

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian/ Pengambilan Data



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Tegal, 5 Mei 2026

Nomor : 033.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026
Lampiran : -
Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab Brebes
Di

Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : WINDIYARTI DIAN LESTARI
NIM : 23130008
SEMESTER : VI (ENAM)
JUDUL : IMPLEMENTASI SENAM DIABETIK MENGGUNAKAN PLASTISIN PADA LANSIA DIABETES MELITUS TIPE II
DATA YANG DIAMBIL : LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II
LOKASI PENELITIAN : PUSKESMAS BREBES

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
NIPY. 09.020.453

Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN BREBES DINAS KESEHATAN DAERAH Jalan dr. Wahidin Nomor 02 Telepon (0283)671846 Faksimile (0283) 672125 Laman: dinkesda.brebeskab.go.id, Pos-el: dinkesda@brebeskab.go.id										
Nomor : B.02007/800.2/V/2026 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : Fasilitas Penelitian	Brebes, 6 Mei 2026										
Yth. Kepala UOBF Puskesmas Brebes Di Tempat Menindaklanjuti surat dari Universitas Harkat Negeri nomor : 033.03/KTI/D-3KEP.HN/V/2026, tanggal 5 Mei 2026 perihal : Permohonan Izin penelitian, maka akan ada kegiatan penelitian untuk pengambilan data di UOBF Puskesmas Brebes. Sehubungan dengan itu, diminta agar puskesmas memfasilitasi mahasiswa tersebut dalam kegiatan penelitian untuk pengambilan data guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai berikut : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Windiyarti Dian Lestari</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 23130008</td> </tr> <tr> <td>Program Studi</td> <td>: D-III Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Judul</td> <td>: Implementasi Senam Diabetik Menggunakan Plastisin Pada Lansia Diabetes Melitus Tipe II</td> </tr> <tr> <td>Waktu</td> <td>: Mei 2026 s.d selesai</td> </tr> </table> Demikian untuk menjadikan periksa guna seperlunya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih. An. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Brebes Sekretaris Dinas Kesehatan Daerah Brebes  dr. Arlinda Rosmelani, M.H Pembina NIP. 19790325 200801 2 009 Tembusan Kepada Yth : 1.Arsip		Nama	: Windiyarti Dian Lestari	NIM	: 23130008	Program Studi	: D-III Keperawatan	Judul	: Implementasi Senam Diabetik Menggunakan Plastisin Pada Lansia Diabetes Melitus Tipe II	Waktu	: Mei 2026 s.d selesai
Nama	: Windiyarti Dian Lestari										
NIM	: 23130008										
Program Studi	: D-III Keperawatan										
Judul	: Implementasi Senam Diabetik Menggunakan Plastisin Pada Lansia Diabetes Melitus Tipe II										
Waktu	: Mei 2026 s.d selesai										

Bu Heng Liana



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT FUNGSIONAL PUSKESMAS BREBES
Jl. Tritura Nomor 22 Kecamatan Brebes
Surat Elektronik pusk.brebes22@gmail.com Telepon (0283) 671523
Kode Pos 52212

DISPOSISI ATAS SURAT

Surat dari : *Dinkes* Terima Tanggal : *8-5-26*
Tanggal Surat : *6-5-26* Nomor Agenda : *041*
Nomor Surat : *6.02007/0002/V/26*
Perihal : *Permohonan penerbitan*

SIFAT

☐ Amat Segera ☐ Segera ☒ Biasa ☐ Rahasia ☐ Terbatas

Diteruskan Kepada :

☐ Kepegawaian
☒ Bag. Tata Usaha
☐ Bendahara Penerimaan
☐ Bendahara Pengeluaran
☐ Pengurus Barang
☐ Penanggungjawab Sarpras

ISI DISPOSISI

☐ Untuk diketahui
☐ Pelajari dan ajukan saran
☐ Laksanakan sesuai petunjuk
☐ Proses sesuai prosedur
☐ Selesaikan segera/sebelum tgl.
☐ Teruskan/salurkan ke
☐ Simpan dalam file
☐

☐ Hadir mewakili saya
☐ Bicarakan dengan saya
☐ Siapkan jawaban/bahan
☐ Hadir/tunjuk wakil
☐ Copy untuk
☐ Koordinasi
☐ Sebagai pedoman
☐

