

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Matriks Studi Kasus

| No. | Kegiatan | Januari 2025 | | | | Februari 2025 | | | | Maret 2025 | | | | April 2025 | | | | Mei 2025 | | | |
|-----|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Pengesahan judul dan konfirmasi judul ke pembimbing | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Penyusunan (BAB I, II, III) | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Seminar Proposal Penelitian | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| 4. | Revisi Proposal Penelitian | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | |
| 5. | Pengurusan izin penelitian | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| 6. | Pengambilan & pengumpulan data | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 7. | Pengolahan data dan penyusunan laporan | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 8. | Bimbingan BAB IV dan V | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| 9. | Ujian Sidang KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| 10. | Revisi KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| 11. | Pengumpulan hasil KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

Lampiran 2 Surat Pengantar

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth.

.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM : Alifveona Devani Rahmatina Poppinastiti/ P17250221005

Alamat : Jl. Hayam Wuruk RT 3 RW 4, Tinap, Sukomoro, Magetan.

Telp : 085812195355

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan (Kampus. Kab. Ponorogo) Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI WILAYAH PUSKESMAS PONOROGO SELATAN”.

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

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

Hormat saya

Alifveona Devani Rahmatina Poppinastiti

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI WILAYAH PUSKESMAS PONOROGO SELATAN”.

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

Ponorogo, 21 April 2025



(Tn. A)

Responden

Lampiran 4 Surat Ijin Rekomendasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Ponorogo, 25 Maret 2025

Nomor : PP.06.02/F.XIII.15.6/237/2025
 Hal : Permohonan Ijin Rekomendasi Penelitian (Studi Kasus)

Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo
 di -
 Ponorogo.

Dengan hormat,

Sesuai dengan kurikulum Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi D3 Keperawatan (Kampus Kab. Ponorogo) bahwa mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2024/2025 diharapkan memiliki kompetensi penyusunan laporan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui studi kasus di Puskesmas.

Sehubungan dengan hal tersebut maka kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2024/2025 mendapatkan rekomendasi untuk melaksanakan penelitian (studi kasus) di Puskesmas Wilayah Kabupaten Ponorogo yang akan dilaksanakan selama 2 (dua) minggu pada periode bulan Maret sampai dengan bulan April 2025 sesuai target kompetensi yang akan dicapai. Adapun nama mahasiswa dan judul studi kasus adalah sebagai berikut :

| No | Nama | NIM | Judul | Tempat |
|----|---|--------------|--|---|
| 1. | Alifveona Devani Rahmatina Poppinastiti HP 085812195355 | P17250221005 | Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Puskesmas Ponorogo Selatan Kabupaten Ponorogo | Puskesmas Ponorogo Selatan Kabupaten Ponorogo |

Atas perhatian dan perkenan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Kami sampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Poltekkes
 Kemenkes Malang,



ENDANG PURWANINGSIH, S.Kep, Ns, M.Kep.

NIP 197104171998032006

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



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

Lampiran 5 Surat Ijin Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN

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

Telepon 0352-481438 Faximile 0352-484550

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

Ponorogo, 26 Maret 2025

Nomor : 400.7/KRP/80/405.09/2025
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Ponorogo Selatan
 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.15.6/237/2025 tanggal 25 Maret 2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini diberikan Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Selatan Kabupaten Ponorogo sebagai tempat penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama : Alifveona Devani Rahmatina Poppinastiti
 NIM : P17250221005
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Puskesmas Ponorogo Selatan 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 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PONOROGO SELATAN
 Jl. Pacar No. 28, Ponorogo, Jawa Timur 63418
 Telepon 0352-482292

Laman puskesmas.ponorogo.go.id/ponorogo-selatan, Pos-el puskesmasposelatan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 400.7/KH/ 1197 /405.09.02/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : dr. Ani Damayanti
 b. NIP : 19700807 200212 2 006
 c. Jabatan : Kepala Puskesmas Ponorogo Selatan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

- a. Nama : Alifveona Devani Rahmatina Poppinastiti
 b. Fakultas : Program Studi DIII Keperawatan Ponorogo
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 c. Jurusan : DIII Keperawatan
 d. Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Ponorogo Selatan selama 1 (satu) bulan untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan tugas akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Puskesmas Ponorogo Selatan Kabupaten Ponorogo"

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 29 April 2025

Kepala Puskesmas Ponorogo Selatan



dr. ANI DAMAYANTI

Pembina Utama Muda / IV C

NIP. 19700807 200212 2 006

Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Harian

JADWAL KEGIATAN HARIAN

| Hari Perawatan | Kegiatan | Ttd Responden |
|-----------------------|---|----------------------|
| Hari ke 1 | - Perkenalan, Pengkajian dan cek GDA - Edukasi dan melatih senam DM | <i>Musi</i> |
| Hari ke 2 | - Cek GDA, TD, dan Nadi - Mengobservasi keluhan | <i>Musi</i> |
| Hari ke 3 | - Cek GDA, TD, dan Nadi - Mengobservasi keluhan - Mereview dan melatih senam DM | <i>Musi</i> |
| Hari ke 4 | - Cek GDA, TD, dan Nadi - Mengobservasi keluhan | <i>Musi</i> |
| Hari ke 5 | - Cek GDA, TD, dan Nadi - Mengobservasi keluhan - Melatih senam DM | <i>Musi</i> |
| Hari ke 6 | - Cek GDA, TD, dan Nadi - Mengobservasi keluhan | <i>Musi</i> |
| Hari ke 7 | - Cek GDA, TD, dan Nadi - Mereview pelaksanaan senam DM | <i>Musi</i> |

