

LAMPIRAN

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda-tangan di bawah ini, Pembimbing Lahan/Preseptor:

Nama : Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep
Instansi RS : Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro
Ruang : Ruang Ar-Rayyan

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Uswatun Hasanah
NIM : 2414901089
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Post
Debridement dengan Intervensi *Diabetes Self Management Education* (DSME) di
Ruang Ar-Rayyan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal
03 sampai 08 Februari 2025 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kota Metro, 08 Februari 2025

Pembimbing Lahan/Preseptor



Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada
Yth. Calon Responden
Di tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang semester II bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Analisis Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus Post Operasi Debridement dengan Intervensi *Diabetes Self Management Education* (DSME) di RSUD Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Pada penelitian ini responden akan dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan mengenai diabetes mellitus dengan kuisioner pengetahuan kemudian responden akan diberikan intervensi tambahan selain intervensi utama yang diberikan berdasarkan standar operasional prosedur yang berlaku di RSUD Muhammadiyah Kota Metro yaitu dengan diberikan edukasi dengan media booklet mengenai *Diabetes Self Management Education* (DSME), kemudian setelah 3 hari diberikan intervensi tambahan tersebut maka akan dilakukan evaluasi dengan kuisioner tingkat pengetahuan lagi untuk mengukur tingkat pengetahuan setelah mendapat intervensi tambahan *Diabetes Self Management Education* (DSME) tersebut. Catatan jika pasien dirawat di rumah sakit kurang dari 3 hari maka perawatan akan dilanjutkan dengan home care.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Kota Metro, 05 Februari 2025

Peneliti



Uswatun Hasanah
NIM. 241490108

LEMBAR PERSETUJUAN/ INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Jenis Kelamin : L / P

Ruangan :

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian dari :

Nama Peneliti : Uswatun Hasanah

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul “Analisis Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus Post Operasi Debridement dengan Intervensi *Diabetes Self Management Education* (DSME) di RSU Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2025” dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Kota Metro,.....2025

Menyetujui,

Responden

Peneliti



(Uswatun Hasanah)

(.....)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME)		
1	Pengertian	Suatu proses yang dilakukan secara berkelanjutan dalam bentuk pendidikan kesehatan yang berisi pengelolaan diabetes meatus (DM) secara mandiri untuk menambah pengetahuan dan memperhatikan sikap dalam melakukan perawzatan yang dibutuhkan sesuai kondisi yang berkelanjutan.
2	Tujuan	Mendukung pengambilan keputusan, pemecahan masalah, perawatan diri, dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup pasien DM dari peningkatan pengetahuan mengenai DM
3	Indikasi	Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe II
4	Kontraindikasi	a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran b. Pasien yang mengalami ketidakstabilan emosi c. Pasien dengan tanda-tanda vital tidak stabil d. Pasien dengan gangguan pendengaran
5	Persiapan Pasien	a. Berikan salam, perkenalan diri, dan identitas pasien dengan memeriksa identitas pasien b. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan dan berikan kesempatan pasien untuk bertanya c. Minta pasien menandatangani lembar persetujuan, jika pasien setuju d. Beri tahu pasien pembelajaran akan dimulai
7	Persiapan Perawat	a. Lakukan pengkajian pada pasien termasuk riwayat DM yang dialami pasien dan tingkat pengetahuan pasien sebelum diberikan DSME b. Identifikasi masalah kesehatan pasien c. Buat perencanaan tindakan d. Kaji kebutuhan pasien, minta bantuan perawat lain jika perlu e. Siapkan alat
8	Cara Kerja	a. Berikan salam terapeutik b. Perkenalkan diri c. Tanyakan kondisi pasien saat ini d. Periksa tanda-tanda vital pasien e. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan f. Diskusi mengenai waktu dan tempat pembelajaran g. Berikan materi diabetes melitus dengan DSME menurut materi setiap sesi : 1) Sesi 1 : Pengetahuan dasar penyakit DM, dan pola makan sehat 2) Sesi 2 : Penggunaan obat-obatan diabetes melitus dan Pengeolaan stress h. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya di setiap sesi

		i. Review materi di setiap sesi j. Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti DSME k. Memberikan pujian atau reward l. Anjurkan pasien untuk senantiasa melakukan perawatan diri secara mandiri yang telah dipelajari bersama
9	Evaluasi	1. Evaluasi kegiatan setiap pertemuan 2. Berikan reinforcement positif pada pasien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya untuk melakukan penilaian setelah 3 hari diberikan DSME menggunakan kuisioner pengetahuan 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

Sumber : Telah diolah kembali dari SOP *Diabetes Melitus Self Education* (DMSE)
Universitas Airlangga dikutip dari Melan Aprianty, 2019

**KUISIONER ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II POST OPERASI DEBRIDEMENT DENGAN
INTERVENSI DIABETES MELITUS SELF MANAGEMENT
EDUCATION (DSME) DI RSU MUHAMMADIYAH
KOTA METRO TAHUN 2025**

I. Identitas Responden

Inisial :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Alamat / No. telepon :
 Lama Menderita Penyakit DM :
 Pernah mendapat informasi tentang DM : pernah / tidak pernah

II. Pertanyaan

a. Aspek Pengetahuan

Petunjuk : Beri tanda ceklis pada kolom (B) apabila jawaban benar
 dan pada kolom (S) apabila jawaban salah

No.	Pertanyaan	B	S
1.	Kencing manis atau diabetes merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah lebih dari 200 mg/dl		
2.	Jika saya sudah menderita kencing manis maka anak saya tidak mungkin menderita kencing manis juga		
3.	Kelainan pada ginjal merupakan komplikasi jangka pendek dari kencing manis		
4.	Banyak kencing, sering haus dan banyak makan merupakan 3 tanda gejala dari terjangkitnya penyakit kencing manis		
5.	Obat anti kencing manis harus diminum teratur sesuai anjuran dokter		
6.	Jenis obat kencing manis atau diabetes hanya ada obat oral yang diminum		
7.	Kencing manis dapat disembuhkan hanya dengan minum obat		
8.	Kontrol rutin ke dokter harus dilakukan meskipun kadar gula darah sudah terkendali		

9.	Pemantauan kadar gula darah kapan saja bisa dilakukan (sewaktu) dengan batas normal <200 mg/dl		
10.	3 J (Jam, jenis, dan jumlah) merupakan istilah yang sering digunakan dalam pengaturan diet penderita kencing manis		
11.	Makanan yang mengalami beberapa kali pengolahan (banyak mengandung ikatan gula) merupakan makanan yang bebas dikonsumsi bagi penderita kencing manis		
12.	Penderita kencing manis boleh makan apa saja tanpa memperhatikan takaran yang dianjurkan		
13.	Olahraga sebaiknya dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali dalam seminggu selama 30 menit		
14.	Olahraga bermanfaat untuk mengontrol kadar gula darah dan menurunkan berat badan		
15.	Latihan fisik yang mudah sesuai dengan anjuran dapat menghindari komplikasi kencing manis dengan senam kaki diabetes		
16.	Istirahat cukup, mengonsumsi makan, memiliki hidup yang positif merupakan hal yang sangat membantu dalam mengatasi dalam mencegah stres pada penderita kencing manis		
17.	Dukungan keluarga yang baik dapat membantu dalam meningkatkan motivasi bagi penderita kencing manis		
18.	Perawatan luka rutin dan benar merupakan upaya penyembuhan pada luka kencing manis		
19.	Pengetahuan tentang diabetes dengan baik dapat mencegah terjadinya ulkus luka semakin meluas		
20.	Pemeriksaan kadar gula darah rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat mencegah terjadinya komplikasi		
Total Skor			

Keterangan :

Penilaian dilakukan menggunakan skala Guttman Ketika Jawaban responden bernilai Benar maka skor 1, jika jawaban bernilai salah maka skor 0.

Rumus Penilaian $P = F / N \times 100$

P = Presentase

F = skor yang didapat

N = skor tertinggi (20)

Klasifikasi :

Baik = 76-100

Cukup = 56-75

Kurang = < 55

Sumber : telah diolah dari Zahroh et.al. 2015. Penerapan *Diabetes Self Management Education (DSME)* Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan pengendalian Glukosa darah Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. *Journals of Ners Community*.Gresik: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik.