CATATAN

Kepala Puskesmas : *Ca. PU Motion 2. Jangkar*
ke petugas 48 *menyilang 47*
Bag. TU : *Martaningsi* Seksi *8/5-26 9.*

Lampiran 3 SOP dan atau Instrument Penelitian

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

SENAM KAKI DIABETIK MENGGUNAKAN MEDIA PLASTISIN

Definisi	Senam kaki diabetes merupakan serangkaian latihan fisik yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus dengan tujuan mencegah terjadinya luka pada kaki serta meningkatkan kelancaran sirkulasi darah
Tujuan	a. Untuk memperbaiki sirkulasi darah b. Untuk memperkuat bagian otot otot kecil c. untuk mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki d. meningkatkan kekuatan otot betis dan paha e. untuk mengatasi keterbatasan sendi
Indikasi Dan Kontra Indikasi	Indikasi Latihan senam kaki ditujukan bagi seluruh penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 1 maupun tipe 2. Idealnya, intervensi ini dilakukan sedini mungkin sebelum munculnya komplikasi sebagai upaya preventif Kontra indikasi a. beberapa kondisi klinis yang mengharuskan pasien diabetes mellitus menunda atau menghindari senam kaki, di antaranya: b. Gangguan Fungsi Fisiologis: Adanya keluhan nyeri dada (chest pain) dan sesak napas (dyspnea) yang menunjukkan ketidakstabilan kondisi fisik pasien. c. Gangguan Psikologis: Kondisi emosional yang tidak stabil, seperti kecemasan berat, kekhawatiran berlebih, atau depresi. d. Ulkus Kaki Diabetik (Diabetic Foot Ulcer/DFU): Pasien dengan luka terbuka pada kaki tidak disarankan melakukan senam ini karena memerlukan proses penyembuhan yang lama serta perawatan luka yang spesifik dan intensif.
Prosedur	a. Persiapan alat: Siapkan perlengkapan yang diperlukan, antara lain sarung tangan (handscoon), 1kg plastisin DAS dan satu kursi. b. Persiapan klien: Berikan penjelasan kepada klien mengenai waktu, tempat, serta tujuan pelaksanaan senam kaki Diabetik menggunakan plastisin, agar klien memahami dan siap mengikuti kegiatan.

-
- c. Persiapan lingkungan: Pastikan lingkungan sekitar mendukung dengan menjaga privasi serta menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi pasien selama pelaksanaan senam kaki diabetik.
-

Pelaksanaan

- a. Perawat melakukan prosedur cuci tangan sesuai standar untuk menjaga kebersihan dan mencegah risiko infeksi.
- b. Jika senam dilakukan dalam posisi duduk, pastikan pasien duduk dengan tegak di atas kursi atau bangku, dengan kedua kaki menapak rata di lantai untuk menjaga keseimbangan dan kenyamanan selama kegiatan berlangsung.

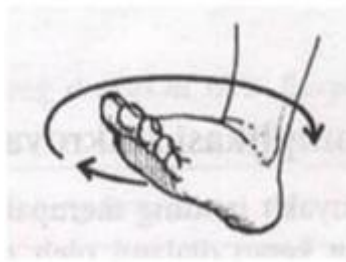


- c. Letakkan tumit di lantai, kemudian luruskan jari-jari kedua kaki ke arah atas dan tekuk
- d. kembali ke bawah secara perlahan. Gerakan ini dilakukan sebanyak sepuluh kali sebagai bagian dari Latihan.
- e. Letakkan salah satu tumit di lantai lalu angkat telapak kaki ke atas, sementara kaki lainnya berada dengan posisi jari-jari menapak di lantai dan tumit diangkat.

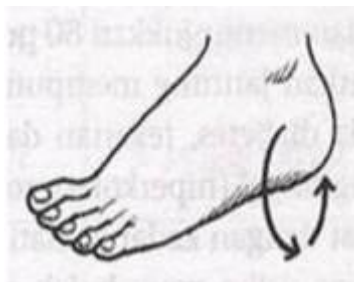


- f. Gerakan ini dilakukan secara bergantian antara kaki kiri dan kanan, kemudian diulang sebanyak sepuluh kali



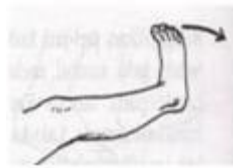


- g. Posisikan tumit kaki di lantai, kemudian angkat ujung kaki ke atas dan lakukan gerakan memutar pada pergelangan kaki secara perlahan. Ulangi gerakan ini sebanyak sepuluh kali untuk setiap kaki.
- h. Letakkan jari-jari kaki di lantai, kemudian angkat
- i. tumit dan lakukan gerakan memutar melalui pergelangan kaki secara perlahan. Ulangi gerakan tersebut sebanyak sepuluh kali untuk melatih kelenturan dan kekuatan pergelangan kaki.
- j. Angkat salah satu lutut kemudian luruskan kaki ke depan, gerakkan jari-jari kaki ke arah depan, lalu turunkan kembali. Lakukan gerakan ini secara bergantian antara kaki kiri dan kanan sebanyak sepuluh kali.