Lampiran 8 SOP Pemeriksaan Glukosa Darah

SOP PEMERIKSAAN GLUKOSA DARAH

| | SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN GLUKOSA DARAH |
|----------------------------------|---|
| Pengertian | Pemeriksaan kadar glukosa darah secara berkala yang dilakukan dengan glucometer |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga keselamatan penderita diabetes mellitus <ol style="list-style-type: none"> a. Mendiagnosis episode hiperglikemia atau hipoglikemia b. Mencegah risiko hiperglikemia atau hipoglikemia saat beraktivitas yang dapat membahayakan penderita dan orang lain c. Mengidentifikasi hipoglikemia dan hiperglikemia pada penderita DM yang sedang puasa d. Memantau kadar glukosa darah dalam kondisi khusus seperti kehamilan dan rawat jalan. 2. Membantu upaya merubah gaya hidup 3. Membantu dalam pengambilan Keputusan 4. Membantu menyesuaikan dosis obat hiperglikemia oral (OHO) yang diberikan Bersama steroid |
| Persiapan tempat dan alat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Glucometer 2. Lanset 3. Handscone 4. Alcohol swab |
| Persiapan pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Memberikan informed consent kepada responden 4. Menjelaskan maksud dan tujuan 5. Memberitahukan dan menjelaskan kepada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan |
| Persiapan lingkungan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 2. Jaga privasi pasien |
| Prosedur pelaksanaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih area penusukan di tepi ujung jari, terutama pada jari tengah, jari manis atau jari kelingking karena kurang menimbulkan nyeri. Jika tidak memungkinkan dapat diperiksa di telapak tangan pangkal ibu jari 2. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, lalu keringkan 3. Masukkan strip ke glucometer, sampai keluar indikasi bahwa glucometer siap digunakan 4. Bersihkan area penusukan dengan alcohol swab. Lakukan pemijatan ringan sebelum ditusuk. 5. Gunakan lanset tipis dan tajam untuk menghindari rasa nyeri. Gunakan 1 lanset dengan 1 kali pemakaian, untuk mencegah transmisi bakteri patogen atau infeksi kulit lainnya. Atur pengaturan kedalaman penusukan dengan mengaturnyapad angka yang terdapat pada lanset sesuai kebutuhan pengguna |

| | |
|------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan penusukan dengan lanset sesuai kebutuhan masing-masing penderita Gunakan tetesan darah pertama Teteskan darah pada ujung strip sesuai dengan syarat penggunaan glukometer yang digunakan. 7. Apabila pemeriksaan telah selesai, bersihkan darah pada ujung jari dengan alkohol swab 8. Lakukan pencatatan hasil dan waktu pengambilan pada lembar observasi harian |
| Referensi | <p>PERKENI. (2019). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019. Jakarta: PB PERKENI. Dipetik Desember 2024, 24, Dari https://Pbperkeni.Or.Id/Wp-Content/Plugins/Pdfjs-Viewer-Shortcode/Pdfjs/Web/Viewer.Php?File=Https://Pbperkeni.Or.Id/Wp-Content/Uploads/2021/06/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-Di-Indonesia-Ebook-PDF.Pdf&Attachment_Id=431&Dbutton=True&Pbutton=True&Obut</p> |

Lampiran 9 SOP Senam Diabetik Indonesia

SOP SENAM DIABETES

| | Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Diabetes Mellitus |
|-----------------|--|
| Pengertian | Senam diabetes adalah senam fisik yang diciptakan untuk pengobatan diabetes melitus |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan kadar gula darah 2. Membakar kalori 3. Menambah kekuatan otot jantung. 4. Memperlancar sirkulasi darah. 5. Menambah kelentukan dan kekuatan otot. 6. Meningkatkan kekuatan tulang |
| Tahap Orientasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Memberikan informed consent kepada responden 4. Menjelaskan maksud dan tujuan |
| Tahap Kerja | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan pemanasan <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan pertama 1x8 Berdiri di tempat. Angkat kedua tangan ke atas selurus bahu. Kedua tangan bertautan. Lakukan bergantian dengan posisi kedua tangan di depan tubuh. b. Gerakan kedua 1x8 Berdiri di tempat. Angkat kedua tangan ke depan tubuh hingga lurus bahu. Kemudian, gerakkan kedua jari tangan seperti hendak meremas lalu buka lebar. Lakukan secara bergantian, tangan diangkat ke kanan-kiri tubuh hingga lurus bahu (Savira, 2021). 2. Gerakan inti <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan pertama 1x8 Posisi berdiri tegap. Kaki kanan maju selangkah ke depan. Kaki kiri tetap di tempat. Tangan kanan diangkat ke kanan tubuh selurus bahu, tangan kiri ditekuk hingga telapak tangan mendekati dada. Lakukan secara bergantian. b. Gerakan ke dua 1x8 Posisi berdiri tegap. Kaki kanan diangkat hingga paha dan betis bentuk sudut 90 derajat. Kaki kiri tetap di tempat. Tangan kanan diangkat ke kanan tubuh selurus bahu. Sedangkan tangan kiri ditekuk hingga telapak tangan mendekati dada. Lakukan secara bergantian (Savira, 2021). 3. Gerakan pendinginan <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan pertama 1x 8 Kaki kanan agak menekuk, kaki kiri lurus. Tangan kiri lurus ke depan selurus bahu. Tangan kanan ditekuk ke dalam. Lakukan secara bergantian. |

| | |
|-----------------|--|
| | b. Gerakan ke dua 1x8 Posisi kaki bentuk huruf V terbalik. Kedua tangan direntangkan ke atas dengan membentuk huruf V (Savira, 2021). |
| Tahap Terminasi | <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan2. Melakukan kontrak yang akan datang3. Berpamitan dengan klien4. Mencatat semua kegiatan dalam catatan keperawatan |
| Referensi | Savira, J. P. (2021). Penerapan Senam Diabetes Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Di Desa Jatiluhur Kecamatan Rowokele. Kebumen: Universitas Muhammadiyah Gombong. Dipetik Januari 7, 2025, Dari https://Repository.Unimugo.Ac.Id/2223/ |

Lampiran 10 Lembar Observasi Senam Diabetik Indonesia

LEMBAR OBSERVASI SENAM DIABETES

Nama : Tn. A

Umur : 62 thn

Jenis Kelamin : Laki-laki

| Indikator | Hasil/Hari | | | | | | |
|----------------------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Kadar Glukosa Darah | 265 | 315 | 176 | 200 | 150 | 132 | 99 |
| Tekanan Darah | 120/80 | 130/80 | 120/80 | 128/90 | 122/84 | 124/86 | 120/78 |
| Nadi | 88 | 90 | 88 | 86 | 86 | 82 | 88 |

