11. Benar	23. Salah
12. Salah	24. Salah

Indikator:

- a. Pengetahuan DM (Pilar 1): soal no 2, 3, 4, 6, 7, 11, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23
- b. Diet (Pilar 2) : soal no 1, 12, 18, 24
- c. Aktivitas (Pilar 3) : soal no 10, 16, 17
- d. Obat (Pilar 4) : soal no 5, 13
- e. Monitor Gula (Pilar 5) : soal no 8, 9

Kisi-kisi:

- a. Favorable : 1, 2, 5, 6, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20
- b. Unfavorable : 3, 4, 7, 10, 12, 13, 17, 21, 22, 23, 24

$$\text{Rumus : } \frac{\text{SP (Skor yang didapat)}}{\text{SM (Skor Maksimal)}} \times 100 = ?$$

Kuesioner DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire) terdapat 24 item pertanyaan dengan cara pengukuran kuesioner DKQ-24 jawaban favorable, benar = 1, salah = 0 dan tidak tahu = 0 dan yang unfavorable benar = 0, salah = 1 serta tidak tahu = 0.

Lampiran 8 SAP Manajemen 5 Pilar DM

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) MANAJEMEN 5 PILAR DM
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PONOROGO UTARA, KABUPATEN PONOROGO**



**Disusun Oleh:
Dinda A. G. A. A.
(P17250224085)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG
PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN PONOROGO
TAHUN 2024/2025**

Materi	: Penyakit Diabetes Mellitus
Pokok Bahasan	: Manajemen 5 Pilar Diabetes Mellitus
Hari/Tanggal	:
Waktu Pertemuan	: 30 menit
Tempat	: Rumah Pasien
Sasaran	: Pasien penderita diabetes mellitus tahap awal

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti Pendidikan kesehatan pasien dan keluarga dapat memahami 5 pilar penatalaksanaan penyakit DM.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit, pasien dapat menjelaskan kembali tentang:

- a. Definisi Diabetes Mellitus
- b. Penyebab Diabetes Mellitus
- c. Faktor risiko Diabetes Mellitus
- d. Gejala Diabetes Mellitus
- e. Diet Diabetes Mellitus
- f. Aktivitas/ latihan fisik Diabetes Mellitus
- g. Obat-obatan
- h. Monitor kadar gula darah

C. Materi

Lima Pilar diabetes meliputi:

1. Edukasi Kesehatan

Edukasi meliputi pemahaman pasien DM tentang penyakit DM:

- a. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal. Penyakit ini ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dimana terdapat penurunan kemampuan untuk merespon terhadap insulin

maupun adanya penurunan pembentukan insulin oleh pancreas. Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Ikha Widyastuti, 2021).

Menurut kriteria diagnostik PERKERNI (Perkumpulan Endokrenologi Indonesia) seseorang dikatakan Diabetes Mellitus jika memiliki kadar gula darah puasa $> 126 \text{ mg/dL}$ dan pada tes sewaktu $> 200 \text{ mg/dL}$. Kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah $70\text{-}110 \text{ mg/dL}$ darah dan $120\text{-}140 \text{ mg/dL}$ pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya ([Perkeni, 2021](#)).

b. Etiologi Diabetes Mellitus

1. Diabetes Tipe 1

Diabetes mellitus Tipe 1 disebabkan oleh ketidakmampuan sel-sel beta di dalam pulau langerhans pancreas untuk memproduksi insulin endogen. Faktor pendukung DM tipe 1 yaitu genetic imunologi (respon autoimun) dan lingkungan (infeksi virus diperkirakan menimbulkan destruksi sel beta).

2. Diabetes Tipe 2

Diabetes mellitus Tipe 2 disebabkan kurangnya pelepasan insulin atau terganggunya reseptor insulin di dalam jaringan perifer. Faktor resiko yang lain yaitu usia, obesitas dan gaya hidup.

c. Faktor Resiko Diabetes Mellitus

1. Usia

Terjadinya DM tipe 2 bertambah dengan pertambahan usia (jumlah sel β yang produktif berkurang seiring pertambahan usia).

2. Berat Badan

Berat badan lebih BMI > 25 atau kelebihan berat badan 20% meningkatkan dua kali risiko terkena DM. Prevalensi Obesitas dan diabetes berkorelasi positif, terutama obesitas sentral Obesitas menjadi salah satu 12 onto resiko utama untuk terjadinya penyakit DM.

3. Riwayat Keluarga

Orang tua atau saudara kandung mengidap Diabetes Mellitus diperkirakan sekitar 40% terlahir dari orang tua yang menderita DM dan Kurang lebih 60%-90% kembar identic merupakan penyandang DM.

4. Gaya Hidup

Penderita DM diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat dikarenakan pasien kurang pengetahuan tentang bagaimana pola makan yang baik dimana mereka mengkonsumsi makanan yang mempunyai karbohidrat dan sumber glukosa secara berlebihan.

