

Lampiran 1 Matriks Waktu Penyusunan KTI

MATRIK WAKTU PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH																									
No.	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
1.	Pengajuan judul dan pengesahan judul penelitian																								
2.	Penyusunan proposal (BAB I, II, III)																								
3.	Seminar proposal penelitian																								
4.	Revisi seminar proposal																								
5.	Pengurusan izin																								
6.	Pengambilan data																								
7.	Pengelolaan data dan penyusunan laporan																								
8.	Bimbingan BAB IV dan V																								
9.	Ujian siding KTI																								
10.	Revisi KTI																								
11.	Pengumpulan KTI																								

Lampiran 2 Surat Pengantar

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth.

.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM : Shintia Gusvirgia Sari / P17250224088

Alamat : Desa Sambirejo RT.14/RW.06, Kec. Jiwan, Kab. Madiun

Telp : 082149641147

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 RESIKO JATUH DI PUSKESMAS PONOROGO UTARA.**

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

Shintia Gusvirgia Sari

Lampiran 3 Surat Rekomendasi Ijin 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, 14 April 2025

Nomor : 400.7/KRP/102/405.09/2025
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.15.6/269/2025 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 : Shintia Gusvirgia Sari
NIM : P17250224088
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Risiko Jatuh Di Puskesmas Ponorogo Utara
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 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian



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

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR. 400.7.4.5/KH/1313/405.09.03/2025

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 : SHINTIA GUSVIRGIA SARI
NIM : P17250224088
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 Pasien Diabetes Mellitus dengan Resiko Jatuh di Wilayah Kerja 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 5 Kuisioner Morse Fall Scale Ny.N

No.	Risiko	Skala	Score
1.	Mempunyai riwayat jatuh, baru atau 3 bulan terakhir c. Ya d. Tidak	25 0	25
2.	Diagnosis sekunder > 1 c. Ya d. Tidak	15 0	0
3.	Alat bantu untuk berjalan d. Bedrest / dibantu perawat e. Penyangga/ tongkat/ walker/ kursi roda f. Mencengkeram furniture	0 15 30	30
4.	Terpasang IV line/ pemberian anti koagulan (Heparin) / obat lain yang digunakan mempunyai side effects jatuh c. Tidak d. Ya	0 20	0
5.	Cara berjalan / berpindah d. Normal/ bedrest/ immobilisasi e. Kelelahan dan lemah f. Keterbatasan / terganggu	0 10 20	0
6.	Status mental c. Normal / sesuai kemampuan diri d. Lupa keterbatasan diri / penurunan kesadaran	0 15	0
TOTAL SKOR			55

Tingkat risiko	Skore morse fall risk
Risiko tinggi	>51
Risiko rendah	25-50
tidak berisiko	0-24

Lampiran 6 informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul **"ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN RESIKO JATUH DI PUSKESMAS PONOROGO UTARA"**.

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 7 Maret 2025



Responden

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Shintia Gusvirgia Sari
 NIM : P17250224088
 Nama Pembimbing : Endang Purwaningsih, S.Kep, Ns, M.Kep.,

NO.	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	2 Januari 2025	I	1. Mengajukan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Risiko Jatuh Di Puskesmas Ponorohgo Utara"	
2.	3 Januari 2025	I	ACC judul, melanjutkan menyusun latar belakang	
3.	5 Januari 2025	I	1. Menambahkan referensi risiko jatuh 2. pravelensi pada latar belakang.	
4.	8 Januari 2025	I	1. Mencari referensi tentang diabetes melitus 2. meringkas latar belakang	
5.	10 Januari 2025	I	Acc BAB I menyusun BAB II	
6.	3 Februari 2025	II	1. Penulisan citasi 2. Kaidah penulisan	
7.	18 Februari 2025	II	1. Penulisan referensi 2. Kaidah penulisan dalam tabel	
8.	22 Februari 2025	II	Acc BAB I, II menyusun BAB III	
9.	27 Februari 2025	III	Meringkas desain penelitian	
10.	7 Maret 2025	III	1. Kaidah penulisan 2. Menambahkan SOP Balance Exercise dan MFS (Morse Fall Scale) 3. Penulisan daftar pustaka	
11.	8 Maret 2025	III	ACC Pembimbing BAB I-III persiapan seminar proposal	