Lampiran 11 Lembar Observasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

LEMBAR INSTRUMEN**KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH**

Nama : Tn. A

| No. | Indikator | Skor/Hari | | | | | | |
|-------|---|-----------|----|----|----|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Kesadaran (GCS) 1 = Compos mentis 2 = Apatis 3 = Delirium 4 = Somnolen 5 = Semi koma 6 = Koma | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Keluhan Mengantuk (PSQI) 1 = Tidur sangat baik 2 = Tidur baik 3 = Tidur cukup 4 = Tidur buruk | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3. | Keluhan Pusing (DHI) 1 = Normal 2 = Pusing ringan 3 = Pusing sedang 4 = Pusing berat | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | Keluhan Letih/Lesu/Lelah (FAS) 1 = Normal 2 = Ringan-Sedang 3 = Parah | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 5. | Keluhan Lapar 1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 6. | Keluhan haus 1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 7. | Kadar Glukosa Darah (GDS) 1 = < 140 mg/dl (normal) 2 = 140-199 mg/dl (pre diabetes) 3 = > 200 mg/dl (diabetes) | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Total | | 21 | 21 | 17 | 17 | 14 | 12 | 11 |

Keterangan total skor:

1. Kadar gula darah stabil = 7-13
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah rendah = 14-20
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah sedang = 21-27
4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah tinggi = 28

Lampiran 12 Lembar Instrumen Pengukuran GDS

LEMBAR INSTRUMEN PENGUKURAN GDS

Pengukuran GDS dengan Point of Care Blood Glucose Testing: Glukometer.

| Parameter | Normal 1 | Prediabetes 2 | Diabetes 3 |
|-------------------------------------|-------------|------------------|---------------|
| Glukosa darah sewaktu (GDS) Kapiler | <140 mg/dl | 140-199 mg/dl | >200 mg/dl |
| Total | | | |

Sumber: (Pane, 2024)

Keterangan hasil yang telah termodifikasi yaitu kolom skor pada kategori Glukosa Darah Acak dengan angka 1-3 sesuai hasil penilaian dengan ketentuan:

- a. Skor 1 untuk pasien dengan kadar glukosa normal
- b. Skor 2 untuk pasien dengan kadar glukosa darah lebih tinggi dari normal tetapi belum diabetes
- c. Skor 3 untuk pasien dengan kadar glukosa darah meningkat mencapai diabetes hiperglikemia

Lampiran 13 Lembar Instrumen Pengukuran Tingkat Kesadaran GCS

PENGUKURAN TINGKAT KESADARAN
NILAI GLASGOW COMA SCALE (GCS)

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

| Respon | Score |
|---|----------------------------|
| 1. Membuka mata (Eye) - Spontan membuka mata - Buka mata dengan perintah suara - Buka mata dengan rangsangan nyeri - Tidak membuka mata | 4 3 2 1 |
| 2. Respon Verbal (Verbal) - Berorientasi baik - Orientasi terganggu: bingung, bicara kacau - Kata-kata tidak jelas/tidak tepat - Suara tidak jelas/Mengerang - Tidak ada respon/tidak bersuara | 5 4 3 2 1 |
| 3. Motorik - Mampu bergerak mengikuti perintah - Melokalisir nyeri (menjauhkan stimulus saat dirangsang nyeri) - Fleksi normal (menarik anggota yang dirangsang) - Fleksi abnormal (tangan satu atau keduanya posisi kaku diatas dada dan kaki ekstensi saat dirangsang nyeri) - Ekstensi (tangan satu atau keduanya ekstensi di sisi tubuh, jari mengepal dan kaki ekstensi saat diberi rangsangan nyeri) - Tidak ada respon | 6 5 4 3 2 1 |

Sumber: (Riduansyah, Zulfadhilah, & Annisa, 2021)

Kategori tingkat kesadaran

- 1 Compos mentis = skor 15-14
- 2 Apatis = skor 13-12
- 3 Delirium = skor 11-10
- 4 Somnolen = skor 9-7
- 5 Semi koma = skor 4
- 6 Koma = skor 3

Lampiran 14 Lembar Alat Ukur Keluhan Mengantuk

KUESIONER KUALITAS TIDUR**Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

Nama :

Usia:

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

| 5 | Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda? | Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0) | 1x/mgg (1) | 2x/mgg (2) | ≥3x/Mgg (3) | Skor |
|-------------------|--|---|------------|-------------|--------------|------|
| a. | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring | | | | | |
| b. | Terbangun ditengah malam /dini hari | | | | | |
| c. | Terbangun untuk ke kamar mandi | | | | | |
| d. | Sulit bernafas dengan baik | | | | | |
| e. | Batuk atau mengorok | | | | | |
| f. | Kedinginan di malam hari | | | | | |
| g. | Kepanasan di malam hari | | | | | |
| h. | Mimpi buruk | | | | | |
| i. | Terasa nyeri | | | | | |
| j. | Alasan lain..... | | | | | |
| 6 | Selama 1bulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur | | | | | |
| 7 | Selama 1 bulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas siang hari | | | | | |
| | | Tidak Antusias | Kecil | Sedang | Besar | |
| 8 | Selama 1 bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut? | | | | | |
| | | Sangat Baik | Cukup Baik | Cukup buruk | Sangat Buruk | |
| 9 | Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda? | | | | | |
| TOTAL SKOR | | | | | | |

Cara menentukan nilai tersebut menggunakan alat ukur Kusiner PSQI

| No | Komponen | No. Item | Sistem Penilaian | |
|----|---|----------|--|------------------|
| | | | Jawaban | Nilai Skor |
| 1. | Kualitas Tidur Subyektif | 9 | Sangat Baik Baik Kurang Sangat Kurang | 0 1 2 3 |
| 2. | Latensi Tidur | 2 | ≤15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit | 0 1 2 3 |
| | | 5a | Tidak Pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu | |
| | Skor Latensi Tidur | 2+5a | 0 1-2 3-4 5-6 | 0 1 2 3 |
| 3. | Durasi Tidur | 4 | >7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam | 0 1 2 3 |
| 4. | Efesiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : $\frac{\text{lama tidur} \times 100\%}{\text{lama di tempat tidur}}$ Durasi Tidur (no.4) Lama Tidur (Kalkulasi respon no.1 dan 3) | 1, 3, 4 | >85% 75-84% 65-74% <65% | 0 1 2 3 |

| | | | | |
|-----|-------------------------|-------------|----------------|---|
| 5. | Gangguan Tidur | 5b, 5c, 5d, | 0 | 0 |
| | | 5e, 5f, 5g, | 1-9 | 1 |
| | | 5h, 5i, | 10-18 | 2 |
| | | 5i, 5j | 19-27 | 3 |
| 6. | Penggunaan Obat | 6 | Tidak pernah | 0 |
| | | | 1x seminggu | 1 |
| | | | 2x seminggu | 2 |
| | | | >3x seminggu | 3 |
| 7. | Disfungsi di siang hari | 7 | Tidak Pernah | 0 |
| | | | 1x seminggu | 1 |
| | | | 2x seminggu | 2 |
| | | | >3x seminggu | 3 |
| | | 8 | Tidak Antusias | 0 |
| | | | Kecil | 1 |
| | | | Sedang | 2 |
| | | 7+8 | Besar | 3 |
| | | | 0 | 0 |
| 1-2 | 1 | | | |
| | | 3-4 | 2 | |
| | | 5-6 | 3 | |