5. Riwayat Diabetes pada kehamilan

Seorang ibu yang hamil akan menambah konsumsi makanannya, sehingga berat badannya mengalami peningkatan 7-10 kg, saat makanan ibu ditambah konsumsinya tetapi produksi insulin kurang mencukupi, maka akan dapat terjadi diabetes mellitus.

d. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Manifestasi klinis diabetes melitus menurut (Smeltzer & Bare, 2019) Sebagai berikut:

- i. Banyak kencing (Poliuria)
- ii. Banyak minum (Polidipsia)
- iii. Banyak makan (Polifagia)
- iv. Penurunan berat badan dan rasa lemah
- v. Gangguan syaraf tepi/kesemutan
- vi. Penglihatan kabur
- vii. Infeksi pada kulit secara berulang
- viii. Luka yang lama sembuh

2. Diet Diabetes Mellitus

Dr. Andry Hartono D.A. Nutr. (Jogjakarta), menyarankan pola 3J pada diet penderita diabetes, yaitu jumlah, jadwal makan, dan jenis makanan.

- a. Jadwal, artinya klien mengikuti jadwal makan yang tepat atau teratur untuk menjaga waktu makan sesuai jam yang ditentukan (klien sarapan pukul 07.00 wib, snack pagi pkl. 10.00 wib, makan siang pukul 12.00 wib, snack sore pukul 15.00 wib dan makan makan pukul 19.00 wib serta snack malam pukul 21.00 wib jika diperlukan). Tujuan mematuhi waktu makan secara teratur adalah untuk mengurangi beban kerja tubuh agar tidak terlalu berat dalam mencerna atau menyerap zat-zat gizi. Pengaturan waktu makan pada jam-jam tertentu bermanfaat untuk melatih perut atau lambung penderita Diabetes akan “lapar” pada waktu makan yang telah ditentukan.
- b. Jumlah, penderita diabetes yang memiliki berat badan normal akan lebih mudah untuk menghitung jumlah kalori sehari-hari. Cara penghitungan jumlah kalori adalah: berat badan dikalikan 30. Sebagai contoh, penderita diabetes dengan berat badan 50 kg, maka kebutuhan kalori dalam sehari adalah 1.500 (50 x 30). Apabila penderita tersebut menjalankan olahraga, maka kebutuhan kalori pada hari penderita tersebut berolah raga ditambah sekitar 300-an kalori. Contoh menu sehari-hari untuk penderita DM adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Jadwal Makan

Jadwal	Berat	Ukuran Rumah Tangga
Makan Pagi: Nasi Daging Tempe Sayuran Minyak	110 gram 25 gram 25 gram 100 gram 7,5 gram	5½ sdm 1 potong kecil 1 potong 1 gelas ¾ sdm
Camilan Pagi: Pisang	200 gram	2 buah sedang
Makan Siang: Nasi Daging Tempe Sayuran Minyak	150 gram 40 gram 25 gram 100 gram 10 gram	7½ sdm 1 potong sedang 1 potong 1 gelas 1 sdm
Camilan Sore: Kentang Pepaya	200 gram 100 gram	1 buah sedang 1 potong sedang
Makan Malam:		

Nasi	150 gram	7 sdm
Daging	25 gram	1 potong kecil
Tempe	25 gram	1 potong kecil
Sayuran	100 gram	1 gelas
Minyak	10 gram	1 sdm
Camilan Malam:		
Kentang	200 gram	1 buah sedang
Pepaya	100 gram	1 potong sedang

Sumber: Ni Made Novi Adi Purnami, S.Gz, RD., 2022

- c. Jenis, terapi nutrisi merupakan bagian terpenting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Terapi nutrisi pada pasien DM perlu diperhatikan, keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori. Jumlah kalori pasien DM memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: Jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain. (PERKENI, 2021). Berikut contoh pengaturan makanan:

Tabel 2 Jenis Makanan

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber karbohidrat	1. Nasi Merah 2. Nasi Jagung 3. Oatmeal	Semua sumber karbohidrat dibatasi: 1. Nasi 2. Bubur 3. Roti 4. Mie 5. Kentang 6. Singkong 7. Ubi (tela rambat) 8. Tepung-tepungan	1. Cilembu (ubi madu)
Sumber protein hewani	1. Ayam tanpa kulit (dada) 2. Ikan 3. Telur rendah kolesterol atau putih telur	1. Hewani tinggi lemak jenuh (kornet, sosis, sarden, otak-otak, kuning telur) 2. Daging sapi	1. Abon 2. Dendeng 3. Susu Full cream 4. Daging kambing
Sumber protein nabati	1. Tempe 2. Tahu 3. Kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kacang Panjang,		