12.	13 Maret 2025	I-III	Revisi Seminar Proposal Dosen Penguji 1. Meringkas latar belakang 2. Menambahkan analisa data pada tujuan khusus 3. Mengganti latihan keseimbangan dengan balance exercise 4. Menambahkan pemeriksaan fisik pada konsep asuhan keperawatan 5. Menambahkan pemeriksaan ABI 6. Menambahkan skala usia pada keiteria inklusi 7. Mengganti pengumpulan data dengan tahap penelitian 8. Menambahkan jadwal harian	
13.	20 Maret 2025	I-III	ACC Penguji BAB I-III	
14.	20 Maret 2025	I-III	ACC Pembimbing BAB I-III	
15.	15 Mei 2025	IV	1. Menambahkan skala risiko jatuh pada karakteristik partisipan. 2. Menambahkan pemeriksaan HbA1C 3. Menambahkan hubungan penyakit bawaan dengan risiko jatuh pada point safety	
16.	18 Mei 2025	V	ACC Pembimbing BAB IV dan V persiapan seminar hasil	
17.	23 Mei 2025	Abstrak	Menambahkan diskusi tentang balance exercise	
		I-V	Revisi Seminar Hasil Dosen Penguji 1. Menambahkan konsep balance exercise pada Bab II 2. Menambahkan keterangan pada tabel pemeriksaan gula darah	

			3. Meringkas opini pada identitas 4. Menambahkan hari pada evaluasi	
18.		I-V	Revisi Seminar Hasil Dosen Pembimbing 1. Penulisan kata pengantar 2. Menambahkan kota pada daftar pustaka	
19.	10 Juli 2025	I-V	ACC Penguji BAB I-V	
20.	10 Juli 2025	I-V	ACC pembimbing BAB I-V	

Lampiran 8 SOP Balance Exercise

	POLTEKKES KEMENKES MALANG
	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR
	BALANCE EXERCISE
	PRODI D3 KEPERAWATAN
	(KAMPUS KAB. PONOROGO)
Pengertian	Latihan keseimbangan (<i>Balance Exercise</i>) adalah Latihan fisik yang dilakukan untuk meningkatkan kestabilan tubuh dengan kekuatan otot ekstermitas bawah.
Tujuan	<i>Balance exercise</i> bertujuan meningkatkan fleksibilitas dan ketahanan otot, yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan tubuh, sehingga mengurangi kemungkinan terjatuh. Selain itu, <i>balance exercise</i> juga menimbulkan kontraksi otot pada lansia yang dapat mengakibatkan peningkatan serat otot sehingga dapat meningkatkan keseimbangan pada lansia.
Indikasi	1. Seseorang yang mengalami bed rest dalam waktu yang lama. 2. Seseorang yang mengalami penurunan keseimbangan. 3. Seseorang yang mengalami penurunan kewaspadaan dan reflek. 4. Memiliki masalah muskuloskeletal yaitu penurunan kekuatan, mobilitas sendi, kelenturan dan postur yang buruk. 5. Seseorang yang mengalami neuropati perifer.
Kontraindikasi	1. Individu yang memiliki riwayat penyakit fraktur atau ekstermitas bawah. 2. Individu yang mengalami kelumpuhan. 3. Individu yang dalam kondisi sakit kronis. 4. Individu yang memiliki gangguan psikologis seperti depresi, gangguan kecemasan.
Alat atau Bahan	Kursi
Persiapan pasien	1. Beri salam dan perkenalan diri. 2. Identifikasi identitas klien. 3. Jelaskan tujuan Tindakan intervensi. 4. Jelaskan Langkah-langkah intervensi yang akan dilakukan. 5. Jelaskan lama intervensi. 6. Atur tempat dan kenyamanan posisi klien.