Sumber: (Sadewa, et al., 2024)

Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, dengan total skor PSQI berkisar antara 0-21.

Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk.

Kategori Penilaian PSQI:

1. Skor 0-5: Tidur sangat baik
2. Skor 6-10: Tidur baik
3. Skor 11-15: Tidur cukup
4. Skor 16-21: Tidur buruk

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 11. | Apakah gerakan cepat dari kepala anda meningkatkan masalah anda? | | | |
| 12. | Karena keluhan anda, apakah anda menghindari ketinggian? | | | |
| 13. | Apakah membalik di tempat tidur meningkatkan masalah anda? | | | |
| 14. | Karena masalah anda, apakah anda kesulitan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat atau berkebudun? | | | |
| 15. | Karena keluhan anda, apakah anda takut orang lain beranggapan bahwa anda mabuk? | | | |
| 16. | Karena keluhan anda, apakah anda menjadi sulit untuk berjalan-jalan sendiri? | | | |
| 17. | Apakah berjalan di trotoar meningkatkan masalah Anda? | | | |
| 18. | Karena keluhan anda, apakah anda menjadi sulit untuk berkonsentrasi? | | | |
| 19. | Karena keluhan anda, apakah anda menjadi kesulitan untuk berjalan di sekitar rumah Anda dalam gelap? | | | |
| 20. | Karena keluhan anda, apakah anda takut untuk tinggal di rumah sendirian? | | | |
| 21. | Karena keluhan anda, apakah anda merasa cacat? | | | |
| 22. | Apakah anda menjadi memiliki masalah seperti tertekan pada hubungan anda dengan anggota keluarga anda atau teman-teman? | | | |
| 23. | Karena keluhan anda, apakah anda merasa tertekan? | | | |
| 24. | Apakah keluhan anda mengganggu pekerjaan anda atau tanggung jawab rumah tangga? | | | |
| 25. | Apakah gerakan membungkuk meningkatkan masalah Anda? | | | |
| | TOTAL | | | |

Sumber: (Physiotutors, 2023)

Skor maksimum adalah 100 dan menunjukkan kecacatan yang dirasakan maksimal. Skor minimal adalah 0, yang menunjukkan tidak ada disabilitas yang dirasakan karena pusing.

1. 0-14 Poin Normal
2. 16-34 Poin (Pusing Ringan)
3. 36-52 Poin (Pusing Sedang)
4. 54+ Poin (Pusing Berat)

Lampiran 16 Lembar Pengukuran Keletihan

INSTRUMEN KELETIHAN

FATIGUE ASSESMENT SCALE (FAS)

Cara penilaian Kuisisioner FAS menggunakan Skala Likert untuk seleksi jawaban pada setiap pertanyaan yang terdiri dari

- Tidak pernah
 - Kadang-kadang = sekitar beberapa kali per bulan
 - Dirasakan secara teratur = sekitar 1 kali per minggu
 - Sering dialami = sekitar 2-6 kali per minggu
 - Selalu dialami = setiap hari
- a. Skor untuk pertanyaan nomor 1-3 dan 5-9
- Tidak pernah = 1
 - Ladang-kadang = 2
 - Dirasakan secara teratur = 3
 - Sering dialami = 4
 - Selalu dialami = 5
- b. Skor untuk pertanyaan nomor 4 & 10
- Tidak pernah = 5
 - Ladang-kadang = 4
 - Dirasakan secara teratur = 3
 - Sering dialami = 2
 - Selalu dialami = 1

| No | Pertanyaan | Tidak Pernah | Kadang | Dirasakan secara teratur | Sering dialami | Selalu dialami |
|----|--|--------------|--------|--------------------------|----------------|----------------|
| 1. | Saya sangat terganggu oleh rasa lelah yang saya rasakan | | | | | |
| 2. | Saya mudah merasa lelah | | | | | |
| 3. | Saya tidak banyak melakukan kegiatan di siang hari | | | | | |
| 4. | Saya merasa memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktivitas harian saya | | | | | |
| 5. | Secara fisik, saya merasa lelah | | | | | |
| 6. | Saya merasa sulit untuk mulai mengerjakan sesuatu | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 7. | Saya merasa kesulitan untuk berpikir secara jernih | | | | | |
| 8. | Saya merasa malas untuk melakukan berbagai kegiatan | | | | | |
| 9. | Secara mental saya merasa lelah | | | | | |
| 10. | Ketika saya sedang melakukan kegiatan, saya dengan mudah berkonsentrasi penuh | | | | | |

Sumber: (Lestari, Chirzun, & Nurhasanah, 2022)

Interpretasi hasil FAS

1. Kelelahan normal = skor kurang dari 22
2. Kelelahan ringan hingga sedang = skor 22-34
3. Kelelahan parah = skor lebih dari 35

Lampiran 17 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

| | |
|----------------------|---|
| Tema | : Diabetes Mellitus |
| Pokok Pembahasan | : Senam Diabetes Mellitus |
| Sub Pokok Pembahasan | : |
| | 1. Pengertian Diabetes Mellitus |
| | 2. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus |
| | 3. Senam Diabetes Mellitus |
| Sasaran | : Penderita Diabetes Mellitus |
| Hari/Tanggal | : Senin, 21 April 2025 |
| Alokasi Waktu | : 30 Menit |
| Tempat | : Rumah Pasien |
| Penyuluh | : Alifveona Devani Rahmatina Poppinastiti (Mahasiswi Polkesma) |

1. Tujuan

a. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama \pm 15 menit tentang pengertian, gejala dan senam untuk penderita DM diharapkan sasaran tersebut dapat mengetahui dan memahami tentang penyakit diabetes mellitus.

b. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang diabetes mellitus, diharapkan sasaran mampu:

- 1) Mendeskripsikan tentang pengertian diabetes mellitus
- 2) Mengidentifikasi tentang tanda dan gejala diabetes melitus
- 3) Mendeskripsikan dan nemperagakkan senam DM

2. Materi

a. Pengertian DM

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi atau menggunakan insulin. DM juga dikenal sebagai kencing manis atau kencing gula merupakan penyakit tidak menular yang divonis “tidak bisa sembuh”.