	kacang kedelai (direbus/dioven)		
Sayuran	1. Oyong/gambas 2. Ketimun 3. Tomat 4. Labu Air 5. Bunga Kol 6. Sawi hijau 7. Selada 8. Seledri 9. Kapri 10. Wortel 11. Daun kelor	1. Bayam 2. Buncis 3. Labu siam 4. Daun ketela rambat 5. Jagung muda 6. Kacang panjang 7. Pare 8. Wortel 9. Daun katuk	1. Melinjo 2. Daun singkong
Buah-buahan	1. Jeruk 2. Apel 3. Jambu air 4. Belimbing 5. Bengkoang 6. Strawberi 7. Alpukat 8. Pir 9. Kiwi	1. Nanas 2. Semangka 3. Pisang 4. Anggur 5. Sirsak 6. Sawo	1. Buah-buahan yang manis dan diawetkan 2. Durian 3. Kurma 4. Manisan buah 5. Nangka masak 6. Papaya masak
Minuman	1. Air putih	1. Susu diabetasol	1. Minuman yang mengandung alcohol dan soda 2. Susu kental manis 3. Soft drink 4. Es krim 5. Yoghurt 6. Susu 7. Sirup
Lain-lain	1. Gula jagung (Tropicana, diabetasol)	1. Kecap Tropicana slim 2. Makanan ringan Tropicana slim	1. Gula pasir 2. Gula merah 3. Gula batu 4. Madu 5. Makanan/minuman yang manis: cake manis, selai manis, coklat, permen, tape, mayonaise

Sumber: PERKENI, 2021

3. Aktivitas/Latihan Fisik Diabetes Mellitus

- a. Frekuensi : Jumlah olahraga perminggu sebaiknya dilakukan dengan teratur 3-5x/minggu
- b. Intensitas : Ringan dan sedang
- c. Durasi : 30-40 menit
- d. Jenis : Jalan kaki, bersepeda santai, jogging dan berenang.

4. Obat-obatan

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral (lampiran 1) dan bentuk suntikan.

1. Obat Antihiperglikemia Oral

Tabel 3 Golongan Obat

Golongan Obat	Cara Kerja Utama	Efek Samping Utama	Penurunan HbA1c
Metformin	Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitivitas terhadap insulin	Dyspepsia, diare, asidosis laktat	1,0-1,3%
Thiazolidinedione	Meningkatkan sensitivitas terhadap insulin	Edema	0,5-1,4%
Sulfonilurea	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, hipoglikemia	0,4-1,2%
Glinid	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, hipoglikemia	0,5-1,0%
Penghambat Alfa-Glukosidase	Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen, tinja lembek	0,5-0,8%
Penghambat DPP-4	Meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glukagon	Sebah, muntah	0,5-0,9%
Penghambat SGLT-2	Menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus distal	Infeksi saluran kemih dan genital	0,5-0,9%

Sumber: PERKENI, 2021

2. Obat Antihiperglikemia Suntik

Termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA.

a. Insulin

Insulin digunakan pada keadaan :

- 1) HbA1c saat diperiksa $\geq 7.5\%$ dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes
- 2) HbA1c saat diperiksa $> 9\%$
- 3) Penurunan berat badan yang cepat
- 4) Hiperglikemia berat yang disertai ketosis
- 5) Krisis hiperglikemia
- 6) Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal
- 7) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
- 8) Kehamilan dengan DM/diabetes melitus gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan
- 9) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- 10) Kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO
- 11) Kondisi perioperatif sesuai dengan indikasi

b. Jenis dan Lama Kerja Insulin

Berdasarkan lama kerja, insulin terbagi menjadi 6 jenis :

- 1) Insulin kerja cepat (Rapid-acting insulin)
- 2) Insulin kerja pendek (Short-acting insulin)
- 3) Insulin kerja menengah (Intermediate-acting insulin)
- 4) Insulin kerja panjang (Long-acting insulin)
- 5) Insulin kerja ultra panjang (Ultra long-acting insulin)
- 6) Insulin campuran tetap, kerja pendek dengan menengah dan kerja cepat dengan menengah (Premixed insulin)
- 7) Insulin campuran tetap, kerja ultra panjang dengan kerja cepat

5. Monitor Kadar Glukosa Darah

Pemeriksaan Penunjang pada diabetes melitus menurut (Black & Hawks, 2014) meliputi:

a. Glukosa Darah Puasa (GDP)

Pemeriksaan GDP dilakukan 19ontro klien tidak makan selain minum air putih kurang lebih selama delapan jam. Sampel darah menunjukkan kadar glukosa yang diproduksi di hati. Hasil pemeriksaan glukosa darah puasa antara 100-125 mg/dl.

b. Glukosa Darah Sewaktu (GDS)

Sampel GDS diambil sewaktu-waktu tanpa perpuasa. Peningkatan kadar glukosa darah dapat terjadi setelah makan, atau dalam keadaan stress. Kadar glukosa darah sewaktu <200mg/dl.

c. Glukosa Darah Post Prandial (GDPP)

Pemeriksaan GDPP dilakukan dua jam setelah makan, yang menunjukkan efisiensi ambilan glukosa yang diperantai insulin oleh jaringan perifer. Kadar glukosa darah akan kembali ke kadar glukosa puasa dalam 2 jam.

d. Hemoglobin Glikosilase

Secara normal glukosa melekat dengan sendirinya pada molekul hemoglobin dalam sel darah merah dan tidak dapat dipisahkan. A1C merupakan kadar glukosa darah yang diukur lebih dari tiga bulan sebelumnya. Pemeriksaan HbA1C bertujuan untuk mengevaluasi pengendalian glikemia jangka panjang dengan nilai yang direkomendasikan oleh American Diabetes Association (ADA) dibawah 7%.