- k. Selanjutnya, luruskan satu kaki di atas lantai, angkat perlahan, kemudian arahkan ujung jari kaki ke arah wajah dan turunkan kembali ke lantai. Ulangi gerakan ini secara bergantian pada kedua kaki.
- l. Terakhir, angkat dan luruskan kedua kaki secara bersamaan, kemudian lakukan gerakan seperti pada langkah sebelumnya. Ulangi seluruh rangkaian sebanyak sepuluh kali untuk melatih kekuatan serta fleksibilitas otot kaki.
- m. Angkat dan luruskan kedua kaki, kemudian pertahankan posisi tersebut sambil menggerakkan pergelangan kaki ke arah depan dan belakang secara perlahan.
- n. Selanjutnya, luruskan salah satu kaki lalu angkat, kemudian lakukan gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak sepuluh kali. Lakukan secara bergantian

antara kaki kiri dan kanan. Gerakan ini dapat dilakukan dalam posisi berbaring.



(Susi Widiawati, Maulani, 2020)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PEMANTAUAN GULA DARAH

Pengertian	Kadar Glukosa Darah Adalah sejumlah glukosa (gula) dalam darah yang juga dikenal dengan kadar gula plasma
Tujuan	Untuk mengetahui kadar gula darah dalam tubuh
Persiapan Alat dan Bahan	a. Glukometer/Alat Monitor Kadar Glukosa Darah b. Kapas Alkohol c. Handscone, jika perlu d. Stik GDA/Strip tes glukosa darah e. Lanset/jarum penusuk f. Bengkok/Plastik kuning untuk membuang sampah infeksius
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan a. Identifikasi identitas Klien (Nama Lengkap, Tanggal Lahir, Alamat) b. Siapkan Alat dan bahan yang di perlukan/ yang sudah di persiapkan c. Mencuci tangan Komunikasi Teraupetik a. Perkenalkan diri b. Jelaskan Pada Klien Tujuan Tindakan yang akan dilakukan c. Jaga Privasi Klien dan atur lingkungan sekitar klien d. Bantu Klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin. Tahap Kerja a. Pakai Handscone, jika perlu b. Dekatkan alat di samping pasien c. Pastikan alat bisa di gunakan d. Pasang stik GDA pada alat glucometer e. Urut jari yang akan di tusuk (darah di ambil dari salah satu ujung jari telunjuk, jari Tengah, jari manis tangan kiri/ kanan). f. Desinfeksi jari yang akan di tusuk dengan kapas alkohol/alkohol swab g. Tusukan lanset di jari tangan pasien, dan biarkan darah mengalir secara spontan. h. Tempatkan ujung strip tes glukosa darah(bukan di teteskan) secara otomatis terserap kedalam strip. i. Hidupkan alat glukometer yang sudah terpasang stik GDA.

-
- j. Tutup bekas tusukan lanset menggunakan kapas alkohol.
 - k. Bacalah angka yang tertera pada monitor jika Alat Glukometer Berbunyi.
 - l. Keluarkan Strip tes glukosa dari alat monitor
 - m. Matikan alat monitor kadar glukosa darah.
 - n. Bereskan peralatan.
 - o. Lepas sarung tangan.