SESI I

Pokok Bahasan	: Konsep Dasar Penyakit DM, Aktivitas Fisik, dan Manajemen Stres
Sasaran	: Pasien DM Tipe II Post OP debridement
Waktu	: 20 menit
Tempat	: RSUD Muhammadiyah Metro

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan pasien dapat mengetahui tentang konsep dasar DM, aktivitas fisik, dan manajemen stres

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 20 menit diharapkan pasien dapat:

1. Pasien dapat memahami pengertian penyakit DM
2. Pasien dapat memahami penyebab diabetes
3. Pasien dapat memahami gejala DM
4. Pasien dapat memahami cara mengukur kadar gula darah
5. Pasien dapat memahami komplikasi DM
6. Pasien dapat memahami senam kaki diabetes
7. Pasien dapat memahami tentang manajemen stres

C. Materi

1. Pengertian DM
2. Penyebab DM
3. Manifestasi Klinis DM
4. Cara pengukuran Kadar glukosa
5. Komplikasi DM
6. Aktivitas fisik untuk penderita DM
7. Manajemen stres

D. Media

- Booklet

E. Metode

- Ceramah
- Diskusi

F. Proses Pelaksanaan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka pertemuan. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Menanyakan materi yang akan disampaikan pada peserta apakah peserta pernah tahu sebelumnya. 4. Menerima jawaban dan member komentar terhadap jawaban peserta.	1. Memperhatikan dan mnejawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan dan menjawab 4. Menjawab	2 menit
Penyampaian materi	Menjelaskan konsep dasar DM, Aktivitas Fisik, Manajemen Stress • Pengertian DM • penyebab DM • gejala DM • Cara memeriksa kadar gula darah • Komplikasi DM • Aktivitas Fisik • Manajemen Stress	Memperhatikan	15 Menit
Penutup	1. Menutup pertemuan dengan mengundang pertanyaan atau komentar dari pasien atau keluarga 2. Menampung jawaban dan member komentar tentang pendapat dari peserta 3. Menyimpulkan	Memperhatikan dan mengingat	3 menit

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Pasien berada ditempat pertemuan sesuai kontrak
- b) Pendidikan kesehatan dilakukan di ruang Ar-Rayyan

2. Evaluasi Proses

- a) Pasien antusias terhadap kegiatan yang dilakukan
- b) Pasien berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar

3. Evaluasi Hasil

- a) Pasien dapat menjelaskan pengertian penyakit DM
- b) Pasien dapat menyebutkan 5 dari 9 penyebab diabetes
- c) Pasien dapat menyebutkan 5 dari 13 gejala DM
- d) Pasien dapat menjelaskan kembali cara mengukur kadar gula darah
- e) Pasien dapat menyebutkan kembali 2 komplikasi DM
- f) Pasien dapat menjelaskan kembali tentang senam kaki diabetes
- g) Pasien dapat menyebutkan 3 cara manajemen stres

SESI II

Pokok Bahasan	: Pengolaan Diet Penderita DM
Sasaran	: Pasien Pose OP Debridement
Waktu	: 20 Menit
Tempat	: RSUD Muhammadiyah Metro

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga diharapkan dapat mengetahui pengelolaan diet yang tepat bagi pasien DM

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 20 menit diharapkan:

1. Pasien dapat memahami pengertian pengelolaan DM
2. Pasien dapat menyebutkan kembali tujuan pengelolaan diet makanan untuk penderita DM
3. Pasien dapat menyebutkan kembali pola dan komposisi makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita DM

C. Materi

1. Tujuan diet pasien DM
2. Pola dan komposisi makanan pasien DM
3. Porsi Makanan untuk pasien DM

D. Media

- Booklet

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

F. Proses Pelaksanaan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka pertemuan. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Menanyakan materi sesi 1 yang sudah disampaikan pada peserta 4. Menerima jawaban dan memberi komentar terhadap jawaban peserta.	1. Memperhatikan dan menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan dan menjawab 4. Menjawab	2 menit
Penyampaian materi	Menjelaskan Pengelolaan makanan diet pasien DM • Tujuan diet pasien DM • Pola dan komposisi makanan pasien DM • Porsi Makanan untuk pasien DM	Memperhatikan	15 menit
Penutup	1. Menutup pertemuan dengan mengundang pertanyaan atau komentar dari pasien 2. Menampung jawaban dan member komentar tentang pendapat dari peserta 3. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya	Memperhatikan dan mengingat	3 menit

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Pasien berada ditempat pertemuan sesuai kontrak
- b) Pendidikan kesehatan dilakukan di ruang Ar-Rayyan

2. Evaluasi Proses

- a) Pasien antusias terhadap kegiatan yang dilakukan
- b) Pasien berpartisipasi dengan baik dalam kegiatan yaitu dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar

3. Evaluasi Hasil

- a) Pasien dapat menyebutkan kembali tujuan dari pengelolaan diet penderita DM dengan “mengontrol kadar gula yang dikonsumsi”
- b) Pasien dapat menyebutkan kembali 3 prinsip pola pengelolaan makanan bagi penderita DM
- c) Pasien dapat menyebutkan komposisi piring yang dianjurkan bagi penderita DM dengan “ nasi $\frac{1}{4}$ piring, $\frac{1}{4}$ lauk, dan $\frac{1}{2}$ sayur”

SESI III

Pokok Bahasan : Penggunaan obat DM dan Akses Pelayanan Kesehatan
Sasaran : Pasien post debridement
Waktu : 20 menit
Tempat : RSU Muhammadiyah Kota Metro

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien diharapkan dapat mengetahui konsep Penanganan DM

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 20 menit diharapkan

1. Pasien dapat mengetahui obat oral dan insulin bagi pasien DM
2. Pasien dapat mengetahui cara menggunakan insulin pen

C. Materi

1. Pengetahuan jenis-jenis obat oral dan insulin
2. Tata cara penyuntikan
3. Monitor kadar glukosa darah melalui akses pelayanan kesehatan

D. Media

- Booklet

E. Metode

- Ceramah
- Diskusi

F. Proses Pelaksanaan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	1. Memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka pertemuan. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Menanyakan	1. Memperhatikan dan mnejawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan dan menjawab 4. Menjawab	2 menit

Proses	Tindakan		Waktu
	materi yang sesi 2 yang sudah disampaikan pada peserta 4. Menerima jawaban dan member komentar terhadap jawaban peserta.		
Penyampaian materi	Menjelaskan konsep dasar DM, Aktivitas Fisik, Manajemen Stress • Pengertian DM • penyebab DM • gejala DM • Cara memeriksa kadar gula darah • Komplikasi DM • Aktivitas Fisik • Manajemen Stress	Memperhatikan	15 menit
Penutup	1. Menutup pertemuan dengan mengundang pertanyaan atau komentar dari pasien atau keluarga 2. Menampung jawaban dan member komentar tentang pendapat dari peserta 3. Menyimpulkan hasil kegiatan dan menyepakati kontrak selanjutnya	Memperhatikan dan mengingat	3 menit

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Pasien berada ditempat pertemuan sesuai kontrak
- Perawat sudah menyiapkan media sebelum kegiatan dilakukan

2. Evaluasi Proses

- Pasien tampak terseyum saat perawat datang
- Pasien mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir dengan baik
- Pasien berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan

3. Evaluasi Hasil

- a) Pasien mampu menyebutkan kembali obat oral untuk penderita DM
- b) Pasien mampu menyebutkan kembali manfaat konsumsi obat rutin
- c) Pasien mampu mendemonstrasikan kembali cara menyuntikkan insulin

SESI IV

Pokok Bahasan : Evaluasi Materi sesi 1-3
Sasaran : Pasien post OP debridement
Waktu : 20 menit
Tempat : Rumah kediaman Tn. L

1. Tujuan Intruksional Umum

Pasien dapat mengetahui konsep dasar DM, penanganan pasien DM

2. Tujuan Intruksional Khusus

- a. Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar mengenai konsep dasar DM
- b. Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar mengenai aktivitas fisik
- c. Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar mengenai manajemen stress
- d. Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar mengenai Pengelolaan makanan penderita DM
- e. Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar mengenai penggunaan obat oral dan insulin
- f. Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan benar mengenai akses pelayanan kesehatan

3. Materi

Evaluasi materi sesi 1-3

4. Media

Kuisisioner Tingkat Pengetahuan DSME

5. Metode

Kuisi benar salah

6. Proses Pelaksanaan

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	1. Memberikan	1. Memperhatikan dan	2 menit

Proses	Tindakan		Waktu
	salam, memperkenalkan diri dan membuka pertemuan. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan. 3. Menanyakan kondisi luka dan melakukan pemeriksaan GDS pasien serta perawatan luka 4. Menerima jawaban dan member komentar terhadap jawaban peserta sebagai evaluasi	mnejawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan dan menjawab 4. Menjawab	
Inti	1. Penjelasan cara mengisi kuisioner tingkat pengetahuan 2. Menunggu dan membantu pasien dalam mengisi kuisioner	Memperhatikan dan menjawab kuisioner yang diberikan	15 menit
Penutup	1. Menutup pertemuan dengan mengundang pertanyaan dari pasien atau keluarga 2. Menampung jawaban dan member komentar tentang pendapat dari peserta 3. Menyimpulkan 4. mengakhiri kontrak	Memperhatikan, menjawab, dan mengingat	3 menit

5. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Peserta hadir di tempat yang sudah disepakati
- 2) Perawat hadir di tempat yang disepakati sesuai kontrak
- 3) Perawat sudah menyiapkan media yang digunakan sebelum evaluasi dilaksanakan

b. Evaluasi Proses

- 1) Peserta sangat senang dikunjungi rumahnya oleh perawat
- 2) Peserta mengikuti kegiatan dengan baik sesuai arahan perawat

c. Evaluasi Hasil

- 1) Peserta dapat menjawab pertanyaan pada kuiser sesuai cara pengisian kuiser dengan baik
- 2) Peserta dapat menjawab semua pertanyaan yang ada di kuiser
- 3) Peserta dapat menjawab 18 benar dan 2 salah sehingga memperoleh skor 90 kategori baik.