D. Media

1. Materi SAP
2. Leaflet
3. Booklet
4. Audio Visual

E. Metode

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Tanya Jawab
4. Diskusi

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta	Waktu
1.	Pembukaan a. Memberi salam b. Memberi pertanyaan apresiasi c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menyebutkan materi/ pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam Memberi salam Menyimak	5 menit
2.	Pelaksanaan Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi: a. Definisi diabetes mellitus b. Etiologi diabetes mellitus c. Faktor risiko diabetes mellitus d. Manifestasi diabetes mellitus e. Diet diabetes mellitus f. Aktivitas/latihan fisik diabetes mellitus g. Obat-obatan diabetes mellitus h. Monitor kadar gula darah	Menyimak dan memperhatikan Demonstrasi	15 menit
3.	Evaluasi a. Menyimpulkan inti penyuluhan b. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan c. Memberi kesempatan kepada peserta untuk pertanyaan yang dilontarkan	Memperhatikan dan menjawab	5 menit
4.	Penutup a. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan b. Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan kepada peserta c. Mengucapkan salam	Menyimak dan menjawab Menjawab salam	3 menit

G. Evaluasi

- a. Apa definisi diabetes mellitus?
- b. Apa penyebab dari diabetes mellitus?
- c. Sebutkan tanda dan gejala diabetes mellitus!
- d. Bagaimana diet diabetes mellitus?
- e. Bagaimana aktivitas/latihan fisik diabetes mellitus?
- f. Sebutkan obat-obatan diabetes mellitus!
- g. Bagaimana cara memonitor kadar gula darah?

H. Referensi

- Musmuliadin, N. S. (2023). *Terapi Akupresur sebagai Alternatif Pengobatan Diabetes Melitus*. Jawa Tengah: NEM Publisher.
- Novi Malisa S.Kep. Ns., M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII*. Jawa Tengah: Mahakarya Citra Utama Group.
- Mugi Hartoyo, M. N. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid II*. Jawa Tengah: Mahakarya Citra Utama Group.
- Marlin Sutrisna, Y. H. (2024). *Hidroterapi Untuk Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rumiris Simatupang, S. M. (2020). *Pedoman Diet Diabetes Melitus*. Banten: YPISM Banten.
- Konvensional, F. P. (2023). *Dr. Apt. Henny Kasmawati, S.Farm., M.Si., Apt. Sabarudin, S.Farm., M.Si., Apt. Rachma Malina, S.Farm., M.Clin.Pharm., Apt. Nurramadhani A. Sida, S.Farm., M.Pharm.* Yogyakarta: Deepublish.
- Dr. dr. Soebagijo Adi Soelistijo, S.-E. F. (2021). *PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA*. Jakarta: PB Perkeni.

Lampiran 9 Lembar Observasi

HASIL LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. I
Umur : 64 tahun
Alamat : Ds. K, Kec. P
Lama menderita DM : 6 bulan

a. Observasi Tanda Gejala

No	Aspek yang Diobservasi	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
1	Kadar glukosa darah 2 Jam PP	336	108	176	223	226	182	125
2	Odema pada kaki	×	×	×	×	×	×	×
3	Kesemutan/nyeri kaki		×	×				×
4	Polifagi		×					×
5	Poliuri		×				×	×
6	Polidipsi		×	×			×	×
7	Mudah lelah		×				×	×
8	Mengantuk		×	×			×	×
9	Meminum obat/ suntik insulin	×						

b. Observasi Perilaku

No	Pertanyaan	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
1	Saya sudah menjaga pola makan saya dengan mengurangi makan makanan manis dan berlemak	×			×	×		
2	Saya sudah menyesuaikan jumlah porsi makanan saya				×	×		
3	Saya makan makanan secara teratur dan terjadwal	×	×	×	×	×		

4	Saya makan makanan yang dianjurkan dan menghindari makanan yang dilarang untuk penderita DM	×			×	×		
5	Saya melakukan olahraga/ senam kaki setidaknya 2 hari sekali	×	×		×	×		
6	Saya meminum obat oral/ suntik insulin rutin sesuai anjuran dokter	×						
7	Saya sering kontrol ke Yankes terdekat							
8	Saya sering mengecek kadar glukosa darah							
9	Kadar glukosa darah saya menurun	×			×	×		
10	Saya menggunakan alas kaki (sandal/sepatu) untuk berjalan							
Skor		4	8	9	4	4	10	10
Kategori		Kurang Sesuai	Sesuai	Sesuai	Kurang Sesuai	Kurang Sesuai	Sangat Sesuai	Sangat Sesuai

Interpretasi Observasi Perilaku:

1-3 : Tidak Sesuai

4-6 : Kurang Sesuai

7-9 : Sesuai

10 : Sangat Sesuai

Lampiran 10 Booklet Manajemen 5 Pilar DM



Manajemen 5 Pilar

Diabetes Melitus



◆◆◆ Dinda A.G.A.A ◆◆◆

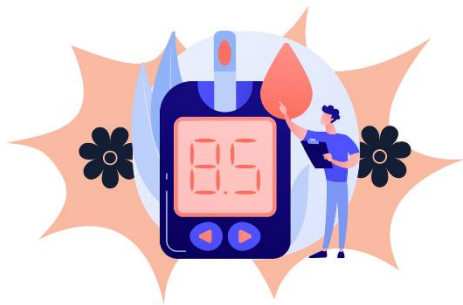
NIM. P17250224085

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	1
A. DIABETES MELITUS.....	1
B. 5 PILAR DM.....	3
1.EDUKASI.....	3
2.TERAPI NUTRISI.....	7
3. AKTIVITAS FISIK/OLAHRAGA.....	12
4. OBAT-OBATAN.....	13
5. MONITOR GULA DARAH.....	14

1

A. Diabetes Melitus



Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal. Intervensi utama untuk masalah keperawatan defisit pengetahuan yaitu edukasi kesehatan disertai intervensi pendukung adalah edukasi diet (PPNI, 2018). Pendidikan kesehatan dapat membuat pasien mempunyai pengetahuan cukup tentang diet DM sehingga bisa merubah perilakunya untuk mengendalikan konsumsi makanan yang sesuai. Dengan pengetahuan ini membawa pasien untuk menentukan sikap berfikir dan dapat mengurangi kondisi penyakit (Khalid, 2015).

2

B. 5 Pilar Diabetes

1.EDUKASI

a. Pengertian

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal. Penyakit ini ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dimana terdapat penurunan kemampuan untuk merespon terhadap insulin maupun adanya penurunan pembentukan insulin oleh pancreas. Diabetes melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Ikha Widyastuti, 2021).

Batas Gula Darah normal:

Kadar gula darah normal (sebelum makan/puasa)	90-130 mg/dL
Kadar gula darah 1-2 jam setelah makan	<180 mg/dL
Kadar gula darah sebelum tidur	90-150 mg/dL

3

b. Faktor Risiko

1. Usia

Terjadinya DM tipe 2 bertambah dengan pertambahan usia (jumlah sel β yang produktif berkurang seiring pertambahan usia).



4. Gaya Hidup

Penderita DM diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat. Mereka mengonsumsi makanan yang mempunyai karbohidrat dan sumber glukosa secara berlebihan.



2. Berat Badan

Berat badan lebih BMI >25 atau kelebihan berat badan 20% meningkatkan dua kali risiko terkena DM. Obesitas menjadi salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit DM.



5. Riwayat Diabetes pada kehamilan

Seorang ibu yang hamil akan menambah konsumsi makanannya, saat porsi makan ibu ditambah tetapi produksi insulin kurang mencukupi, maka dapat terjadi diabetes.



3. Riwayat Keluarga

Orang tua atau saudara kandung mengidap Diabetes diperkirakan sekitar 40% terlahir dari orang tua yang menderita DM.



4

5

c. Tanda Gejala

a. Banyak kencing (Poliuria)



b. Banyak minum (Polidipsia)

c. Banyak makan (Polifagia)



d. Penurunan berat badan dan rasa lemah

e. Gangguan syaraf tepi/kesemutan



f. Penglihatan kabur

g. Infeksi pada kulit secara berulang



h. Luka yang lama sembuh

6

2. TERAPI NUTRISI / DIET

1. Jadwal

Pastikan jadwal makan teratur untuk menjaga waktu makan yang sudah ditentukan. Usahakan makan malam 3-4 jam sebelum tidur.

Contoh:

- Sarapan (07.00)
- Snack pagi (10.00)
- Makan Siang (12.00)
- Snack Sore (15.00)
- Makan Malam (19.00)



2. Jumlah

Jenis Konsumsi jumlah makanan atau mengatur porsi makanan yang dikonsumsi setiap waktu makan. Tentukan jumlah asupan harian berdasarkan umur, jenis kelamin, BMI, dan aktifitas fisik.



7

Berikut ini adalah contoh menu harian untuk diet DM sesuai dengan manajemen 5 pilar:

Jadwal	Berat	Ukuran Rumah Tangga
Makan Pagi: Nasi Daging Tempe Sayuran Minyak	110 gram 25 gram 25 gram 100 gram 7,5 gram	5½ sdm 1 potong kecil 1 potong kecil 1 gelas ¾ sdm
Camilan Pagi: Pisang	200 gram	2 buah sedang
Makan Siang: Nasi Daging Tempe Sayuran Minyak	150 gram 40 gram 25 gram 100 gram 10 gram	7½ sdm 1 potong sedang 1 potong 1 gelas 1 sdm

8

Jadwal	Berat	Ukuran Rumah Tangga
Camilan Sore: Kentang Pepaya	200 gram 100 gram	1 buah sedang 1 potong sedang
Makan Malam: Nasi Daging Tempe Sayuran Minyak	150 gram 25 gram 25 gram 100 gram 10 gram	7 sdm 1 potong kecil 1 potong kecil 1 gelas 1 sdm
Camilan Malam: Kentang Pepaya	200 gram 100 gram	1 buah sedang 1 potong sedang

9

3. Jenis

Terapi nutrisi pada pasien DM perlu diperhatikan, keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori. Penderita DM juga perlu menghindari makanan/minuman tinggi gula.