Tahap Terminasi

- a. Lakukan Cuci Tangan
- b. Lakukan Evaluasi Terhadap klien tentang kegiatan yang telah di lakukan

Dokumentasi

- a. Catat hasil Tindakan yang telah dilakukan.
 - b. Catat respon klien.
 - c. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien.
 - d. Lakukan kontrak untuk Tindakan selanjutnya
-

Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarism/Similarity Check

KTI BISMILAH SIDANG LANCAR bab 5 RAPIHIN saja.docx

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

18%
INTERNET SOURCES

11%
PUBLICATIONS

12%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Submitted to Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan
Student Paper
- 2 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah
Student Paper
- 3 repository.poltekkes-kaltim.ac.id
Internet Source
- 4 Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II
Student Paper
- 5 Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Student Paper
- 6 Submitted to Universitas Muslim Indonesia
Student Paper
- 7 koleksidokumenku.blogspot.com
Internet Source
- 8 www.coursehero.com
Internet Source
- 9 repository.lp4mstikeskhg.org
Internet Source
- 10 repository.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source
- 11 repository.poltekkes-denpasar.ac.id
Internet Source
- 12 eprints.stikesyarsi-pontianak.ac.id
Internet Source
- 13 Fiery Muharro Mei, Winda Rofiyat, Deny Yuliawan, Anafrin Yugistiyowati, Abror Shodiq.
"HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DAN KEPATUHAN DIET DENGAN KADAR GLUKOS
DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIF
BANTUL YOGYAKARTA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026
Publication
- 14 Submitted to Universitas Riau

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

76

*Lampiran 1 informed consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/ inisial : ny Witriyanti

Umur : 6 tahun

Jenis Kelamin : perempuan

Alamat : brebes

Dengan ini menyatakan ketersediaan untuk menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan oleh Windiyarti Dian Lestari, Mahasiswi program studi D-III Keperawatan. Universitas Harkat Negeri Kota Tegal yang berjudul

**"IMPLEMENTASI SENAM DIABETIK MENGGUNAKAN PLASTISIN
PADA LANSIA DIABETES MELITUS TIPE II"**

Saya memahami bahwa berpartisipasi ini bersifat sukarela. Saya bersedia menjawab pertanyaan wawancara secara jujur dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dengan ini saya menyatakan ketersediaan menjadi responden tanpa adanya tekanan atau dari pihak manapun

Responden

Witri Ryanti

Windiyarti Dian Lestari

Lampiran 7 Data Hasil Penelitian/Pengkajian

Hari	GDS sebelum melakukan senam diabetik menggunakan plastisin	GDS sesudah melakukan senam diabetik menggunakan plastisin
HARI I	396mg/dl	390 mg/dl
HARI II	389mg/dl	372mg/dl
HARI III	314 mg/dl	304 mg/dl
Evaluasi : 114 mg/dl		

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W DENGAN DIAGNOSA DIABETES MELITUS TIPE II DI BREBES DESA PENGEMPON

A. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS KLIEN

- 1) Nama : Ny. W
- 2) Umur : 60 Tahun
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Suku Bangsa : Indonesia/ jawa
- 5) Pendidikan Terakhir : D2
- 6) Status Perkawinan : Menikah
- 7) Keluarga yang dapat di hubungi : anak ke 1 Ny. W
- 8) No. telephone : 083xxxxxxxxxx

B. KELUARGA/ORANG LAIN YANG PENTING

- 1) Nama : Tn A
- 2) Umur : 34 Tahun
- 3) Alamat : Brebes Jl Sultan Agung
- 4) Hubungan : Anak ke 1
- 5) No. telephone : 083xxxxxxxxxx

C. RIWAYAT PEKERJAAN

- 1) Status Pekerjaan saat ini : Ny W mengatakan bahwa dirinya sekarang sudah tidak bekerja/ pensiunan guru PAI mulai tahun 2026
- 2) Pekerjaan Sebelumnya : Ny W mengatakan bahwa dirinya bekerja sebagai guru Pai dan mulai mengajar di umur 25 tahun, dan Ny W mengatakan bahwa pernah mengajar di sd pagejungan 01 brebes dari tahun 2000 sampai tahun 2025