Prosedur pelaksanaan	Gerakan <i>balance exercise</i> terdiri dari 5 macam, yaitu <i>plantar flexion</i>, <i>hip flexion</i>, <i>hip extention</i>, <i>knee flexion</i> dan <i>leg raise</i>. 1. <i>Plantar flexion</i> - Berdiri tegak dengan salah satu tangan berpegangan pada kursi. - Perlahan angkat tumit keatas (berdiri dengan ujung kaki). - Pertahankan posisi - Kembalikan pada posisi semula. - Gerakkan dilakukan sebanyak 10x.  Gambar 1 Pelaksanaan <i>Plantar Flexion</i> 2. <i>Hip Flexion</i> - Berdiri tegak dengan salah satu tangan berpegangan pada kursi. - Angkat lutut kanan ke atas tanpa menggerakkan atau menekuk pinggang. - Pertahankan posisi. - Perlahan turunkan lutut dan kembali ke posisi semula. - Ulangi dengan menggunakan lutut kiri. - Gerakan dilakukan sebanyak 10 x.  Gambar 2 Pelaksanaan <i>Hip flexion</i> 3. <i>Hip Extention</i> - Berdiri dengan jarak ± 30 cm dari kursi - Perlahan gerakkan kaki kanan kearah belakang (sampai pinggang dalam keadaan lurus). - Pertahankan posisi. - Perlahan kembalikan kaki pada posisi semula.
----------------------	--

- e. Ulangi dengan menggunakan kaki kiri.
- f. Gerakan dilakukan 10x.



Gambar 3 Pelaksanaan *Hip Extention*

4. *Knee Flexion*

- a. Berdiri tegak dengan salah satu tangan berpegangan pada kursi.
- b. Perlahan tekuk lutut kanan kearah belakang sehingga kaki kanan terangkat dibelakang tubuh.
- c. Pertahankan posisi.
- d. Perlahan kembalikan kaki kanan pada posisi semula, Ulangi dengan menggunakan kaki kiri.
- e. Gerakan dilakukan sebanyak 10 x.



Gambar 4 Pelaksanaan *Knee Flexion*

5. *Side leg raise*

- a. Berdiri tegak dengan salah satu tangan berpegangan pada kursi.
- b. Perlahan angkat kaki kanan kearah samping (sampai pinggang dalam keadaan lurus).
- c. Pertahankan posisi.
- d. Perlahan kembalikan kaki kanan pada posisi semula.

	e. Ulangi dengan menggunakan kaki kiri, Gerakan dilakukan sebanyak 10 x.  Gambar 5 Pelaksanaan <i>Side Leg Raise</i>
Tahap terminasi dan evaluasi	1. Evaluasi kenyamanan klien selama dan setelah tindakan. 2. Buat kontrak untuk pertemuan selanjutnya.
Sumber	Sri. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Dengan Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa. <i>Doctoral Dissertation, Stikes Sapta Bakti</i>). Supendi, D. O. (2023). Balance Exercise Sebagai Intervensi Efektif Untuk Menurunkan Resiko Jatuh Pada Lansia : A Case Report. <i>[Mahesa: Malahayati Health Student Journal, P-Issn: 2746-198x Eissn 2746-3486 Volume 3 Nomor 8 Tahun 2023]</i> . Yunus, E. (2024). Elderly Empowerment Diabetic Foot Exercise And Balance Exercise. <i>Informasi Dan Promosi Kesehatan</i>.

Lampiran 9 Lembar Kegiatan Harian

Pertemuan/Hari	Kegiatan
Pertemuan ke-1	1. Membina hubungan saling percaya 2. Melakukan wawancara 3. Melakukan Pemeriksaan tanda-tanda vital, gula darah acak, dan pengukuran ankle bracial indeks 4. Menjelaskan prosedur penelitian 5. Mengisi lembar persetujuan 6. Mengisi kuisioner Morse Fall Scale
Pertemuan ke- 2	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Mengobservasi pengetahuan klien mengenai pemahaman tentang masalah neuropati yang mengakibatkan resiko jatuh 3. Mengajarkan pencegahan risiko jatuh dengan menegkondisikan lingkungan yang aman 4. Menjelaskan kepada pasien tentang Latihan keseimbangan balance exercise 5. Melakukan Latihan keseimbangan balance exercise 6. Melakukan pengisian kuisioner Morse Fall Scale 7. Melakukan pengukuran ankle bracial indeks
Pertemuan ke-3	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Melakukan Latihan keseimbangan balance exercise 3. Melakukan pengukuran morse fall Scale 4. Melakukan pengukuran ankle brakial indeks
Pertemuan ke-4	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Melakukan Latihan balance exercise 3. Melakukan pengukuran morse fall Scale 4. Melakukan pengukuran ankle bracial indeks
Pertemuan ke-5	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Melakukan Latihan balance exercise secara mandiri 3. Melakukan pengukuran morse fall Scale 4. Melakukan pengukuran ankle bracial indeks
Pertemuan ke-6	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Mengevaluasi Latihan balance exercise secara mandiri 3. Melakukan Pengukuran morse fall Scale 4. Melakukan pengukuran ankle bracial indeks
Pertemuan ke-7	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan gula darah acak 2. Pasien melakukan Latihan balance exercise secara mandiri 3. Melakukan pengukuran morse fall scale dan ABI 4. Mengevaluasi pemahaman klien tentang Latihan balance exercise 5. Menganjurkan untuk terus berlatih balance exercise secara mandiri 6. Dokumentasi dan melakukam terminasi