Bahan Makanan	Dibatasi	Alternatif
Sumber karbohidrat 	1. Nasi 2. Bubur 3. Roti 4. Mie 5. Kentang 6. Singkong 7. Ubi (tela rambat) 8. Tepung-tepungan	1. Nasi Merah 2. Nasi Jagung 3. Oatmeal
Sumber protein hewani 	1. Daging Sapi 2. Daging Kambing 3. Hewani tinggi lemak (kulit, sosis, kornet, kuning telur)	1. Ayam tanpa kulit (dada) 2. Ikan 3. Telur rendah kolesterol atau putih telur

10

Bahan Makanan	Dibatasi	Alternatif
Sumber protein nabati 		1. Tempe 2. Tahu 3. Kacang-kacangan (direbus/ dioven)
Sayuran 	1. Bayam 2. Buncis 3. Labu siam 4. Daun ketela rambat 5. Jagung muda 6. Kacang panjang 7. Pare 8. Wortel	1. Mentimun 2. Tomat 3. Bunga Kol 4. Sawi hijau 5. Seledri 6. Kapri 7. Wortel 8. Daun kelor
Buah-buahan 	1. Buah-buahan kaleng 2. Durian 3. Kurma 4. Manisan buah 5. Nangka masak 6. Papaya masak	1. Jeruk 2. Apel 3. Jambu air 4. Belimbing 5. Bengkoang 6. Strawberi 7. Alpukat 8. Pir
Minuman 	1. Minuman manis 2. Minuman soda 3. Minuman beralkohol	1. Air putih 2. Susu diabetasol

Terapi nutrisi merupakan bagian terpenting dari penatalaksanaan DM. Penderita DM harus memperhatikan makanan/minumannya untuk menjaga kestabilan gula darah.

11

3. AKTIVITAS FISIK

Frekuensi : Olahraga teratur 3-5x/minggu
 Intensitas : Ringan dan sedang
 Durasi : 30-40 menit
 Jenis : Jalan kaki, bersepeda santai, jogging, berenang



12

4. OBAT-OBATAN

Penderita DM wajib rutin minum obat sesuai dosis yang diberikan dan rutin sesuai jadwal yang diajarkan oleh dokter. Obat DM ada 2 jenis yaitu:

1. Obat Oral

Obat oral adalah obat yang diminum melalui mulut. (Pil, kapsul, tablet, tetes, sirup dll). Obat oral untuk diabetes yang sering ditemui seperti:

- Metformin
- Sulfonilurea
- Glibenclamide
- dll



2. Suntikan

Suntik insulin adalah bentuk pengobatan dengan menyuntikkan insulin ke dalam tubuh untuk mengontrol kadar gula darah pada pasien diabetes.



13

5. MONITOR GULA DARAH

Cek gula darah adalah pemeriksaan yang berfungsi untuk mendeteksi kadar glukosa di dalam aliran darah. Pemeriksaan ini menggunakan alat glukometer dan bisa dilakukan secara mandiri atau di asyankes terdekat. Pemeriksaan Penunjang pada diabetes melitus menurut meliputi:

a. Glukosa Darah Puasa (GDP)

Pemeriksaan GDP dilakukan ketika klien tidak makan selain minum air putih kurang lebih selama 8 jam/ pada pagi hari. Hasil pemeriksaan glukosa darah puasa antara 100-125 mg/dl.

b. Glukosa Darah Sewaktu (GDS)

Sampel GDS bisa diambil sewaktu-waktu tanpa perpuasa. Peningkatan kadar glukosa darah dapat terjadi setelah makan, atau dalam keadaan stress. Kadar glukosa darah sewaktu <200mg/dl.

c. Glukosa Darah Post Prandial (GDPP)

Pemeriksaan GDPP dilakukan dua jam setelah makan, yang menunjukkan efisiensi ambilan glukosa yang diperantai insulin oleh jaringan perifer. Kadar glukosa darah akan kembali ke kadar glukosa puasa dalam 2 jam.