D. RIWAYAT KELUARGA

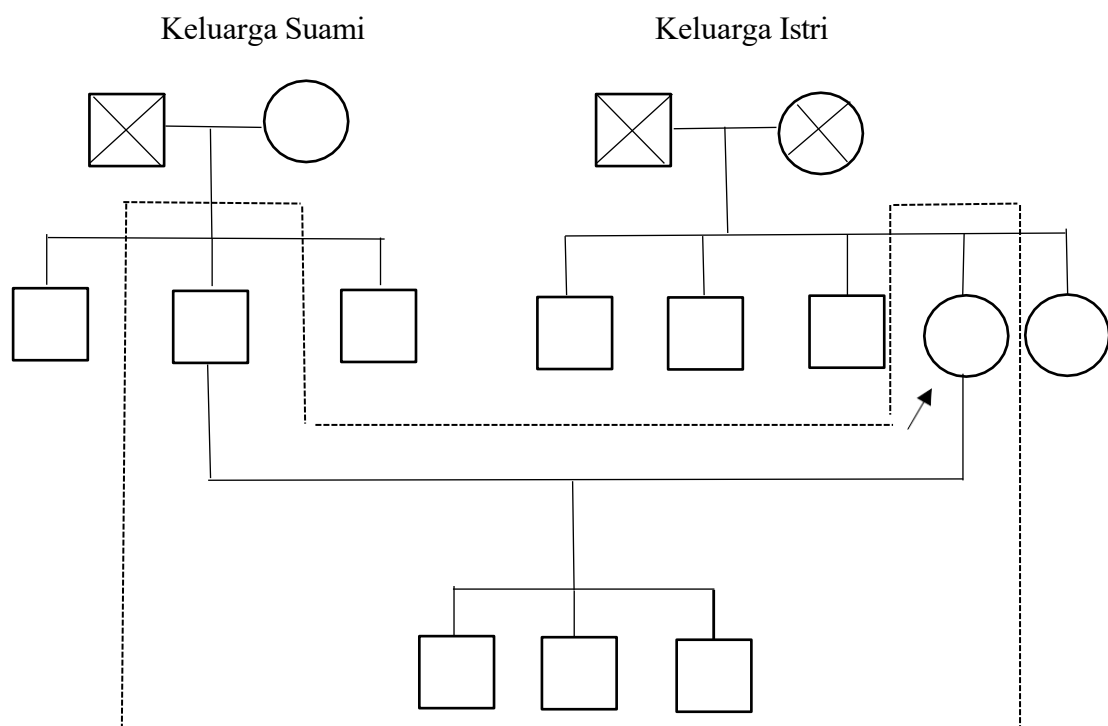
1) Saudara Kandung

Nama	Alamat	Keterangan
Tn a	Brebes	Suami
Ny W	Brebes	Istri
Tn a	Brebes	Anak ke 1
Tn m	Brebes	Anak ke 2
Tn m	Brebes	Anak ke 3

Riwayat kematian dalam lansia saat lansia 1 tahun terakhir

- a) Nama : Tn a
- b) Usia : 65 tahun
- c) Penyebab : sakit

1) Genogram



Keterangan :

 : Laki - Laki

 : Perempuan

 : Meninggal

 : Garis Perkawinan

 : Klien

 : Garis Keturunan

E. POLA KEBIASAAN SEHARI HARI

1) Nutrisi

Makan 3x/ hari, nafsu makan baik, tekstur padat / lunak karena masih mempunyai gigi, tidak ada masalah untuk mengunyah makanan

2) Eliminasi

Ny W mengatakan sering Buang air kecil, frekuensi BAK 5-8x/ Hari, BAB 2x / hari

3) Personal Hygiene

- a. Mandi : 2x/ hari , mandiri
- b. Oral Hygiene : 2x/ hari, mandiri
- c. Cuci rambut : 1 minggu 2 kali
- d. Kuku dan tangan : Terjaga, bersih karena di potong setiap minggu 1x

4) Istirahat dan tidur

Tidur siang 2 jam dari jam 13.00- 14.30, tidur malam 20.00-04.00 pagi, sering terbangun karena sering buang air kecil

5) Kebiasaan mengisi waktu luang

Ny w Mengatakan Ketika waktu luang di gunakan untuk berolahraga yaitu seperti jalan kaki, dan melihat edukasi tentang penyakitnya melalui hp, menonton tv, mengobrol dengan tetangga sekitar.

6) Kbiasaan yang mempengaruhi Kesehatan

Ny W mengatakan sebelum terkena diabetes melitus tipe II sering makan/ minum minuman yang manis, lalu jika sehabis makan selalu tidur tidak di jeda beberapa menit.

7) Uraian kronologis kegiatan sehari hari

Ketika pagi hari Ny W mengatakan beberes rumah, seperti menyapu, mengepel, mencuci piring, dan beberes lainnya, serta jalan kaki setiap pagi hari, dan siang hari Ny W meluangkan waktunya untuk tidur, dan untuk malam hari Ny W meluangkan waktunya untuk mengobrol dengan anak anaknya serta menonton tv Bersama anak anak nya.