LAMPIRAN 10 SOP ABI (Ankle Brachial Index)

	POLTEKKES KEMENKES MALANG
	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR
	ABI (Ankle Brachial Indeks)
	PRODI D3 KEPERAWATAN (KAMPUS KAB. PONOROGO)
Pengertian	Ankle Brachial Index (ABI) adalah test non invasive dengan mengukur rasio tekanan darah sistolik kaki (ankle) dengan tekanan darah sistolik lengan (Brachial). ABI dilakukan untuk mendeteksi adanya penyakit arteri perifer/peripheral diasease (PAD) pada kaki seperti pasien diabetes melitus.
Tujuan	1. Untuk mengukur keparahan arteri oklusi di kaki 2. Mengakji potensi penyembuhan luka 3. Menentukan aliran darah arterial yang adekuat pada esktremitas bawah sebelum dilakukan terapi kompresi atau debridement luka
Indikasi	1. Menegakkan diagnosis arterial disease pada pasien dengan suspect Lower Extremity Arterial Disease (LEAD). 2. Mengesampingkan LEAD pada pasien dengan luka pada ekstremitas bawah 3. Menentukan aliran darah arterial yang adekuat pada ekstremitas bawah 4. Untuk usia 50-60 tahun
Kontra indikasi	1. Nyeri yang luar biasa pada tungkai bawah/kaki 2. Deep vein thrombosis, yang dapat menyebabkan dislodgement thrombosis 3. Nyeri berat yang berhubungan dengan luka pada ekstremitas bawah
Alat dan bahan	1. <i>Simple held vascular Doppler ultrasound probe</i> 2. Jelly 3. Sphygmomanometer (Tensimeter) 4. Stetoskop 5. Tissue 6. Bengkok 7. Buku dan alat tulis
Persiapan pasien	1. Pasien harus berada dalam kondisi istirahat selama 5-10 menit pada posisi supine, relaks. 2. Pasien harus tidak merokok minimal selama 2 jam sebelum pengukuran ABI
Prosedur pelaksanaan	1. Tahap pre interaksi a. Kaji adanya keluhan kaki kesemutan/neuropati 2. Tahap orientasi a. Ucapkan salam terapeutik b. Perkenalkan diri c. Tanyakan nama klien d. Jelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan ABI.

	e. Atur posisi klien berbaring terlentang (supine) posisi kaki sama tinggi dengan posisi jantung. f. Jaga privasi klien. 3. Tahap kerja a. Pemeriksaan ABI dengan Doppler 1) Pasang tensimeter di lengan atas. 2) Palpasi nadi brachialis sampai teraba denyutannya. Lakukan dengan menggunakan 2 atau 3 jari, kemudian rasakan kekuatan denyut nadi klien. 3) Berikan jelly secukupnya pada area yang teraba denyutan arteri. 4) Tepatkan probe vascular doppler diatas arteri brachialis dengan sudut 90 derajat. 5) Pompa sphygmomanometer atau manset sampai suara denyutan menghilang. 6) Tambahkan tekanan 20 mmHg diatas hilangnya tekanan darah sistolik. 7) Turunkan perlahan-lahan tekanan sphygmomanometer sambil dengarkan bunyi denyutan yang pertama sebagai tekanan systolic arteri brachialis, kemudian catat tekanan sistoliknya. 8) Pasang manset tensimeter dipergelangan kaki. 9) Palpasi nadi dorsalis pedis atau arteri posterior tibialis sampai teraba denyutannya. Lakukan dengan menggunakan 2 atau 3 jari, kemudian rasakan kekuatan denyut nadi klien. 10) Berikan jelly secukupnya pada area yang teraba denyut arteri. 11) Tempatkan probe vascular Doppler ultrasound diatas arteri dorsalis pedis dengan sudut 90 derajat. 12) Pompa sphygmomanometer atau manset sampai suara denyutan menghilang 13) Tambahkan tekanan hingga 20 mmHg diatas hilangnya tekanan darah sistolik 14) Turunkan perlahan-lahan tekanan sphygmomanometer sambil dengarkan bunyi denyutan yang pertama sebagai tekanan systolic arteri dorsalis pedis, kemudian catat berapa tekanan sistoliknya. 15) Hitung ABI dengan rumus Angka sistolik di ankle sebagai pembilang dan angka sistolik brachial sebagai penyebut. b. Pemeriksaan ABI manual 1) Pasang manset tensimeter di lengan atas 2) Palpasi nadi radialis kemudian pompa manset sampai denyutan nadi menghilang. Lakukan dengan menggunakan 2 atau 3 jari, kemudian rasakan kekuatan denyut nadi klien.
--	--