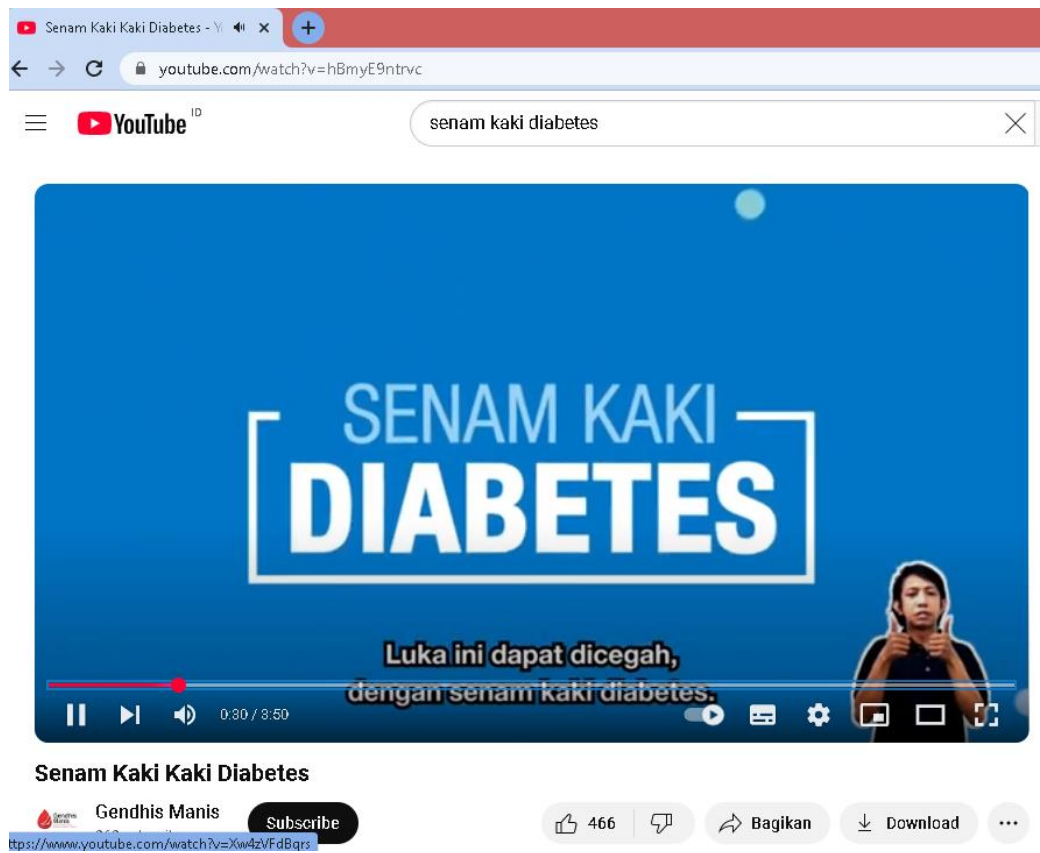
14

Terima Kasih

Tidak ada yang bisa memilih tantangan yang mereka hadapi dalam hidup, tetapi mereka bisa memilih bagaimana mereka menghadapinya.



Lampiran 11 Senam Kaki Diabetes



Lampiran 12 Jadwal kegiatan Harian

JADWAL KEGIATAN HARIAN

NO	HARI KE	KEGIATAN
1	HARI KE-1	a. Melakukan implementasi berupa anamnesis b. Pengkajian subkategori SDKI c. Melakukan pengecekan gula darah d. Memberikan jadwal kegiatan harian e. Melakukan evaluasi lembar observasi tanda gejala dan perilaku
2	HARI KE-2	a. Pengkajian pasien b. Cek gula darah (GDA) c. Melakukan pengisian pre kuisioner DKQ-24 d. Menentukan diagnosis keperawatan e. Menyusun intervensi Manajemen 5 Pilar f. Melakukan implementasi edukasi Pilar ke-1: Edukasi DM g. Melakukan pengecekan kadar gula darah h. Melakukan evaluasi lembar observasi tanda gejala dan perilaku
3	HARI KE-3	a. Melakukan implementasi edukasi pilar ke-2: Diet DM b. Melakukan diskusi pemilihan jenis makanan diet DM c. Melakukan pengecekan kadar gula darah d. Melakukan evaluasi lembar observasi tanda gejala dan perilaku
4	HARI KE-4	a. Melakukan implementasi edukasi pilar ke-3: Aktivitas/Latihan Fisik b. Melakukan demonstrasi senam kaki DM c. Melakukan pengecekan kadar gula darah d. Melakukan evaluasi lembar observasi tanda gejala dan perilaku
5	HARI KE-5	a. Melakukan implementasi pilar ke-4: Edukasi obat-obatan b. Melakukan pengecekan kadar gula darah c. Melakukan evaluasi lembar observasi tanda gejala dan perilaku
6	HARI KE-6	a. Melakukan implementasi pilar ke-5: Monitor Kadar Gula Darah b. Melakukan pengecekan kadar gula darah c. Melakukan evaluasi lembar observasi tanda gejala dan perilaku
7	HARI KE-7	a. Melakukan pengecekan kadar gula darah b. Melakukan evaluasi lembar observasi tanda gejala dan perilaku c. Melakukan pengisian post kuisioner DKQ-24

Lampiran 13 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dinda Annisa Ginka Ayu Az-Zahra