DOKUMENTASI IMPLEMETASI KEPERAWATAN



MEDIA BOOKLET EDUKASI DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME)



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS

**DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION
(DSME)**

Disusun Oleh :
Uswatun Hasanah, STr.Kep

Dosen Pembimbing :
1. Ns. Sunarsih, S.Kep., MM
2. Ns. Sugiarti, M.Kep., Sp.An

KATA PENGANTAR

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang terjadi pada sistem metabolik tubuh dimana penderitanya tidak dapat memproduksi atau tidak mampu memproduksi insulin secara efektif sehingga menyebabkan naiknya kadar gula darah dalam tubuh. Sehingga perlu bagi penderita diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai pengetahuan dasar DM, Pola makan yang sehat untuk penderita DM, Aktifitas fisik, dan manajemen stress sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan meningkatnya pengetahuan mengenai penyakitnya.

Dengan hadirnya booklet Diabetes Self Management Education (DSME) ini diharapkan dapat membantu penderita Diabetes Melitus untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai penyakitnya.

Penyusun
Uswatun Hasanah, STr.Kep
Mahasiswa Profesi Ners
Poltekkes Tanjungkarang
Februari 2025

1

Daftar Isi

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	1
BAB I PENDAHULUAN	
A. Definisi Pengetahuan.....	3
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	3
BAB II PENGETAHUAN DASAR DIABETES MELITUS (DM)	
A. Pengertian DM.....	4
B. Klasifikasi DM.....	4
C. Penyebab DM.....	5
D. Tanda dan Gejala DM.....	6
E. Cara memeriksa Gula Darah.....	7
F. Komplikasi DM.....	8
BAB III AKTIFITAS FISIK	
A. Manfaat Aktifitas Fisik bagi Penderita DM.....	8
B. Tips Melakukan Aktifitas Fisik.....	8
C. Senam Kaki Diabetes.....	9
BAB IV Manajemen Stres	
A. Menenangkan Diri.....	10
B. Memecahkan Masalah.....	10
C. Dukungan Orang Terdekat/Keluarga.....	10
BAB V POLA MAKAN SEHAT	
A. Tujuan Pola Makan Sehat.....	11
B. Pola dan Komposisi Makan Penderita DM.....	12
C. Porsi Makan Penderita DM.....	13
BAB VI PENGGUNAAN OBAT	
A. Jenis Obat DM.....	14
B. Cara Penggunaan Insulin.....	15
BAB VII AKSES PELAYANAN KESEHATAN	
A. Manfaat Rutin Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	16
B. Macam-macam Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	16
REFERENSI.....	16

2

BAB I PENDAHULUAN

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian Yang bisa diartikan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal atau mata pelajaran (Depdiknas, 2008).

B. Tujuan

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam melakukan perawatan penyakit diabetes secara mandiri

c. Manfaat

Pengetahuan pasien mengenai penyakitnya akan memberikan manfaat untuk menjaga kestabilan gula darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien selama hidupnya. Tetapi juga tidak bermanfaat hanya untuk penderita diabetes saja melainkan juga bisa bermanfaat untuk orang disekitarnya mengenai penyakit diabetes melitus

3

BAB II PENGETAHUAN DASAR DIABETES MELITUS

Pengertian

Diabetes melitus (DM) atau yang lebih dikenal dengan nama kencing manis merupakan suatu penyakit yang diakibatkan oleh tingginya kadar gula di dalam darah dan urin.

Klasifikasi Diabetes Melitus (DM)

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut - Autoimun - Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
Diabetes melitus gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	- Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, maturity-onset diabetes of the young (MODY)) - Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) - Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

4

Penyebab Diabetes Melitus

1. Keturunan baik dari orang tua atau saudara memiliki 40% terkena DM
2. Usia
3. Gaya hidup tidak sehat dan sering mengalami stres
4. Berat badan berlebih/kegemukan
5. Tidak rutin/jarang berolahraga
6. Infeksi
7. Riwayat diabetes saat kehamilan
8. Tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg) memiliki 20% mengalami DM
9. Perokok aktif memiliki peningkatan risiko 44% terkena DM

5

GEJALA PENYAKIT DIABETES MELITUS (DM)

Gejala Utama (klasik)

Sering Kencing (Poliuri)

Cepat Lapar (Polifagia)

Sering Haus (Polidipsi)

Gejala Tambahan

Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas

Kesemutan

Gatal di daerah kemaluan wanita

Bisul yang hilang timbul

Penglihatan Kabur

Cepat Letih

Keputihan pada wanita

Luka sulit sembuh

Mudah mengantuk

Impotensi pada pria

Apakah tanda dan gejala diatas ada pada anda?

6

Cara Memeriksa Kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah secara teratur dapat membantu mengendalikan kadar glukosa dalam darah. Dapat dilakukan seminggu sekali, sebulan sekali, dan dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan menggunakan glukometer.

proses pemeriksaan gula darah :

1. Cuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan handuk bersih atau tisu
2. Pasang tes strip pada alat glukometer dan lancet pada pen lancet
3. Usap ujung jari dengan kapas alkohol
4. Tusukan lancet pada ujung jari
5. Alirkan darah dari ujung jari ke strip tes
6. Tutup bekas tusukan lancet menggunakan kapas alkohol
7. Alat glukometer akan menunjukkan hasilnya

PEMERIKSAAN	Normal	PreDiabetes	Diabetes
HbA1c	<5,7	5,7-6,4	≥6,5
Glukosa darah puasa	<100	100-125	≥126
Glukosa darah 2 jam pp	<140	140-179	≥180
Glukosa darah sewaktu	<200	-	≥200
	mg/dL	mg/dL	mg/dL



7

Komplikasi Diabetes melitus (DM)

1. Komplikasi Akut

- Hiperglikemi (keadaan dimana kadar glukosa darah lebih tinggi dari normal)
- Hipoglikemia (keadaan kadar glukosa darah lebih rendah dari normal)
- Koma hiperosmoler Non Ketotik (KHONK) yaitu hiperglikemia berat, dehidrasi berat, kesadaran menurun, kejang, poliuria, polidipsi, polifagia

2. Komplikasi kronik

- Komplikasi makrovaskuler yaitu penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler, penyakit pada pembuluh darah Perifer, infeksi dan hipertensi
- Komplikasi makrovaskuler yaitu diantaranya mikroangiopati pada retina, ginjal, kapiler Perifer DM



8

BAB III AKTIVITAS FISIK

Aktivitas fisik dapat menjaga kadar gula darah anda mendekati normal karena pada saat bergerak otot-otot memakai lebih banyak gula daripada saat kita tidak bergerak, maka dengan demikian konsentrasi gula dalam darah akan turun. Kemampuan dan jadwal fisik setiap orang berbeda sehingga pilihlah cara terbaik untuk menyesuaikan aktivitas fisik ke dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa tips dalam melakukan aktivitas fisik :

- Pikirkan hal-hal yang anda suka untuk dilakukan
- Mulailah dengan 5 atau 10 menit aktivitas dan kerjakan hingga 30 menit pada suatu waktu
- Jangan berlebihan melakukan berolahraga atau beraktivitas fisik
- Periksa kadar gula darah anda sebelum dan sesudah berolahraga untuk memastikan apa yang sudah anda lakukan membantu anda mengetahui bagaimana tubuh berespon
- Pilihlah aktifitas yang membuat anda merasa nyaman dengan diri sendiri
- Temukan teman untuk berolahraga bersama
- Bergabung dengan kelompok olahraga yang ada

9

SENAM KAKI DIABETES



SCAN
DI SINI



10

BAB IV Manajemen Stres

1. Menenangkan Diri

Dapat dilakukan dengan relaksasi nafas dalam, beribadah, mendengarkan musik, dan olahraga. cara relaksasi nafas dalam yaitu :

- duduk tegak atau berbaring dengan nyaman dan busungkan dada
- letakkan tangan kanan di dada dan tangan kiri diperut
- tarik nafas dalam melalui hidung dan tahan selama 5 detik
- buang nafas secara perlahan melalui hidung

2. Memecahkan masalah Ketika ada masalah maka jangan terburu-buru dalam mengambil keputusan, dapat melakukan beberapa cara menilai atau meninjau kembali situasi, belajar dari pengalaman, membuat perbandingan