	3) Tambahkan tekanan hingga 20 mmHg diatas tekanan darah sistolik palpasi yang menghilang. 4) Turunkan perlahan tekanan sphygmomanometer sambil rasakan timbulnya denyutan nadi radialis yang pertama sebagai tekanan systolik, kemudian catat berapa tekanan sistoliknya. 5) Pasang manset tensimeter di pergelangan kaki 6) Palpasi nadi dorsalis pedis atau arteri posterior tibialis kemudian pompa manset sampai denyutannya menghilang. Lakukan dengan menggunakan 2 atau 3 jari, kemudian rasakan kekuatan denyut nadi klien. 7) Tambahkan tekanan hingga 20 mmHg diatas hilangnya denyutan tekanan darah sistolik palpasi 8) Turunkan perlahan-lahan tekanan sphygmomanometer sambil rasakan timbulnya denyutan yang pertama sebagai tekanan systolic arteri dorsalis pedis atau arteri posterior tibialis, kemudian berapa tekanan sistoliknya 9) Hitung ABI dengan rumus Angka sistolik di ankle sebagai pembilang dan angka sistolik brachial sebagai penyebut. 10) Bereskan alat-alat. 4. Tahap terminasi a. Kaji respon klien setelah dilakukan pemeriksaan ABI b. Sampaikan hasil pemeriksaan ABI dan interpretasinya c. Sampaikan rencana tindak lanjut setelah pemeriksaan d. Salam terapeutik disampaikan pada klien
Rumus ABI (Ankle Brachial Index)	1. Hasil pengukuran tekanan sistolik masing-masing pada ankle (posterior tibialis/dorsalis pedis) dan arteri brachialis. 2. Pilih tekanan sistolik brachialis tertinggi antara lengan kanan dan kiri) pada dan tekanan darah systolic ankle tertinggi (porterior tibialis/dorsalis pedis) antara kaki kanan dan kaki kiri. 3. Gunakan tekanan sistolik arteri brachialis yang tertinggi sebagai denominator (pembanding). 4. Kalkulasi ABI untuk kaki kanan yaitu dengan membandingkan tekanan sistolik tertinggi pada ankle kanan (porterior tibialis/dorsalis pedis) dengan tekanan sistolik tertinggi arteri brachialis. 5. Kalkulasi ABI untuk kaki kiri yaitu dengan membandingkan tekanan sistolik tertinggi pada ankle kiri (porterior tibialis/dorsalis pedis) dengan tekanan sistolik tertinggi arteri brachialis. 6. Hasil ABI yang paling rendah yang digunakan sebagai hasil akhir ABI pada klien. Rumus: $\text{ABI kanan} = \frac{\text{Tekanan tertinggi pada kaki kanan}}{\text{Tekanan tertinggi pada arteri brachialis}}$