Terjadinya DM karena kelenjar pancreas tidak lagi memproduksi insulin sehingga tidak mencukupi kebutuhan tubuh akan hormone insulin.

b. Manifestasi klinis/Tanda dan Gejala DM

1. Poliuria (sering kencing di malam hari)
2. Rasa haus berlebih (polydipsia)
3. Rasa lapar yang ektrim (polifagia)
4. Penurunan berat badan yang tidak lazim
5. Luka/memar yang sulit untuk sembuh
6. Sering kesemutan
7. Gatal di daerah kemaluan pada wanita
8. Pandangan menjadi buram
9. Mudah lelah dan sering mengantuk

c. Senam Diabetus Mellitus

Senam untuk penderita DM yaitu Senam Diabetes Indonesia. Senam diabetes Indonesia berfokus kepada gerakan ritmik otot, sendi, vaskuler, dan saraf dalam bentuk peregangan dan relaksasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam diabetes berpengaruh terhadap kadar glukosa darah (Syahleman, Julianus, & Ningtyas, 2020).

Senam akan meningkatkan sensitivitas insulin dalam memperbaiki metabolisme glukosa dan lemak (Kurniawati:, 2018). Langkah-langkah dari senam DM yaitu:

1. Gerakan pemanasan
 - a) Gerakan pertama 1x8. Berdiri di tempat. Angkat kedua tangan ke atas selurus bahu. Kedua tangan bertautan. Lakukan bergantian dengan posisi kedua tangan di depan tubuh.
 - b) Gerakan kedua 1x8. Berdiri di tempat. Angkat kedua tangan ke depan tubuh hingga lurus bahu. Kemudian, gerakkan kedua jari tangan seperti hendak meremas lalu buka lebar. Lakukan secara bergantian, tangan diangkat ke kanan-kiri tubuh hingga lurus bahu (Savira, 2021)
2. Gerakan inti
 - a) Gerakan pertama 1x8. Posisi berdiri tegap. Kaki kanan maju selangkah ke depan. Kaki kiri tetap di tempat. Tangan kanan

diangkat ke kanan tubuh selurus bahu, tangan kiri ditekuk hingga telapak tangan mendekati dada. Lakukan secara bergantian.

- b) Gerakan ke dua 1x8. Posisi berdiri tegap. Kaki kanan diangkat hingga paha dan betis bentuk sudut 90 derajat. Kaki kiri tetap di tempat. Tangan kanan diangkat ke kanan tubuh selurus bahu. Sedangkan tangan kiri ditekuk hingga telapak tangan mendekati dada. Lakukan secara bergantian (Savira, 2021).

3. Gerakan pendinginan

- a) Gerakan pertama 1x 8. Kaki kanan agak menekuk, kaki kiri lurus. Tangan kiri lurus ke depan selurus bahu. Tangan kanan ditekuk ke dalam. Lakukan secara bergantian.
- b) Gerakan ke dua 1x8. Posisi kaki bentuk huruf V terbalik. Kedua tangan direntangkan ke atas & membentuk huruf V (Savira, 2021).

3. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

4. Media dan Alat

- a. Poster

5. Kegiatan Penyuluhan

| No | Kegiatan / Waktu | Kegiatan | |
|----|----------------------|--|--|
| | | Penyaji | Peserta |
| 1 | Pembukaan / 3 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan tujuan 5. Menyebutkan materi yang akan dipaparkan 6. Bertanya kepada peserta apakah sudah mengerti tentang diabetes mellitus | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Peserta mengenal perawat 3. Peserta bersedia 4. Peserta mengerti tujuan 5. Peserta sudah siap |
| 2 | Penyuluhan / 8 menit | <p>Memaparkan materi tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian DM 2. Tanda dan gejala DM 3. Senam DM | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan materi yang disampaikan |

| 3 | Sesi Tanya Jawab | Sesi tanya jawab (evaluasi) | Bertanya dan menjawab |
|---|-------------------|--|---|
| 4 | Penutup / 4 menit | <ol style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi mengenai materi yang disampaikan dan reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab Menyimpulkan materi penyuluhan Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya Mengucapkan salam penutup | <ol style="list-style-type: none"> Audience menjawab pertanyaan Menyimak kesimpulan Menjawab salam |

6. Evaluasi

- Evaluasi Struktur: Audience antusias terhadap materi penyuluhan
- Evaluasi Proses: Audience tidak meninggalkan tempat sebelum penyuluhan berakhir dan bersikap kooperatif
- Evaluasi Hasil: Audience diberikan pertanyaan oleh penyuluh tentang diare setelah menyampaikan materi penyuluhan untuk mengetahui sejauh mana audience memahami materi yang sudah disampaikan.