3. Dukungan keluarga atau orang terdekat kesehatan seseorang tidak hanya berkaitan dengan kondisi tubuh tetapi juga pikiran seseorang, selain kita harus selalu berusaha berfikir positif tetapi dukungan dari orang lain



11



BAB V

POLA MAKAN SEHAT PENDERITA DIABETES MELITUS



Tujuan Diet Diabetes

Untuk membantu memperbaiki kebiasaan makan dengan prinsip sebagai berikut :

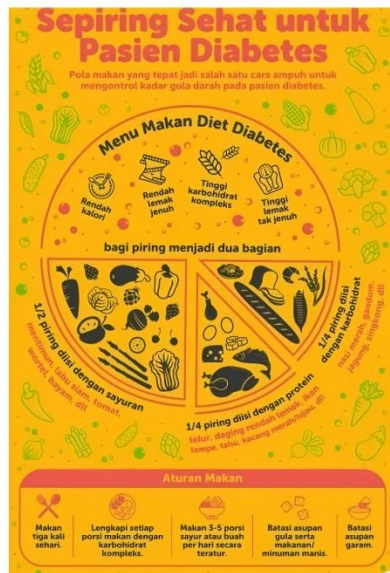
- mempertahankan kadar gula darah agartetap normal
- mempertahankan atau mencapai berat badan normal
- Menghindari atau menangani akibat akibat pasien menggunakan insulin
- meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal

Pola makan dan komposisi makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes



12

PORSI MAKANAN SEHAT UNTUK PENDERITA DIABETES



13

BAB VI

Penggunaan Obat

Ada beberapa jenis obat yang sering direkomendasikan untuk penderita diabetes :

1. Obat antidiabetikum minum

- Obat golongan sulfonilurea yang bekerja dengan merangsang pankreas (kelenjar ludah perut) mengeluarkan insulin. Efek samping dari obat ini lambung dan usus bisa menjadi diare contohnya pada obat glibenclamide dan chlorpropar
- Obat golongan biguanida tidak merangsang pankreas tetapi langsung menghambat penyerapan gula di usus. Obat yang termasuk golongan ini yaitu Metformin.

2. Insulin

Selain obat antidiabetikum yang diminum atau oral, ada juga insulin yang digunakan karena memiliki kekuatan atau efektifitas lebih dalam menurunkan kadar gula darah. Insulin yang digunakan untuk terapi dibedakan berdasarkan masa kerjanya yaitu :

- Insulin dengan masa kerja pendek yaitu 2-4 jam misalnya saja yaitu insulin dan actrapid
- Insulin dengan masa kerja menengah atau sedang (6-12 jam) misalnya monotard dan NPH
- Insulin dengan masa kerja panjang (18-24 jam) misalnya p21 monotard ultralente

14

CARA PENGGUNAAN INSULIN

1. Persiapkan insulin dengan baik, lepaskan tutup pada pen insulin serta memasang jarum pada pen bila belum terpasang
2. Hilangkan kertas pembungkus pada jarum serta memutar jarum ke arah yang tepat
3. Setelah langkah 1 dan 2, pastikan memutar dosis sesuai dengan yang dianjurkan dokter
4. Pilih lokasi penyuntikan pada tubuh bagian bawah lemak, sub kutan, di bawah perut, lipatan perut, paha luar, lengan atas
5. Bersihkan area penyuntikan dengan alkohol swab, cubit lokasi penyuntikan, suntikan dengan posisi 90° lalu tekan tombol insulin dan memastikan dengan menghitung selama 10 detik untuk insulin terserap
6. Kemudian cabut insulin pen dan tutup serta simpan kembali insulin pen

15

Akses Pelayanan Kesehatan

Memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengontrol penyakit diabetes yang diderita.

Adapun upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu :

1. Puskesmas
2. Klinik Praktik Mandiri
3. Klinik Pratama
4. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes/Poskeskel)
5. Posbindu
6. Program Prolanis (program pengelolaan penyakit kronis)

Manfaat melakukan pemeriksaan kesehatan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan

1. Terkontrolnya kadar gula darah
2. Mengetahui perkembangan penyakit
3. Mengetahui status kesehatan
4. Mengetahui cara penanganan penyakit secara tepat

16

REFERENSI

American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes. 2017. Diabetes Care 2017; 40

Ferawati, S., Anugerah, A. and Sulisty, H. (2020). "Hubungan Antara Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Pasien Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dander Email : ferasacepu1@gmail.com. Corresponding Author : ferasacepu1@gmail.com", 15(2), pp. 269–277

IDF. International Diabetes Federation. Vol. 266, The Lancet. 2021. 134–137 p

Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. Global Initiative for Asthma, 46.www.ginasthma.org

Indaryati, S. (2018). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME)

Haryati et al., (2023). Pencegahan, Deteksi Dini, dan Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Mellitus. Purbalingga : CV Eureka Media Aksara.

Tholib, A.M. (2016). Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Mellitus. Jakarta:Salemba medika

Yunus, B. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus. Makasar: Centre Makassar.

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Usuatu Hasanah
 NIM : 244901089 Tgl Pengkajian : 06 Februari 2025
 Ruang rawat : At-Rayyan No. Register : 209094

A. IDENTITAS KLIEN

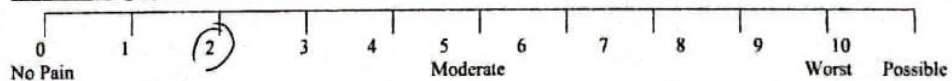
1. Nama : TN. L
 2. Umur : 63 tahun
 3. Jenis kelamin : ♂
 4. Pendidikan : SLTA
 5. Pekerjaan : Buruh
 6. Tgl masuk RS : 05 Mei 2015 Waktu : 07:00 WIB
 7. Dx. Medis : Ulkus diabetikum manus dextra
 8. Alamat : Potukon Ayl. Sukadana

B. RIWAYAT KESEHATAN

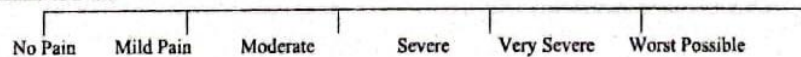
Cara Masuk : () Melalui IGD (✓) Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____
 Masuk ke Ruangan pada tanggal : 05 Mei 2015 Waktu : 07:05 WIB
 Diantar Oleh : () sendiri (✓) Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____
 Masuk dengan menggunakan : (✓) Berjalan () Kursi Roda () Brankar () Kruk () Walker
 () Tripod () Lainnya, Jelaskan _____
 Status Mental saat masuk : () Kesadaran : composmentis
 (1) GCS : E 4 M 6 V 5
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 120/70 mmHg
 Nadi 88 x/menit (✓) teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
 RR 20 x/menit (✓) teratur () Tidak teratur

Nyeri :

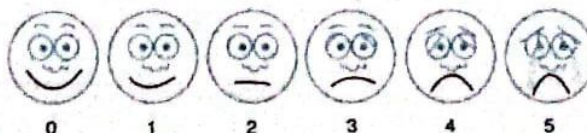
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

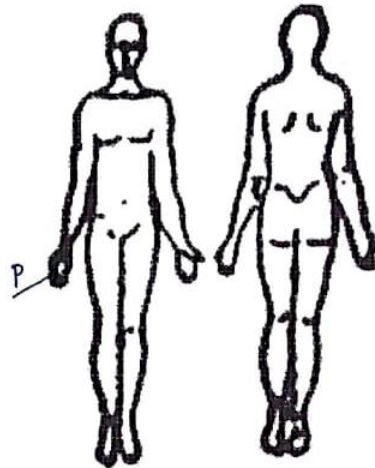


Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C - Contusion
L - Lacerations
R - Rashes
S - Scars
*Parasite (scabies/lice)
D - Decubitus
T - Tattoo
B - Bruises
X - Body Piercing
P - Pain
O - Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ☒ Tidak
Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	0	Tidak jatuh
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya 15	0	Tidak, ulkur diabetikum manus dextra
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	0 0 15 30	0	Pasien dapat melakukan secara mandiri dan dengan bantuan keluarga
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya 20	20	Pasien tidak menggunakan infus Ringer lactat 20 lpm tetrasiklin
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	0 0 10 20	0	Pasien dapat berjalan seperti biasa
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	0 0 15	0	Pasien dalam keadaan sadar penuh
JUMLAH SKOR			20	Hijau, tidak berisiko jatuh

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : _____

2. Riwayat penyakit Sekarang

Pasien post operasi debutidamit ulkur diabetikum manut dexia, pasien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi mengenai penyakitnya dan menderita saat ini terdapat Luka post operasi pada tangan kanan sebanyak 2 luka. Pasien mengatakan saat ini masih suka makan - makanan manis karena suka makanan manis.