F. STATUS KESEHATAN

1) Status Kesehatan saat ini

Ny W mengatakan ekstremitas bawah sering mengalami kebas/ kram di bagian betis hingga menjalar ke telapak kaki terasa kencang dan nyeri. Ny W juga mengatakan bahwa kepalanya sering mengalami pusing, selain itu Ny W juga mengatakan akhir akhir ini badan terasa lemas Ketika melakukan aktivitas yang terlalu berlebihan. Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah menderita diabetes melitus tipe II dan hipertensi kurang lebih 4 tahunan Pada tahun 2023-2026 Dan Ny W mengatakan hingga sampai saat ini masih mengalami diabetes melitus tipe II dan mempunyai hipertensi.

GDS Ny W pada saat ini 396 mg/dl

2) Riwayat Kesehatan masalalu

Ny W mengatakan bahwa dirinya pernah di rawat di rumah sakit dedy jaya brebes karena mengeluh badan terasa lemas, kepala terasa pusing Ny W mengira bahwa gula darah nya turun akhirnya Ny W memutuskan untuk minum air putih di campur dengan gula beserta madu supaya badan tidak terasa lemas. Tetapi keluhan yang dirasakan Ny W tidak ada kemajuan. Akhirnya Ny W memutuskan untuk di rawat di Rs dedy jaya brebes pada tahun 2023 dan pertama kalinya terdiagnosa diabetes melitus tipe II dan hipertensi. dengan kadar glukosa darah 500 mg/dl dan dengan tensi 190/100. mmHg

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Diabetes melitus Tipe II terkadang sampai 500 mg/dl, dan mempunyai Riwayat hipertensi terkadang 190/100 mmhg, tetapi terkadang normal sekitar 150/80 mmhg. Dan hingga sampai saat ini gula darah Ny W masih naik turun dan untuk tensi Ny W masih naik turun juga.

4) Riwayat Penggunaan obat

Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah pernah di sarakan untuk menggunakan insulin tetapi Ny W tidak menyetujuinya karena menurutnya lebih baik minum obat oral saja. Dan untuk obat oral yang di gunakan Ny W yaitu Metformin 500mg, glimipirid 3mg, dan amplodipin sampai sekarang Ny W masih minum obat tersebut secara rutin.

G. AKTIVITAS REKREASI

Aktivitas Rekreasi semenjak Ny W mengalami diabetes melitus tipe II dan hipertensi, Ketika ada waktu luang Ny W hanya menonton tv, membaca alQuran, yasin, dan mengobrol dengan tetangga di sekitar rumah, terkadang juga jika anak nya mengajak Ny W untuk liburan/ berkunjung ke tempat wisata Ny W masih mampu.

H. PENGKAJIAN / PEMERIKSAAN FISIK

1) Keadaan umum

- a. Tingkat Kesadaran : composmentis E4V5M6 = 15
- b. TD : 196 /117 mmHg
- c. Nadi : 91 x/menit
- d. RR : 20 x/menit
- e. Suhu : 36.7 c
- f. GDS : 396 mg/dl

2) BB/TB : 64 /150 Kg/Cm

3) Kulit dan Kuku

a. Inspeksi

- 1) Warna kulit : kuning langsung, normal
- 2) Lesi kulit : Tidak ada lesi/ luka pada kulit
- 3) Jaringan parut : tidak ada jaringan parut
- 4) Distribusi rambut : Merata
- 5) Kebersihan kuku : Bersih, terawat, di potong setiap 1x/minggu
- 6) Kelainan pada kuku : Tidak ada kelainan pada kuku, normal

b. Palpasi

- 1) Tekstur kulit : Halus, Elastis, sesuai usia 60 tahun
- 2) Turgor kulit : Sedikit menurun (sesuai usia lansia umur 60 tahun)
- 3) Pitting edema : Tidak ada Pitting Edema
- 4) Capillary refill time : <2 Detik

4) Kepala

a. Inspeksi

- 1) Bentuk kepala : Mesocephal, normal, tidak ada kelainan bentuk pada kepala
- 2) Kebersihan : Kepala pasien terlihat bersih
- 3) Warna Rambut : Hitam Sebagian beruban
- 4) Kulit kepala : Bersih
- 5) Distribusi rambut : Merata
- 6) Kerontokan rambut : Wajar sesuai usia 60 tahun/ lanjut usia