7. Lampiran

Leaflet Senam DM

SENAM DIABETES MELLITUS

Gerakan Pemanasan

- Angkat kedua tangan ke atas seluruh bahu. Kedua tangan bertautan. Lakukan bergantian dengan posisi kedua tangan di depan tubuh
- Angkat kedua tangan ke depan tubuh hingga lurus bahu. Lakukan secara bergantian, tangan diangkat ke kanan-kiri tubuh hingga lurus bahu

Gerakan Inti

- Posisi berdiri tegap. Kaki kanan maju selangkah ke depan. Kaki kiri tetap di tempat. Tangan kanan diangkat ke kanan tubuh seluruh bahu, tangan kiri ditekuk hingga telapak tangan mendekati dada. Lakukan secara bergantian.
- Posisi berdiri tegap. Kaki kanan diangkat hingga paha dan betis bentuk sudut 90 derajat. Kaki kiri tetap di tempat. Lakukan secara bergantian

Gerakan Pendinginan

- Kaki kanan agak menekuk, kaki kiri lurus ke depan seluruh bahu. Tangan kanan ditekuk ke dalam. Lakukan secara bergantian.
- Posisi kaki bentuk huruf V terbalik. Kedua tangan direntangkan ke atas dengan membentuk huruf V

Lampiran 18 Format Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus



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

A. PENGKAJIAN

1. Biodata Pasien

Nama :
 Umur : tahun
 Jenis kelamin :
 Pekerjaan :
 Pendidikan :
 Status Perkawinan :
 Alamat :
 Asuransi Kesehatan :

2. Biodata keluarga

Nama :
 Umur : tahun
 Jenis kelamin :
 Pekerjaan :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Hubungan dengan pasien :

3. Pengkajian

1) Domain 1: Health Promotion

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|---|--------------|
| Factor resiko DM: 1) Riwayat Konsumsi makanan mengandung Karbohidrat, gula 2) Riwayat aktifitas fisik 3) Kebiasaan merokok 4) Kebiasaan minum alcohol | |
| Kesehatan Umum: 1) Keluhan Utama 2) Tanda-tanda vital (T,N,R,S) 3) GCS 4) Pupil, reflek pupil terhadap cahaya 5) Gangguan motoric 6) Gangguan sensorik 7) Reflek fisiologis | |
| Riwayat penyakit Sekarang | |
| Riwayat penyakit masa lalu | |
| Riwayat Penyakit Keluarga | |
| Riwayat pengobatan dan pengobatan sekarang | |
| Kemampuan mengontrol Kesehatan 1) Kepatuhan diet DM 2) Kepatuhan minum obat DM 3) Rutin olah raga 4) Melakukan aktifitas fisik 5) Rutin cek kesehatan 6) Rutin cek Gula Darah 7) Rutin senam kaki | |
| Faktor social ekonomi | |
| Genogram | |
| Masalah Keperawatan | |

2) Domain 2: Nutrisi

| Faktor/Komponen | Uraian/hasil |
|---|--------------|
| Antropometri 1) BB 2) TB 3) IMT | |
| Biochemical 1) Gula Darah Acak 2) Haemoglobin 3) Hemoglobin glikat (HbA1c) | |
| Clinical 1) Keadaan Rambut 2) Turgor kulit 3) Konjungtiva | |
| Diet 1) Jenis makanan dan minuman 2) Jumlah makanan dan minuman 3) Jadual makan dan minum | |
| Energi 1) Keluhan mudah lelah 2) Keluhan gemetar | |
| Faktor yang mempengaruhi nutrisi 1) Mual 2) Muntah 3) Keadaan gigi 4) Kemampuan mengunyah 5) Kemampuan menelan 6) Polidipsi 7) Polifagia 8) Stomatitis | |
| Cairan masuk Jenis dan Jumlah cairan masuk | |
| Cairan keluar Jenis, jumlah cairan yang keluar IWL | |
| Balance cairan | |

| | |
|----------------------------|--|
| Pemeriksaan Abdomen | |
| Inspeksi | |
| Auskultasi | |
| Palpasi pada 4 kuadran | |
| Perkusi | |
| Masalah Keperawatan | |

3) Domain 3: Elimination and change

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|---|---------------------|
| Pola Eliminasi alvi 1) Frekuensi buang air besar 2) Kebiasaan waktu BAB 3) Karakteristik faeces 4) Inkontinensia alvi 5) Diare 6) Konstipasi | |
| 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 | |
| Integumen 1) Warna kulit 2) Turgor 3) Edema 4) Lesi | |
| Masalah Keperawatan | |

4) Domaian 4: Aktiviti/Rest

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|--|---------------------|
| Istirahat Tidur 1) Jam tidur siang dan malam | |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 2) Insomnia 3) Kegiatan untuk merangsang tidur | |
| <p>Aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 1) Pekerjaan 2) ADL <ul style="list-style-type: none"> a. Toileting b. Kebersihan c. Berpakaian 3) Bantuan ADL 4) Kekuatan otot 5) ROM 6) Resiko untuk cidera | |
| <p>Cardiorespons</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Capillaryrefill 2) Clubbingfinger 3) Akral 4) Edema 5) Irama jantung 6) Nyeri dada 7) Bunyi jantung 8) Palpitasi 9) Perdarahan 10) Pemeriksaan jantung <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Palpasi b. Perkusi c. Auskultasi d. Palapsi | |

| | |
|--|--|
| <p>Pulmonary respons</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penyakit sistem nafas 2) Kemampuan bernafas 3) Pemeriksaan paru-paru <ol style="list-style-type: none"> a) Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> i. Bentuk dada ii. Tipe pernafasan iii. Irama / pola nafas iv. Pernafasan cuping v. Nyeri saat bernafas vi. Ekspansi dada vii. Retraksi dada viii. Sesak nafas ix. Batuk x. Sputum xi. Warna xii. Saturasi oksigen b) Palpasi c) Perkusi d) Auskultasi | |
| Masalah Keperawatan | |

5) Domain 5: Perception / Cognition

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|--|--------------|
| <p>Orientasi/ kognisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkat pendidikan 2) Pengetahuan tentang DM 3) Orientasi | |
| <p>Sensasi / persepsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Riwayat penyakit DM 2) Sakit kepala 3) Pengindraan (gangguan mata akibat DM/retinopati diabetik) | |
| <p>Communication</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bahasa yang digunakan 2) Kesulitan komunikasi | |
| Masalah Keperawatan | |

6) 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 8) Perasaan putus asa 9) Adanya cacat tubuh 10) Harga diri 11) Gambaran diri 12) Keinginan untuk menciderai | |
| Masalah Keperawatan | |

7) 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 | |
| Masalah Keperawatan | |

8) Domain 8: Seksualitas

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|---|--------------|
| Pria 1) Disfungsi ereksi 2) Penurunan libido | |
| Wanita 1) Disfungsi seksual 2) Gatal pada vagina 3) Gangguan menstruasi | |
| Keharmonisan keluarga | |
| Masalah Keperawatan | |