NIM : P17250224085

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

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	24 Desember 2024	I	1. Pengajuan judul 2. Judul ACC 3. Menyusun Bab I 4. Research instrument penelitian dan masukkan dalam lampiran	
2	27 Desember 2024	I	1. Konsultasi isi LBM 2. Tambahkan kisi-kisi pertanyaan pilar DM pada instrumen	
3	2 Januari 2025	I	1. Pada latar belakang masalah, tambahkan penjelasan kenapa diagnosa yang diangkat berkaitan dengan DM 2. Dampak terbagi menjadi 2. Jelaskan dampak secara umum (DM) dan dampak secara khusus (DX). 3. Tujuan umum sama seperti judul 4. Tujuan khusus ditambah point “E. Dokumentasi”	
4	3 Januari 2025	I	1. Kalimat “Karya Tulis” dirubah menjadi “Proposal Karya Tulis” 2. Tambahkan tanda tanya diakhir kalimat rumusan masalah.	
5	6 Januari 2025	II	1. Pada konsep penyakit, konsep DM seputar DM 2. Garis besar masalah konsep penyakit sama seperti LP	
6	7 Januari 2025	II	1. Antomi fisiologi boleh ditambahkan dan boleh tidak 2. Tambahkan sub bab konsep masalah (penjelasan seputar diagnosa) 3. Tambahkan sub bab konsep perilaku tindakan (SOP/SAP intervensi yang hendak diimplementasikan)	

7	8 Januari 20225	II	1. Kriteria hasil tabel intervensi di sesuaikan dengan SIKI (teori di buku), lebih bagus kalo ada kriteria hasil sesuai dengan masalah (DX)	
8	14 Januari 2025	III	1. Masukkan interpretasi instrument penelitian pada sub bab analisa data 2. Daftar pustaka harus sesuai standar APA	
9	15 Januari 2025	III	1. Buat ketika kutipan dapus di akhir kalimat di klik langsung masuk ke lembar daftar pustaka 2. Lanjutkan bab 3 sampai lampiran 3. Instrumen, lembar observasi dan informet consent harus ada pada lampiran	
10	16 Januari 2025	III	1. Proposal ACC 2. Persiapkan lembar penilaian dan berita acara untuk seminar proposal	
11	25 Maret 2025	I	1. Pada paragraf dampak, komplikasi dijadikan satu 2. Masukkan dampak kurangnya manajemen 5 pilar 3. Pada SAP, sub bab diet bagian 3J jumlah di beri contoh langsung dalam bentuk menu	
12	26 Maret 2025	I	1. Rapikan latar belakang pada bagian dampak 2. Rapikan SAP 3. Rapikan tabel dalam SAP 4. Revisi isi booklet	
13	26 Maret 2025		1. ACC revisi proposal oleh penguji	
14	5 Mei 2025	IV	1. Penulisan GCS tidak boleh "E4V5M6", harus sesuai jumlah	

15	7 Mei 2025	IV	1. Tabel ditambah untuk hasil observasi 2. Tambahkan penjelasan untuk hasil observasi	
16	8 Mei 2025	IV	2. Tambahkan teori di evaluasi keperawatan	
17	9 Mei 2025	V	1. Masukkan penjelasan hasil observasi dan hasil skoringnya	
18	14 Mei 2025	V	1. Rubah kalimat saran bagi pasien “mempertahankan perilaku hidup sehat dengan acuan manajemen 5 DM”	
19	15 Mei 2025	V	1. Tambahkan bacaan interpretasi untuk setiap skor	
20	16 Mei 2025	V	1. Hasil ACC 2. Persiapkan lembar penilaian dan berita acara untuk seminar hasil	
21	24 Juni 2025	IV	1. Tidak perlu double enter antara tabel dan penjelasan 2. Bacaan interpretasi “pengetahuan kurang” di taruh didalam kurung 3. Masukkan pertanyaan dalam tabel hasil kuisisioner 4. Spasi dalam tabel 1.0 5. Tambahkan interpretasi hasil pengisian kuisisioner 6. Hapus lembar observasi kosongan	
22	25 Juni 2025	Lampiran	1. Benahi daftar pustaka yang namanya singkatan 2. Benahi pengelompokan kisi-kisi favorable dan unfavorable 3. Skoring ulang hasil pengisian instrumen	
23	25 Juni 2025		1. ACC revisi hasil penguji	
24	25 Juni 2025		1. ACC pembimbing	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dinda Annisa Ginka Ayu A.
 Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 11 Oktober 2004
 Alamat : Ginuk, Karas, Magetan
 Nama Ayah : Wahib Mustangin
 Nama Ibu : Eny Kusbandiyah
 Email : dindaagaa@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

2. RA Al-Firdaus lulus tahun 2010
3. MI Kuwon lulus tahun 2016
4. SMPN 1 Karangrejo lulus tahun 2019
5. SMAN 1 Karas lulus tahun 2022
6. Sedang menempuh Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus Kab. Ponorogo