	Tekanan tertinggi pada kedua lengan $\text{ABI kiri} = \frac{\text{Tekanan tertinggi pada kaki kiri}}{\text{Tekanan tertinggi pada kedua lengan}}$ Interprestasi nilai Ankle Brachial Index <table> <tr> <th>Nilai ABI</th><th>Interprestasi</th></tr> <tr> <td>>1,3</td><td>Nilai abnormal</td></tr> <tr> <td>>0,9 – 1,3</td><td>Batas normal</td></tr> <tr> <td>≤0,6 – 0,8</td><td>Perbatasan perfusi</td></tr> <tr> <td>≤0,5</td><td>Iskhemia berat</td></tr> <tr> <td>≤0,4</td><td>Iskhemia kaki kritis</td></tr> </table>	Nilai ABI	Interprestasi	>1,3	Nilai abnormal	>0,9 – 1,3	Batas normal	≤0,6 – 0,8	Perbatasan perfusi	≤0,5	Iskhemia berat	≤0,4	Iskhemia kaki kritis
Nilai ABI	Interprestasi												
>1,3	Nilai abnormal												
>0,9 – 1,3	Batas normal												
≤0,6 – 0,8	Perbatasan perfusi												
≤0,5	Iskhemia berat												
≤0,4	Iskhemia kaki kritis												
Sumber	Simarmata, dkk (2024). Buerger Allen Method Training to Increase Ankle Brachial Index (ABI) of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Aras Kabu Community. <i>JURNAL PENGMAS KESTRA (JPK)</i>, 4(2), 220-224. Sunarya, dkk (2024). Pengaruh senam kaki diabetes terhadap kadar glukosa darah dan nilai ankle brachial index terhadap pasien diabetes melitus. <i>Journal of Health Research Science</i>, 4(2), 240-247.												

Lampiran 11 SOP MFS (Morse Fall Scale)

	POLTEKKES KEMENKES MALANG
	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR
	MFS (Morse Fall Scale)
	PRODI D3 KEPERAWATAN
	(KAMPUS KAB. PONOROGO)
Pengertian	MFS (<i>Morse Fall Scale</i>) merupakan cara mengidentifikasi pasien-pasien berisiko jatuh.
Tujuan	4. Menurunkan resiko jatuh pada klien. 5. Mencegah cedera serius pada klien. 6. Meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian klien.
Indikasi	1. Klien lanjut usia. 2. klien dengan riwayat jatuh sebelumnya. 3. Klien dengan kondisi medis tertentu (Diabetes melitus, stroke, hipotensi ortostatik). 4. Klien dengan menggunakan alat bantu jalan. 5. Klien dengan gangguan kognitif (dimensia, delirium, atau pasca operasi). 6. Klien yang dirawat di rumah sakit atau fasilitas Kesehatan.
Kontra indikasi	Klien dalam kondisii akut yang membutuhkan perawatan intensif
Persiapan pasien	7. Beri salam dan perkenalan diri. 8. Identifikasi identitas klien. 9. Jelaskan tujuan Tindakan intervensi. 10. Jelaskan Langkah-langkah intervensi yang akan dilakukan. 11. Jelaskan lama intervensi.
Prosedur pelaksanaan	Bentuk Morse Fall Score

No.	Risiko	Skala	Score
1.	Mempunyai riwayat jatuh, baru atau 3 bulan terakhir e. Ya f. Tidak	0 25	
2.	Diagnosis sekunder > 1 e. Ya f. Tidak	15 0	
3.	Alat bantu untuk berjalan g. Bedrest / dibantu perawat h. Penyangga/ tongkat/ walker/ kursi roda i. Mencengkeram furniture	0 15 30	
4.	Terpasang IV line/ pemberian anti koagulan (Heparin) / obat lain yang digunakan mempunyai side effects jatuh e. Tidak f. Ya	0 20	
5.	Cara berjalan / berpindah g. Normal/ bedrest/ immobilisasi h. Kelelahan dan lemah i. Keterbatasan / terganggu	0 10 20	
6.	Status mental e. Normal / sesuai kemampuan diri f. Lupa keterbatasan diri / penurunan kesadaran	0 15	
TOTAL SKOR			
Nama dan Paraf petugas yang melakukan penilaian			

Tingkat risiko	Skore morse fall risk
Risiko tinggi	>51
Risiko rendah	25-50
tidak berisiko	0-24