9) Domain 9: Coping / Stress Tolerance

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|---|--------------|
| <p>Coping respons</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rasa sedih / takut / cemas / putus asa / trauma 2) Rasa stress 3) Kemampuan untuk mengatasi (koping) 4) Perilaku yang menampakkan cemas <p>Hasil pengukuran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Depresi, cemas dan stress (DASS) 2) Zung Self-Rating Anxiety Scale | |
| Masalah Keperawatan | |

10) Domain 10: Life Principles

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|--|--------------|
| <p>Nilai kepercayaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti 2) Kemampuan untuk berpartisipasi 3) Kegiatan kebudayaan 4) Kemampuan memecahkan masalah | |
| Masalah Keperawatan | |

11) Domain 11: Safety/ Protection

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|--|--------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Riwayat alergi 2) Penyakit autoimun 3) Tanda infeksi 4) Gangguan termoregulasi | |
| Masalah Keperawatan | |

12) Domain 12: Comfort

| Faktor/Komponen | Uraian/Hasil |
|--|--------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Rasa nyeri di punggung kaki 2) Rasa panas di punggung kaki | |

| | |
|--|--|
| 3) Nyeri pada luka DM | |
| Kenyamanan / nyeri : Provokes (yang menimbulkan nyeri) Quality (bagaimana kualitasnya) Regio (dimana letaknya) Scala (berapa skalanya) Time (waktu) Rasa tidak nyaman lainnya Gejala yang menyertai | |
| Masalah Keperawatan | |

13) Domain 13: Growth/Development

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

B. PENATALAKSANAAN TERAPI

| Tgl | Nama obat | Cara pemberian | Dosis | Manfaat |
|-----|-----------|----------------|-------|---------|
| | | | | |
| | | | | |

C. ANALISA DATA

| No. | Data Fokus | Etiologi | Masalah |
|-----|------------|----------|---------|
| | | | |
| | | | |

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

| No | Tanggal | Diagnosa keperawatan | Tanggal teratasi | Paraf |
|----|---------|----------------------|------------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |

E. INTERVENSI

| No | Diagnosa | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|-----------|-----------------|----------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |

F. IMPLEMENTASI

| No. Dx | Hari/ Tgl | Jam | Implementasi | Paraf |
|---------------|----------------------|------------|---------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |

G. EVALUASI

| No. Dx | Hari/ Tgl | Jam | Evaluasi | Paraf |
|---------------|----------------------|------------|-----------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |

Lampiran 19 Lembar Konsultasi




LEMBAR KONSULTASI







Nama Mahasiswa : Alifveona Devani Rahmatina Poppinastiti







NIM : P17250221005


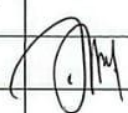

Nama Pembimbing : Agus Wiwit Suwanto, S.Kep, Ns, M.Kep






Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah
Puskesmas Ponorogo Selatan Kabupaten Ponorogo

| NO | TANGGAL | BAB | REKOMENDASI PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|----|----------------|---------|--|---|
| 1 | 2 Januari 2025 | I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah 2. Konsultasi BAB 1 3. Penentuan intervensi yang akan dilakukan 4. Acc Judul |  |
| 2 | 3 Januari 2025 | I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Latar belakang pada bagian kronologi dijelaskan terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa darah, hiperglikemia dan hipoglikemia 2. Dampak dan solusi untuk ketidakstabilan kadar glukosa darah ditambahkan dengan intervensi yang akan diberikan 3. Pada bagian tujuan penulisan diganti dengan kata "Menganalisis" 4. Manfaat praktis diganti dengan terdiri bagi pasien, keluarga pasien, penulis, dan tenaga kesehatan |  |
| 3 | 6 Januari 2025 | I II | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ditambahkan kata sambung pada paragraf bagian justifikasi 2. Pathway dibuat lebih rinci 3. Sumber/sitasi pada pemeriksaan penunjang belum ada 4. Komplikasi hiperglikemi diberikan penjelasan 5. Semua Poin 5 pilar DM diberikan penjelasan semua 6. Tabel SIKI diagnosa I ditambah dengan Manajemen 5 Pilar DM |  |
| 4 | 7 Januari | II | Bab 1 Acc | |

| | | | | |
|---|-----------------|---------|---|---|
| | | III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penatalaksanaan aktivitas fisik senam kaki DM diganti dengan senam diabetik, tambahkan Teori dan SOP 2. Penatalaksanaan intervensi rebusan daun salam tidak direkomendasikan, sehingga diganti dengan hidroterapi 3. Kriteria inklusi ditambahkan spesifik hasil GDA 4. Usia di kriteria eksklusi dihapus 5. Metode pengumpulan data, intrumennya dilampirkan 6. Tambahkan SOP senam diabetik |  |
| 5 | 8 Januari 2025 | II | <ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator pengukuran instrumen ketidakstabilan kadar glukosa darah dan evaluasi di sesuaikan dengan tujuan dan kriteria SLKI 2. Tambahkan lampiran observasi |  |
| 6 | 9 Januari 2025 | II | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan teori tentang manajemen hiperglikemi, 2. Tindakan apa yang bisa dilakukan saat merawat pasien hiperglikemia di rumah? 3. Tindakan yang digunakan untuk rencana tindakan perawatan di rumah dijabarkan |  |
| 7 | 10 Januari 2025 | All BAB | Acc Seminar Proposal |  |
| 8 | 10 Maret 2025 | I | Revisi dan saran dari dosen Penguji (Ibu Endang): <ol style="list-style-type: none"> 1. Latar belakang bagian alinea 6, untuk solusi langsung spesifik ke hiperglikemia |  |
| | | II | <ol style="list-style-type: none"> 2. Intervensi hidroterapi dihapus/tidak digunakan karena berisiko | |
| | | III | <ol style="list-style-type: none"> 3. Kriteria inklusi pada poin ke 5, komplikasi penyakit lebih di spesifikkan lagi | |
| | | III | Revisi dan saran dari dosen Pembimbing (Pak Agus): <ol style="list-style-type: none"> 4. Intervensi hidroterapi dihapus 5. Pada kriteria inklusi langsung ke spesifik penyakit jantung |  |
| 9 | 17 Maret 2025 | II | Revisi Penguji : | |