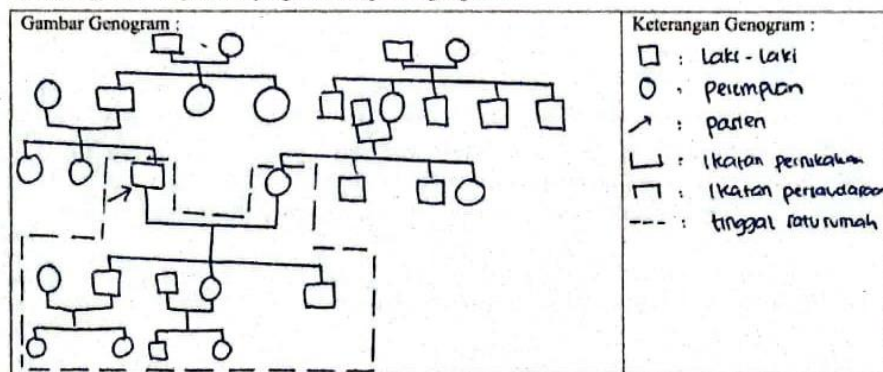
3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : pasien tidak memiliki alergi makanan, minuman, ataupun obat.
Bentuk reaksi alergi yg dialami : tidak ada

4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK
Melfamin	1 x 500 mg			Tidak dikonsumsi rutin

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: Diabetes melitus sejak 2 tahun lalu.

6. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit saat ini.
Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan (✓) Tampak sakit sedang
() Tampak Sakit Berat

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

pasien melakukan pergi ke puskesmas tetapi saat sakit saja dan pasien tidak rutin mengkonsumsi obat melfamin yang dimilikinya.

- ❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien (medical chek up, kunjungan faskes dan JKN/Asuransi)
pasien pernah melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas dan klinik terdekat dan pasien memiliki BPJS sebagai upaya perlindungan kesehatan.
- ❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri
pasien mengatakan pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara mandiri ke klinik dekat rumah saat sudah tidak tahan lagi dengan sakit yang dirasakan.
- ❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan
pasien menderita DM tipe 2 12 tahun lalu.

Pola Metabolik – Nutrisi

- ❖ Kebiasaan Pola Makan sehari-hari dan Saat Dirawat Sekarang (termasuk jenis diet dan takaran, masalah yg berhubungan dengan konsumsi makanan seperti kesulitan menelan, luka rongga mulut dan kerusakan gigi & gusi)
saat sebelum masuk RS, pasien suka makan-makanan manis seperti kue dan makanan ringan yang manis. Saat di RS ini pasien mengatakan menghobiskan makanan yang diberikan RS tetapi terkadang masih sering lupa dan makan ping 3-4 buah.
- ❖ Energi Metabolik
() merasa lemah () merasa tenaga menurun (✓) mudah lelah
() tidak mampu melakukan aktifitas () tidak ada tenaga
- ❖ Persepsi klien tentang BB nya (Hanya untuk klien dg kesadaran penuh)
(✓) Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk () Merasa kurus

2. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k), jika pasien menggunakan kateter cek kelancaran aliran, tgl pemasangan dan volume, karakteristik urine dalam urine bag
pasien mengatakan sering Bk saat di rumah bisa 10-12x/hari tapi saat di RS 7-8x/hari dengan urine warna kuning terkadang berbuih. Tidak pakai kateter saat di RS hanya menggunakan popok saat akan operasi.

3. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ❖ Aktifitas sehari-hari & masalah kesehatan anggota gerak tangan dan kaki, ketergantungan dalam ADL (mandiri, parsial, total care)
Pasien mengatakan dapat melakukan ADL secara mandiri. hanya sulit saat harus menggenggam dan makan karena ada luka post op pada tangan kanan.

4. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

- ❖ Kebiasaan tidur (durasi tidur, tingkat kesegaran setelah bangun tidur, penyebab gangguan tidur, penggunaan obat/alat bantu tidur)
pasien mengatakan sering terbangun terkadang karena nyeri pada tangan dan Bk tetapi masih dapat tidur 6-7 jam/hari.

5. POLA PERSEPSI KOGNITIF

- ❖ Gambaran tentang indera khusus (tajam penglihatan/pendengaran, perabaan, rasa kebas/kesemutan)
pasien mengatakan masih dapat melihat dengan baik, mendengar dan merasakan sensasi dengan baik.
- ❖ Kognitif (tingkat pendidikan terakhir, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan mengingat)
pasien mengatakan saat terakhir sekolah itu SLTA. sehingga kerjanya hanya sebagai buhuk dan juga ingin mengambil keputusan diskusi dengan anaknya.

❖ POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial (pekerjaan, status marital, konsep diri)

Pasien mengatakan bekerja sebagai buruh di pabrik, ladang yang bekerja hampir sehari-hari ditempati kerja ± 12 jam

6. POLA HUBUNGAN PERAN (Peran dlm keluarga dan masyarakat, hubungan dg keluarga dan masyarakat)

Pasien mengatakan hubungannya sebagai seorang ayah dengan anak dan seorang suami dengan istrinya baik-baik saja dan terlihat banyak anak dan ada istri yang bergantung kepada pasien saja di rumah sakit.

7. POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

Pasien berusia 63 tahun dengan 1 istri dan 4 anak (3 laki-laki dan 1 perempuan)

8. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS – KOPING

Pasien mengatakan jika sedang stres akan sering mengalami sakit. Pasien mengatakan lebih suka melakukan hal yang membuatnya bahagia.

9. POLA KEYAKINAN – NILAI

Pasien mengatakan bagaimana Islam dan melakukan ibadah sesuai ajaran yang dianutnya.

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit (✓) kuat () lemah

(✓) Teratur () Tidak teratur RR : 20 x/mnt (✓) teratur () tidak

Teratur. Irama nafas : (✓) normal () Cheyne Stokes () Biot

() Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : (✓) composmentis () Delirium () Somnolen () Stupor () Koma

1. Kepala : bentuk mesocephal, rambut berwarna hitam besar, tidak rontok, ketombe, lesi/edema

2. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri menelan.

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi : letak cardii tidak tampak,

b. Palpasi : teraba pada ICS 5

c. Perkusi : terdengar pekuk

d. Auskultasi : terdengar lup dup (S1 & S2) tidak ada suara tambahan.

4. Abdomen

a. Inspeksi : bentuk simetris - tidak ada lesi atau jejer

b. Auskultasi : terdengar bising usus

c. Palpasi : tympani

d. Perkusi : tidak ada nyeri tekan.

5. Punggung & Tulang Belakang :

6. Genetalia & Rektum : tidak terpasang kateter, bersih, tidak ada hemoroid.

7. Ekstremitas Atas & Bawah : pasien terpasang infus di tangan kiri, tangan kanan baik hanya sulit memegang, kaki kanan dan kiri kekuatan otot baik.

Thorax Paru :

a. Inspeksi : dada simetris kanan dan kiri

b. palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada edema

c. Perkusi : resonan

d. Auskultasi : Vesikuler

8. Kekuatan otot :

5	5
5	5

9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik : pasien dapat merasakan sentuhan, suhu, dan rangsangan berat.

Motorik : pasien dapat menggerakkan anggota gerak dengan baik.

Reflek Fisiologis : Bicep : kanan + kiri + Tricep : kanan + kiri +

Tendo Achilles : kanan + kiri + Abdomen : +

Reflek Patologis dan rangsang meningeal :

Babinsky : kanan + kiri + Brudzinsky I : +

Brudzinsky II : + Chadok : + Hoffman Turner : +

Laseque : + Kaku Kuduk : + sss

12 Syaraf Kranial : (NI - NXII) :

pemeriksaan dilakukan dan didapatkan 12 syaraf kranial pasien berfungsi dengan normal dan dapat digunakan dengan baik.

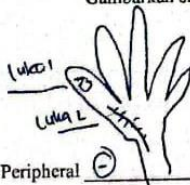
** Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brachial Indeks (ABI) : Kanan 0.8 Kiri 0.9 ABI (Right) : 98 mmHg .. 0.8
122 mmHg

- Monofilamen : Kanan tidak dilakukan ABI (Left) : 90 mmHg .. 0.9
Kiri 100 mmHg

- Ulkus DM : Lokasi Manus dextra

Gambarkan status lokalis ulkus:



Ulcer 1 : Panjang 10 cm dengan jahitan luka pasci op.

P : Peripheral + E : Extend or Size : Ulcer 1 : P ± 2cm, l = 10cm, kedalaman 1 cm.