7) Benjolan di kepala : Tidak ada benjolan pada kepala, normal

8) Temuan Lainnya : tidak ada

5) Mata

a. Inspeksi

- 1) Kelopak mata : Normal, tidak da kelainan
- 2) Konjungtiva : Merah muda, tidak anemis, normal
- 3) Sklera : Putih, tidak ikterik, normal
- 4) Kornea : Jernih
- 5) Pupil : Bulat, isokor, reflek Cahaya +/-
- 6) Peradangan : tidak ada peradangan
- 7) Katarak : tidak ada katarak (namun mulai tampak keruh ringan sesuai usia 60 tahun)
- 8) Ketajaman Penglihatan : Normal
- 9) Gerak bola mata : Normal
- 10) Medan Penglihatan : Normal
- 11) Alat bantu penglihatan : tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- 12) Gerak bola mata : normal
- 13) Medan penglihatan : Normal
- 14) Alat bantu Penglihatan : Tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- 15) Buta warna : Tidak ada
- 16) Temuan lainnya : Tidak ada

b. Palpasi

- 1) Kelopak mata : Tidak ada nyeri tekan, normal
- 2) Temuan lainnya : tidak ada

6) Telinga

a. Inspeksi

- 1) Bentuk telinga : Simetris, normal, tidak ada kelainan pada bagiann bentuk telinga
- 2) Lesi : tidak ada lesi
- 3) Pendengaran : Normal

- 4) Kebersihan lubang telinga : Bersih, terawatt
- 5) Kebersihan telinga luar : Bersih, terawatt
- 6) Membrane timpani : Tidak terkaji (karena menggunakan alat pemeriksaan khusus)
- 7) Test arloji : tidak terkaji (karena menggunakan alat pemeriksaan khusus)
- 8) Test bisikan bilangan : Normal
- 9) Test webber : Bunyi terdengar sama (tidak lateral)
- 10) Test rine : Normal
- 11) Test swabach : Normal (sesuai usia 60 tahun)

b. Palpasi

- 1) Daun telinga : Tidak ada nyeri tekan, normal
- 2) Prosesur matoideus : Tidak ada nyeri tekan, normal
- 3) Temuan Lainnya : tidak ada

7) Mulut, gigi, dan bibir

a. Inpeksi

- 1) Warna bibir : Merah muda , normal
- 2) Bibir pecah-pecah : Tidak ada
- 3) Mukosa Mulut : Lembab dan bersih
- 4) Gigi : beberapa gigi ompong
(namun sisanya masih terjaga dan terawatt dengan baik)
- 5) Lidah : Lembab, tidak ada luka, normal, bersih
- 6) Gusi berdarah : Tidak ada
- 7) Kebersihan Lidah : Lidah tampak bersih, terjaga
- 8) Pembesaran tonsil : tidak ada pembesaran tonsil, normal
- 9) Temuan Lainnya : tidak ada

8) Hidung dan sinus

a. Inspeksi

- 1) Bentuk hidung : Normal, tidak ada kelainan
- 2) Warna kulit hidung : Normal
- 3) Lubang hidung : Simetris, bersih, normal
- 4) Temuan yang lainnya : tidak ada
- 5) Peradangan : Tidak ada
- 6) Penciuman : normal, tidak ada kelainan

b. Palpasi

- 1) Mobilitas : Septum hidung normal
- 2) Sinusitis : tidak da nyeri tekan, normal
- 3) Temuan yang lainnya : tidak ada

9) Leher

a. Inspeksi

- 1) Kesimetrisan leher : Simetris, normal, tidak ada kelainan pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

b. Palpasi

- 1) Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe
- 2) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran tiroid
- 3) Kaku kuduk : tidak ada kaku kuduk
- 4) Temuan yang lainnya : tidak ada

10) Payudara

a. Inspeksi

- 1) Bentuk : Normal, tidak ada kelainan, simetris
- 2) Kesimetrisan : Simetris
- 3) Posisi puting : Normal, tidak ada kelainan bentuk
- 4) Tampilan Payudara : Tidak ada