| | | | | |
|----|---------------|---------|--|---|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi instrumen ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada indikator mengantuk diperjelas kriteria indikatornya nya 2. Skor/interpretasi pada indikator gula darah langsung dikategorikan menjadi diabetes hiperglikemia, pre diabetes dan normal |  |
| 10 | 18 Maret 2025 | II | <p>Revisi Penguji :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen ketidakstabilan kadar glukosa darah ditambahkan alat ukur sebagai pendukung tiap indikator <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran = pengukuran GCS - Keluhan mengantuk = PSQI - Keluhan pusing = DHI - Keluhan letih/lesu = FAS - Keluhan lapar & haus = wawancara langsung - Kadar gula darah = GDA |  |
| 11 | 19 Maret 2025 | | <p>Dosen Penguji :</p> <p>Endang Purwaningsih, M.Kep</p> <p>I. ACC revisi Proposal KTI</p> |  |
| | | III | <p>Revisi Pembimbing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada kriteria eksklusi langsung ke spesifik penderita ulkus, gangren dan mengalami fraktur 2. Jadwal kegiatan harian untuk senam dilakukan pada hari ke 1, hari ke 3 dan hari ke 5 |  |
| 12 | 20 Maret 2025 | All BAB | <p>Dosen Pembimbing :</p> <p>Agus Wiwit Suwanto, M.Kep</p> <p>I. ACC revisi Proposal KTI</p> |  |
| 13 | 30 April 2025 | IV | <p>Kriteria partisipan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paragraf pertama dijelaskan cara proses pengambilan responden penelitian 2. Dijelaskan alasan mengapa memilih responden tersebut 3. Data kriteria partisipan sesuai data inklusi bab 3 <p>Hasil dan Pembahasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan alasan/opini penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah 5. Tambahkan teori tentang makanan atau buah manis yang memiliki pengaruh terhadap kadar glukosa darah |  |

| | | | | |
|----|-------------|---------|--|---|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 6. Jenis kelamin, tidak ada korelasi tetapi sampaikan opini tentang faktor yang dapat mempengaruhi menurut peneliti 7. Tingkat pendidikan opini yang ditampilkan seharusnya argumen penulis terhadap data dan teori 8. Teori tentang keluhan utama, mengapa bisa timbul rasa haus? Dan opini menurut peneliti terhadap keluhan yang dialami responden 9. Durasi dalam implementasi senam DM diambil rata-rata yaitu 15 menit 10. Tambahkan teori dan opini yang berhubungan mengapa senam bisa membantu menurunkan gula 11. Jelaskan faktor kenapa kadar glukosa darah pada hari ke-1 dan ke 2 tidak turun 12. Semua kegiatan yang dilakukan setiap hari bersama pasien di masukkan 13. Semua teori per poin pembahasan minimal 3 teori | |
| 14 | 2 Mei 2025 | IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembahasan di awali dengan menampilkan data dahulu, selanjutnya baru teori/referensi yang berhubungan dengan data-data 2. Opini berisi tentang narasi hasil pemikiran ilmiah peneliti 3. Penjabaran opini pada evaluasi tentang 5 pilar DM dan pelaksanaan DM yang perlu dipadukan antara pilar satu dengan pilar yang lain seperti latihan fisik dan 4 pilar lain 4. lanjutkan membuat BAB V |  |
| 15 | 13 Mei 2025 | All BAB | Acc. Siapkan Seminar Hasil KTI |  |
| 16 | 20 Mei 2025 | III | Revisi dan saran dari dosen Penguji (Ibu Endang): <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu dan tempat penelitian disesuaikan dengan pelaksanaan penelitian 2. Instrumen yang digunakan dijabarkan |  |
| | | IV | | |

| | | | | |
|----|-------------|------------|---|--|
| | | | <p>3. Pada Domain 1 bagian faktor risiko DM, dituliskan keterangan olahraga yang dilakukan berapa kali</p> <p>4. Dosis obat diperjelas</p> <p>5. Perencanaan diet memakai URT (Ukuran Rumah Tangga)</p> <p>6. Hasil evaluasi dibuat tabel</p> <p>7. Pemeriksaan fisik dibagi per domain yang menunjang ketidakstabilan kadar glukosa darah, yaitu Domain 1, Domain 2, Domain 3 & Domain 4</p> <p>8. Pembahasan evaluasi diberikan keterangan kategori di bawah grafik</p> |  |
| | | III | <p>Revisi dan saran dari dosen Pembimbing (Pak Agus):</p> <p>9. Pada grafik tanda gejala di hasil evaluasi saat hari terakhir terdapat keluhan haus meningkat, jelaskan alasan kenapa haus bisa meningkat.</p> |  |
| 17 | 28 Mei 2025 | III IV | <p>Revisi pengujian :</p> <p>1. Kriteria inklusi langsung sesuai kategori usia pasien, ditambahkan tidak memiliki penyakit gagal ginjal dan hipertensi</p> <p>2. Grafik tanda gejala dihapus, langsung fokus ke tabel</p> <p>3. Pembahasan pemeriksaan penunjang dihapus</p> <p>4. Matriks dimulai bulan Januari 2025</p> <p>5. Sitasi/referensi dirapikan</p> |  |
| 18 | 2 Juni 2025 | All BAB | <p>Dosen Penguji :</p> <p>Endang Purwaningsih, M.Kep</p> <p>1. ACC revisi seminar hasil KTI</p> <p>Dosen Pembimbing :</p> <p>Agus Wiwit Suwanto, M.Kep</p> <p>1. ACC revisi seminar hasil KTI</p> |   |

Lampiran 20 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(*CURRICULUM VITAE*)



Nama : Alifveona Devani Rahmatina Poppinastiti
 Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 27 Mei 2004
 Alamat : RT 3/ RW 4, Tinap, Sukomoro, Magetan
 Agama : Islam
 Nama Ayah : Rahman Baroto Siswoyo
 Nama Ibu : Agustina Setyowati Kusumaningrum
 No. Telp : 085812195355
 Email : poppinastiti@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TKIT Al-Furqon, Lulus Tahun 2009
2. SDN Tinap 1, Lulus Tahun 2016
3. SMPN 1 Maospati, Lulus Tahun 2019
4. SMAN 1 Maospati, Lulus Tahun 2022
5. Sedang menyelesaikan Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Diploma III Keperawatan Kampus VI Ponorogo, Tahun 2022-2025