D : Depth or Tissue Loss : polutan kassa I : Infection and Sensation : + kecemasan

S : Severe : +

** Lain-Lain (Tuliskan Data lainnya Yg tidak terakomodir dalam format diatas) :

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

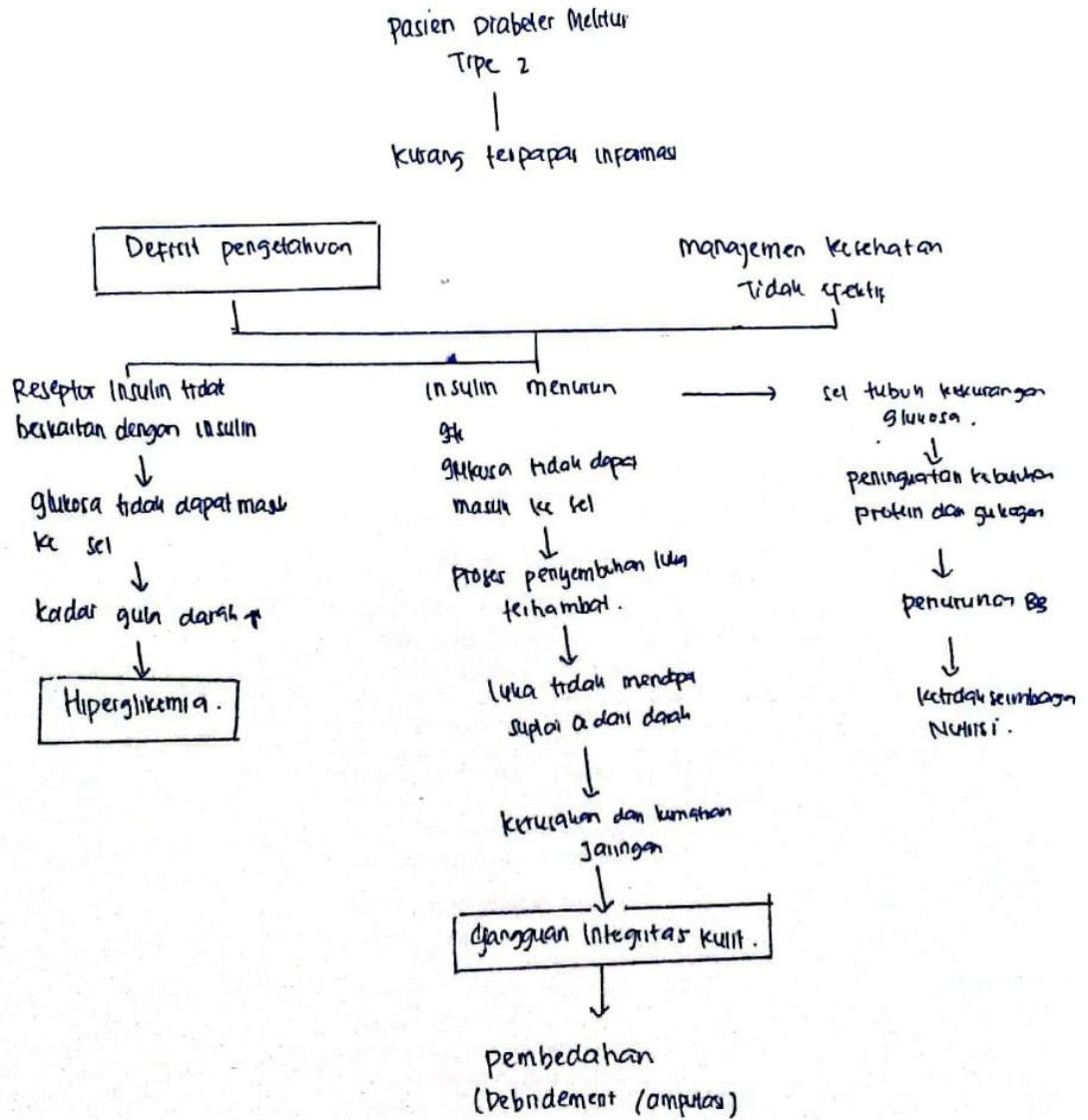
(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah rutin			
Hemoglobin	13.5	13 - 18	g/dl
Hematokrit	33	40 - 48	%
Leukosit	9.300	4.500 - 11.000	cel/uL
Trombosit	433.000	150.000 - 450.000	/uL
Eritarit	4.6	4.5 - 5.5	$10^6/mm^3$
KIMIA KLINIK			
glukosa darah sewaktu	315	< 100	mg/dL
Hematosis			
masa pembekuan (Ct)	4	1-6	menit
masa pendataran (Bt)	5	2-6	menit
Imunoserologi			
HBsAg	Non reaktif	Non Reaktif	U/mL

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

[illegible]

H. Pathway Keperawatan



Analisis Data

No.	Tanggal	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	06 Februari 2025	DS: - Pasien mengatakan belum mengetahui mengenai penggunaan obat diabetes yang baik, komplikasi penyakitnya, aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan, pengelolaan stress, pengelolaan makanan bagi penderita diabetes, dan kapan harus akses pelayanan kesehatan - Pasien mengatakan pada saat pengkajian bahwa penyakitnya tidak berbahaya - Pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak mengkonsumsi metformin secara rutin sesuai anjuran dokter - Pasien mengatakan sering makan manis diluar makanan yang diprogramkan rumah sakit seperti kue manis, dan buah pisang DO : - Pasien tampak banyak bertanya saat dilakukan pengkajian mengenai diabetes - Skor tingkat pengetahuan 40 kategori kurang - Pasien menderita diabetes sejak 2 tahun yang lalu - GDS : 315 mg/dL	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi
2.	06 Februari 2025	DS : - Pasien mengatakan sudah menjalani operasi debridement pada tanggal 5 februari 2025 dan merupakan operasi pertamanya - Pasien mengatakan ada 2 luka yang dilakukan	Gangguan integritas kulit	Neuropati perifer

No.	Tanggal	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
		operasi di tangan kanannya - Keluarga pasien mengatakan operasi dilakukan selama 1 jam - Pasien mengatakan luka yang dimilikinya sudah aja sejak tanggal 25 Januari 2025 dengan 2 luka yang bengkak dan bernanah serta berlubang - Pasien mengatakan terkadang tidak bisa merasakan sensasi pada tangan kanannya DO : - Tampak ada 2 luka pada tangan kanan pasien dengan luka 1 berukuran panjang 2,5 cm dan lebar 1,5 cm kedalaman 0,5 cm dengan keadaan luka granulasi merah, tepi luka tampak jelas, ada eksudat berupa darah tanpa adanay pus sedangkan luka 2 berukuran panjang 10 cm dengan jahitan luka post operasi yang tampak lembab dan ada eksudat darah saat ditekan		
3.	06 Februari 2025	DS : - Pasien mengatakan sering merasa mengantuk, bibirnya kering, cepat haus, sering lapar padahal belum lama sudah makan - Pasien mengatakan mulutnya terasa pahit jika tidak makan manis - pasien mengatakan sering BAK dengan frekuensi kurang lebih 12x/hari - pasien mengatakan badannya terasa lemas - pasien mengatakan masih sering makan-makanan yang manis	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Hiperglikemia

No.	Tanggal	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
		berupa kue manis, makanan ringan manis, the manis, kopi manis DO : - GDS : 315 mg/dL - Pasien menderita diabetes sejak 2 tahun yang lalu		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. L
Dx. Medis : Ulkur duodenal minor dextra
Ruang : A-Rouya
No. MR : 205094

- Defisit pengetahuan manajemen penyakit diabetes b.d kurang terpapar informasi
- Gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer
- Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia.
-

HARI KE-2 : Tanggal 07/02/2018.

- Defisit pengetahuan manajemen penyakit diabetes b.d kurang terpapar informasi
- Gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer.
- Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia.
-

HARI KE-3 : Tanggal 08/02/2018.

- Defisit pengetahuan manajemen penyakit diabetes b.d kurang terpapar informasi
- Gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer.
-
-

Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Defisit Pengetahuan manajemen penyakit diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan mengenai diabetes melitus (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topik meningkat	Intervensi Utama Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi meningkatkan pengetahuan Teraupetik : - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan - Beri kesempatan bertanya Edukasi : - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Intervensi Pendukung Diabetes Self Menagement Education (DSME) Observasi ; - Beri pengkajian pre test kuesioner tingkat pengetahuan DSME - jelaskan tahap edukasi dibagi menjadi 4 sesi selama 20 menit/sesi Terapeutik : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Evaluasi tiap sesi Edukasi : - Jelaskan definisi, tujuan, dan manfaat DSME - Jelaskan pengetahuan dasar diabetes melitus - Ajarkan aktivitas fisik dan olahraga - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk manajemen stress dengan dukungan keluarga - Jelaskan pengelolaan diet

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			diabetes melitus pada pasien dan keluarga - Ajarkan penggunaan obat diabetes melitus pada pasien dan keluarga - Jelaskan akses pelayanan kesehatan
2	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan integritas kulit (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil : - Tidak ada luka tambahan - Nekrosis menurun - Perfusi jaringan baik	Perawatan Luka (I.14564) Observasi: - Monitor karakteristik luka (mis. Warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi Teraupetik: - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik - Bersihkan jaringan nekrotik - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan tehnik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat - Pemberian antibiotik ciprofloxacin 1x500 mg (IV) Edukasi : - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri
3	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan kadar glukosa darah (L.05022) berada pada rentang normal meningkat dengan kriteria hasil : - Kadar glukosa darah pasien membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi : - monitor kadar glukosa darah - monitor tanda dan gejala hiperglikemia Teraupetik : - Berikan asupan cairan oral