- Riwayat jatuh 3 bulan terakhir (Pernah/Tidak) jika jawabannya tidak maka mendapatkan nilai 0 apabila jawabannya pernah maka diberi nilai 25.
- Diagnosa penyakit penyerta (Ada/Tidak) jika jawabannya ada diberi nilai 15 apabila menjawab tidak diberikan nilai 0.
- Terpasang IV line/ pemberian anti koagulan (Heparin)/obat lain yang digunakan mempunyai side effects jatuh (Ya/Tidak) jika jawabannya ya maka nilai 20 dan tidak maka nilai 0.
- Menggunakan alat bantu untuk berjalan dibagi menjadi tiga yaitu jika bedrest/dibantu perawat diberikan nilai 0 apabila menggunakan tongkat diberikan nilai 15 dan jika menggunakan perabotan (meja, kursi) diberikan nilai 30
- Gaya berjalan dibagi menjadi tiga apabila pasien jalan dengan normal diberikan nilai 0 apabila lelah diberikan nilai 10 dan jika terganggu diberikan nilai 20.

	6. Status mental apabila pasien normal/sesuai kemampuan diri diberikan nilai 0 jika mengalami penurunan daya ingat diberikan nilai 15.
Sumber	Sri. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Dengan Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa. <i>Doctoral Dissertation, Stikes Sapta Bakti</i>). Supendi, D. O. (2023). Balance Exercise Sebagai Intervensi Efektif Untuk Menurunkan Resiko Jatuh Pada Lansia : A Case Report. <i>[Mahesa: Malahayati Health Student Journal, P-Issn: 2746-198x Eissn 2746-3486 Volume 3 Nomor 8 Tahun 2023]</i> . Yunus, E. (2024). Elderly Empowerment Diabetic Foot Exercise And Balance Exercise. Informasi Dan Promosi Kesehatan.

Lampiran 12 Poster 5 Langkah Balance Exercise



Kemenkes
Poltekkes Malang



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

LATIHAN KESEIMBANGAN 5 LANGKAH BALANCE EXERCISE

1 PLANTAR FLEXION

Berdiri tegak dengan salah satu tangan berpegangan pada kursi, Perlahan angkat tumit ke atas (berdiri dengan ujung kaki), Pertahankan posisi, Kembalikan kaki pada posisi semula, Gerakan dilakukan sebanyak 10 x



2 HIP FLEXION

Berdiri tegak dengan salah satu tangan berpegangan pada kursi, Angkat lutut kanan ke atas tanpa menggerakkan atau menekuk pinggang, Pertahankan posisi, Perlahan turunkan lutut dan embali ke posisi semula, Ulangi dengan menggunakan lutut kiri, Gerakan dilakukan sebanyak 10 x.



3 HIP EXTENTION

Berdiri dengan jarak ± 30 cm dari kursi, Perlahan gerakkan kaki kanan kearah belakang (sampai pinggang dalam keadaan lurus), Pertahankan posisi, Perlahan kembalikan kaki pada posisi semula, Ulangi dengan menggunakan kaki kiri, Gerakan dilakukan 10x



4 KNEE FLEXION

Berdiri tegak dengan salah satu tangan berpegangan pada kursi, Perlahan tekuk lutut kanan kearah belakang sehingga kaki kanan terangkat dibelakang tubuh, Pertahankan posisi, Perlahan kembalikan kaki kanan pada posisi semula, Ulangi dengan menggunakan kaki kiri, Gerakan dilakukan sebanyak 10 x.



5 SIDE LEG RAISE

Berdiri tegak dengan salah satu tangan berpegangan pada kursi, Perlahan angkat kaki kanan kearah samping (sampai pinggang dalam keadaan lurus), Pertahankan posisi, Perlahan kembalikan kaki kanan pada posisi semula, Ulangi dengan menggunakan kaki kiri, Gerakan dilakukan sebanyak 10



Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

(CURRICULUM VITAE)



Nama : Shintia Gusvirgia Sari
Nim : P17250224088
Tempat, Tanggal Lahir : Kota Madiun, 2 April 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sambirejo
Rt.14/Rw.06, Kecamatan
Jiwan, Kabupaten Madiun.
Nama Ayah : Suisman
Nama Ibu : Iik Puspita Rini
No. Tlp/wa : 082140641147
Email : sarishintia38@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Sambirejo 1 (2009-2010)
2. SDN 03 Nambangan Kidul (2010-2016)
3. SMPN 6 Kota Madiun (2016-2019)
4. SMKN 3 Kimia Madiun (2019-2022)
5. Sedang Menyelesaikan Pendidikan Di Poltekkes Malang Program Studi Diploma III Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo Tahun 2022-2025