Lanjutan lampiran 9

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
		- Keluhan lapar menurun	Edukasi : - Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri - Pemberian cairan IV Ringer Laktat 500 ml/24 jam - Pemberian insulin lantus 1x20 unit (Subcutan), metformin 2x500 mg (Oral), acarbose 2x50 mg (Oral), pioglitazone 1x30 mg (Oral)

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	06/02/ 25 08.30	- Memonitor tanda-tanda vital Tn. L	06 Februari 2025 pukul 16.00 WIB	
	14.45	- Melakukan pengkajian dengan kuisioner tingkat pengetahuan DSME	S : - Pasien bertanya mengenai kondisi penyakitnya beberapa kali	
	14.50	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	- Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan penyuluhan tentang penyakitnya secara detail	
	14.55	- Menjelaskan tahap edukasi yang dibagi menjadi 4 sesi dengan durasi setiap sesinya yaitu 20 menit	- Pasien mengatakan luka sudah ada sejak 25 Januari 2025 lalu dan mengatakan lukanya tak kunjung sembuh dan takut jika akan diamputasi	
	15.10	- Mengedukasi mengenai pengetahuan dasar Diabetes Melitus (DM), aktivitas fisik, dan manajemen stress pada pasien dan keluarga	- Pasien mengatakan menderita penyakit diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu	
	15.15	- Memonitor karakteristik luka (Warna, ukuran, bau)	- pasien mengatakan lukanya bernanah dan sakit	
	15.20	- Memonitor tanda-tanda infeksi (Pus, panas diarea luka, luka berwarna kehitaman , dan bau yang tak wajar)	- Pasien mengeluh haus dan sering buang air kecil	
	15.30	- Mengganti balutan luka	- Pasien mengatakan pusing dan lelah	
	15.35	- Menganjurkan asupan cairan oral (air putih) yang cukup 2L/hari	- Pasien mengatakan sering makan makanan yang manis karena merasa mulutnya pahit dan suka memakan pisang ± 3-4 buah	
	15.40	- Mengukur kadar glukosa darah	O : - Skor pretest 40	

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	15.45	- Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuri, polidipsi, polifagia, kelemahan, pandangan kabur)	- Pasien tampak diam ketika ditanya terkait penyakitnya	
	15.50	- Memberikan injeksi insulin lantus solostar 1x20 unit subcutan (Sc), ciprofloxacin 1x 500 mg intravena (IV), acarbose 2x 50 mg (Oral), metformine 2x 500 mg (Oral), pioglitazone 1x 30 mg (Oral)	- Pasien tampak banyak bertanya - Tampak luka di tangan kanan dengan 2 luka - warna dasar luka granulasi (merah) - bau luka khas DM - luka 1 dengan panjang luka $\pm$ 2,5cm, lebar 1,5 cm dengan kedalam luka $\pm$ 0,5 cm, terdapat eksudat (darah) - luka 2 tampak jahitan luka post operasi dengan kondisi lembab dengan panjang $\pm$ 10 cm tidak ada darah ataupun pus - GDS : 315 mg/dL - TD : 120/70 mmHg - RR : 20 x/menit - N : 88 x/menit - S : 36, 7 °C A : - Defisit pengetahuan - Gangguan integritas kulit - Ketidakstabilan glukosa darah P : - Evaluasi edukasi sesi 1 yaitu konsep dasar DM, dan Aktivitas fisik dan manajemen stress - Edukasi dengan booklet sesi 2 yaitu pengelolaan diet diabetes melitus - Monitor TTV	

Lanjutan lampiran 9

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			- Monitor karakteristik luka (misal warna, ukuran, bau - Monitor tanda-tanda infeksi - Ganti balutan - Pemberian ciprofloxacin 2x 500 mg (IV) dan insulin lantus 1x 20 unit (Sc), Acarbose 2x 50 mg (Oral), metformine 2x 500 mg (Oral), pioglitazone 1x 30 mg (Oral) - Monitor kadar glukosa darah	

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2.	07/02/25 08.00	- Memonitor tanda-tanda vital Tn.L	07 Februari 2025 pukul 09.20 WIB S :	
	08.05	- Mengevaluasi edukasi sesi 1 yaitu konsep dasar DM, Aktivitas fisik, dan manajemen stres bersama pasien dan keluarga	- Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti apa yang dijelaskan dengan menjawab diabetes melitus itu adalah penyakit yang disebabkan terlalu banyak gula dalam tubuh atau disebutnya kencing manis	
	08.10	- Mengedukasi dengan booklet sesi 2 yaitu pengelolaan diet DM pada pasien dan keluarga	- Pasien bertanya terkait cara menghindari stress ketika sakit dengan relaksasi nafas dalam dan manajemen stress dengan dukungan keluarga	
	08.30	- Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang sudah diprogramkan	- Pasien mengatakan ingin belajar melakukan aktivitas fisik agar menjaga kebugaran tubuh	
	08.35	- Memonitor karakteristik luka (Warna, ukuran, bau)	- Pasien mengatakan luka nya masih terasa gatal	
	08.40	- Memonitor tanda-tanda infeksi (Pus, panas diarea luka, luka berwarna kehitaman , dan bau yang tak wajar)	- pasien mengatakan sering haus dan masih sering buang air kecil (8-9x/hari)	
	08.50	- Mengganti balutan luka	- Pasien mengatakan pusing dan lelah mulai berkurang karena tidur sudah bisa lebih lama	
	08.55	- Mengukur kadar glukosa darah	- pasien mengatakan selalu menghabiskan porsi makan dari rumah sakit tapi terkadang masih	
	09.00	- Momonitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuri, polidipsi, polifagia, kelamahan, pandangan kabur)		
	09.10	- Memberikan Injeksi insulin lantus 1x 20 unit secara subcutan, injeksi ciprofloxacin 1x		
	09.10			

Lanjutan lampiran 9

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		500 mg intravena (IV), acarbose 2x 50 mg (Oral), metformine 2x 500 mg (Oral), pioglitazone 1x 30 mg (Oral)	memakan makanan yang manis 1 atau 2 - keluarga pasien mengatakan akan memberikan dukungan penuh untuk kesembuhan pasien O : - Pasien tampak mulai rileks - Tampak bersemangat bertanya - Luka 1 masih tampak eksudat berupa sedikit darah, jaringan nekrosis tidak ada, bau luka khas DM, luka 2 tampak masih lembab tidak ada pus tapi ada sedikit darah. - GDS : 250 mg/dL - TD : 110/65 mmHg - RR : 20 x/menit - N : 82 x/menit - S : 36,5 °C - Tampak porsi makan habis sesuai yang diprogramkan A : - Defisit pengetahuan - Gangguan integritas kulit - Ketidakstabilan glukosa darah P : - Monitor TTV - Evaluasi edukasi sesi 2 yaitu pengelolaan diit diabetes melitus - Edukasi dengan booklet sesi 3 yaitu penggunaan	

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			obat diabetes melitus dan akses pelayanan kesehatan - Monitor karakteristik luka (mis. warna, ukuran, bau) - Monitor tanda- tanda infeksi - Ganti balutan luka - Pemberian obat ciprofloxacin 1x 500 mg (IV), Lantus 1x20 unit (subkutan), metformin 2x500 mg (Oral), acarbose 2x50 mg (Oral), pioglitazone 1x30 mg (Oral) - Monitor kadar glukosa darah	
3.	08/02/25 08.00 08.05 08.10 08.30 08.35	- Memonitor tanda-tanda vita Tn.L - Mengevaluasi edukasi sesi 2 yaitu pengelolaan diet diabetes melitus - Mengedukasi dengan booklet sesi 3 yaitu penggunaan obat diabetes melitus dan akses pelayanan kesehatan pada pasien dan keluarga - Memonitor karakteristik luka (Warna, ukuran, bau) - Memonitor tanda-tanda infeksi (Pus, panas diarea luka, bengkak, luka	08 Februari 2025 pukul 09.20 WIB S : - Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti cara menentukan menu makanan diit DM - Pasien mengatakan ingin belajar tentang mengatur jadwal makan dan aktivitas fisik - Pasien bertanya mengenai penggunaan obat dan bagaimana akses pelayanan kesehatan - Pasien dan keluarga bertanya terkait cara menyuntikkan insulin	 Husna Uswa  Husna Uswa  Husna Uswa  Husna Uswa  Husna Uswa

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	08.45	berwarna kehitaman)	- pasien mengatakan luka nya sudah tidak terlalu gatal dan tidak sakit	
	09.00	- Mengganti balutan luka	- pasien mengatakan haus berkurang , dan BAK tidak sebanyak kemarin yaitu hanya 7x/hari	
	09.05	- Memberikan injeksi ciprofloxacin 1x500 mg (Intravena)	O :	
	09.10	- Mengukur kadar glukosa darah	- Pasien tampak antusias	
	09.15	- Memberikan obat pulang injeksi insulin lantus 1x20 unit (Subcutan) , acarbose tab 2x 50mg (Oral), pioglitazone tab 1x30mg (Oral)	- Pasien tampak rileks	
		- mengajarkan cara penggunaan insulin	- Pasien tampak bisa menjawab pertanyaan	
			- Luka 1 masih mengandung sedikit eksudat darah, bau sudah berkurang, tidak ada nekrosis, luka 2 tampak area sekitar jahitan lembab tidak ada pus ataupun darah	
			- GDS : 180 mg/dL	
			- TD : 120/80 mmHg	
			- RR : 20 x/menit	
			- N : 90 x/menit	
			- S : 36,3 °C	
			- Menghabiskan satu porsi makanan yang sudah diprogramkan	
			A :	
			- Defisit pengetahuan	
			- Gangguan integritas kulit	
			P :	
			<i>Discharge Planning</i>	
			- Evaluasi sesi 1-3 yaitu mengenai pengetahuan dasar	

Lanjutan lampiran 9

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			DM, aktivitas fisik dan manajemen stress, pengelolaan diet DM, penggunaan obat DM, dan akses pelayanan kesehatan - Lakukan post test intervensi DSME dengan kuisioner tingkat pengetahuan DSME - Monitor kondisi luka dan perawatan luka - Anjurkan konsumsi obat lantus 1x20 unit (Subcutan), metformin 1x500 mg (Oral), acarbose 1x50 mg (Oral), pioglitazone 1x30 mg (Oral)	
4.	09/02/25 10.00 10.05 10.15	- Memonitor tanda-tanda vital dan mengukur kadar gula darah - Mengevaluasi seluruh sesi 1-3 yaitu mengenai pengetahuan dasar DM, aktivitas fisik, manajemen stress, pengelolaan diet DM, penggunaan obat, dan akses pelayanan kesehatan - Memberikan post test intervensi DSME dengan kuisioner tingkat pengetahuan DSME pada pasien	09 Februari 2025 pukul 11.00 WIB S : - Pasien mengatakan senang dikunjungi di rumah - Pasien mengatakan senang diberikan penyuluhan - Pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit kencing manis - pasien mengatakan selama di rumah lukanya dibersihkan oleh perawat dipuskesmas Sukadana dan	  

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	10.30	- Memonitor perawatan luka (penggantian balutan luka)	- klinik terdekat Pasien mengatakan ketika pagi duduk berjemur dengan menggerakkan senam kaki DM	
	10.35	- Memonitor karakteristik luka, (Warna, ukuran, bau)	- Pasien mengatakan makan makanan yang dibuat anaknya diusahakan rendah gula dan pasien sudah belajar mengurugu makan makanan ringan yang terlalu manis dengan diganti buah pir dan pepaya	
	10.40	- Memonitor tanda-tanda infeksi (Pus, panas diarea luka, bengkak, luka berwarna kehitaman)	- Pasien mengatakan sehari setelah pulang dari rumah sakit mengontrol gula darah ke puskesmas	
	10.45	- Memonitor tanda-tanda vital	- Pasien mengatakan anaknya ingin membelikan alat cek gula	
	10.50	- Mengukur kadar gula darah (GDS)	- Pasien mengatakan kemarin sudah dibawa anaknya untuk mengikuti program pronalis dari puskesmas yang dilakukan pada hari sabtu, 8 february 2025 di dekat rumah pasien setelah pasien pulang dari rumah sakit.	
	10.55	- Memonitor penggunaan obat sesuai anjuran dokter	O : - Skor post test 90 - Tampak bahagia dan lebih segar	

Lanjutan lampiran 9

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			dibandingkan sebelumnya saat di rumah sakit - Pasien dapat menjawab pengertian diabetes dengan kencing manis atau penyakit kabanyakan gula - Pasien dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda dan gejala diabetes - Pasien tampak bisa mendemonstrasikan kembali cara senam kaki diabetes - Tampak sudah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti mengikuti kegiatan prolans - Tampak hasil post tes meningkat dibandingkan pretest - Luka 1 tampak lembab, tampak pinggiran luka mulai kering, tidak ada nekrosis, bau sudah berkurang, terdapat eksudat berupa darah, pada luka 2 tampak lembab diarea sekitar jahitan luka post operasi sepanjang 10 cm dan tidak ada pus, hanya ada darah sedikit saat dibersihkan. - GDS : 170 mg/dl - TD : 120/85 mmHg - RR : 20 x/menit	

Lanjutan lampiran 9

Ha ri ke-	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			- N : 94 x/menit - S : 36,5 °C - Pasien dan keluarga tampak senang dikunjungi dengan banyak tersenyum - Keluarga tampak memonitor penggunaan obat pasien dengan baik, terlihat keluarga menyiapkan obat yang akan diminum pasien setiap harinya ke dalam wadah khusus. A : Gangguan Integritas Kulit P : Intervensi Dilanjutkan secara mandiri - Anjurkan perawatan luka secara mandiri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat - Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri - Anjurkan penerapan menu makanan diit DM secara mandiri	

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

A. Lembar Konsultasi Pembimbing I

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERNS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Konsultasi	Revisi	0
		Halaman	dari ...halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Uswatun Hasanah
 NIM : 2414901089
 Nama Pembimbing I : Ns. Sunarsih, S.Kep., MM
 Judul : Analisis Tingkat Pengetahuan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II post operasi Debridement dengan Intervensi Diabetes self Management Education (DIME) di Ruang Ar-Rayyan RSU Muhammadiyah Kota Metro Tahun 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	21/01/2015	Pengajuan judul dan kerediaan membimbing	Acc judul	Jst	Jst
2	03/02/2015	Kesediaan membimbing	pelaksanaan pengambilan data dan penelitian	Jst	Jst
3	16/04/2015	BAB I	konsistensi penulisan dan penulisan waktu penelitian	Jst	Jst
4	28/04/2015	BAB II	Lampir ke bab 2 dan sesuai dengan judul, siap untuk	Jst	Jst
5	05/05/2015	BAB II	Acc BAB 2 sudah sesuai penulisan teori judul	Jst	Jst
6	06/05/2015	BAB III	Perbaiki BAB 3 dengan prosedur penelitian yang dilakukan	Jst	Jst
7	08/05/2015	BAB III dan IV	Acc BAB 3 dan perbaiki bagian implementasi dan evaluasi	Jst	Jst
8	14/05/2015	BAB IV dan V	Acc BAB IV dan perbaiki BAB V bagian penulisan	Jst	Jst
9	15/05/2015	Lampiran	Acc BAB V dan lampiran media dan, baik penulisan	Jst	Jst
10	15/05/2015	BAB 1-5 dan lampiran	Acc sidang	Jst	Jst
11	02/06/2015	Perbaiki masukan dan saran	Perbaiki sesuai masukan dan saran serta tambahkan analisis data pada bab IV	Jst	Jst
12	04/06/2015	Perbaikan sidang laporan KIAN	Acc cetak	Jst	Jst

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


 Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

B. Lembar Konsultasi Pembimbing II

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

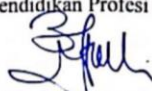
	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Konsultasi	Revisi	0
		Halaman	dari ...halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Uswatun Hasanah
 NIM : 2414901089
 Nama Pembimbing II : Ns. Sugiarti, M.Kep., Sp.An
 Judul : Analisis Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Mellitus
 Tipe II post Operasi Debordement dengan Intervensi Diabetes
 Self Management Education (DSME) di ruang Air-Rayyan RSU
 Muhammadiyah Kota Metro tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	31/01/2025	Pengajuan judul dan kesediaan menguji	ACC judul		
2	03/02/2025	Pelaksanaan pengambilan data	Lakukan pendokumentasian sesuai format panduan		
3	16/04/2025	BAB I	Konsistensi penulisan dan penulisan waktu penelitian		
4	17/04/2025	BAB II	ACC BAB I dan penulisan sumber teori dan foot tabel		
5	23/04/2025	BAB III	ACC BAB II sesuai sumber teori yang digunakan		
6	28/04/2025	BAB IV	ACC BAB III, perbaiki kata baku sesuai KBBI		
7	05/05/2025	BAB V	ACC BAB IV, perbaiki tabel jarak, kata baku dan selokan pada		
8	06/05/2025	BAB V	Tuliskan kesimpulan secara singkat tapi jelas.		
9	08/05/2025	Lampiran	ACC BAB V dan lengkapi dengan sesuai media yg digunakan		
10	12/05/2025	BAB 1-5 dan lampiran	ACC Sidang		
11	02/06/2025	Perbaiki Laporan KIAN fasis sidang	Perbaiki penulisan sesuai panduan, ETD, dan PUEBI		
12	04/06/2025	Perbaiki sidang KIAN	ACC cetak		

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


 Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom
 NIP.197108111994022001