- b. Palpasi
 - 1) Benjolan : Tidak ada benjolan yang abnormal, normal
 - 2) Temuan yang lainnya : tidak ada
- 11) Dada dan tulang belakang
 - a. Inspeksi
 - 1) Bentuk dada : Simetris, tidak ada kelainan bentuk dada, normal
 - 2) Kelainan bentuk : tidak ada kelainan, normal
 - 3) Kelainan tulang belakang : tidak ada kelainan pada daerah tulang belakang, normal
 - 4) Temuan yang lainnya : tidak ada
- 12) Pernafasan
 - a. Inspeksi
 - 1) Pengembangan dada : simetris, normal
 - 2) Pernafasan : teratur, normal
 - 3) Retraksi intercostal : Tidak ada
 - 4) Cuping hidung : Tidak ada
 - b. Palpasi
 - 1) Taktil fremitus : Normal, tidak ada kelainan
 - c. Perkusi
 - 1) Batas jantung : Normal, tidak ada kelainan
 - d. Auskultasi
 - 1) Suara Tambahan : tidak ada suara tambahan
 - 2) Temuan lainnya : tidak ada
- 13) Kardiovaskular
 - a. Inspeksi
 - 1) Titik impuls maksimal : tidak ada
 - b. Palpasi
 - 1) Titik impuls maksimal : Teraba normal, tidak ada kelainan
 - 2) Katup aorta : Normal, tidak ada kelainan

- 3) Katup pulmonal : Normal, tidak ada kelainan
- 4) Katup tricuspid : Normal, tidak ada kelainan
- 5) Katup bikuspidalis : Normal, tidak ada kelainan
- c. Perkusi
 - 1) Batas jantung : Normal
- d. Auskultasi
 - 1) Bunyi Jantung : s1, s2 reguler, tidak ada mur
mur
 - 2) Temuan lainnya : tidak ada
- 14) Gastointestinal
 - a. Inspeksi
 - 1) Bentuk abdomen : datar, simetris
 - b. Auskultasi
 - 1) Peristaltik usus : Normal 7x/ menit
 - c. Perkusi
 - 1) Ginjal : Normal
 - 2) Hati : Tidak ada pembesaran,
normal
 - 3) Limfa : Tidak ada pembesaran,
normal
 - 4) Abdomen : Berbunyi timpani, normal
 - 5) Usus : Normal
 - d. Palpasi
 - 1) Nyeri Tekan : Tidak ada nyeri tekan
 - 2) Temuan yang lainnya : tidak ada
- 15) Perkemihan
 - a. Warna kulit : Kuning jernih
 - b. Jumlah urin : 100cc, normal
 - c. Nyeri saat BAK : Tidak ada nyeri saat BAK
 - d. Hematuria : Tidak ada
 - e. Rasa Terbakar saat BAK : Tidak ada
 - f. Perasaan Tidak lapias : tidak ada

- g. Mengompol : tidak ada
- h. Tidak bisa BAK : tidak ada
- i. Temuan atau keluhan yang lainnya : tidak ada

16) Muskuloskeletal

- a. Inspeksi
 - 1) Lesi kulit : Tidak ada lesi kulit
 - 2) Adanya tumor : Tidak ada
- b. Palpasi
 - 1) Kekuatan Ekstremitas Atas : Kanan normal, kiri normal
 - 2) Kekuatan Ekstremitas Bawah : kanan normal, kiri normal
 - 3) Rentang Gerak : ekstremitas tidak terbatas, normal
 - 4) Edema kaki : tidak terdapat edema pada kaki, normal
 - 5) Reflek bisep : Normal, tidak ada kelainan
 - 6) Reflek trisep : Normal, tidak ada kelainan
 - 7) Reflek pantella : Normal, tidak ada kelainan
 - 8) Reflek rachiler : Normal, tidak ada kelainan
 - 9) Nyeri Ekstremitas : pada ekstremitas bawah terkadang pasien mengalami kebas/ kesemutan dan merasa kencang, tetapi kondisinya masih normal, tidak ada kelainan
- 10) Temuan atau lainnya : Tidak ada

17) (N1-XII)

- a. Olfaktori : Normal, tidak ada kelainan
- b. Optikus : Normal, tidak ada kelainan
- c. Okulomotorius : Normal, tidak ada kelainan
- d. Teochiear : Normal, tidak ada kelainan
- e. Trigemini : Normal, tidak ada kelainan
- f. Abdusen : Normal, tidak ada kelainan
- g. Facialis : Normal, tidak ada kelainan
- h. Auditori : Normal, tidak ada kelainan
- i. Glosfaringeal : Normal, tidak ada kelainan

- j. Vagus : Normal, tidak ada kelainan
 k. Hipoglosal : Normal, tidak ada kelainan

18) Sistem Endokrin

- a. Pembesaran Tiroid : Tidak ada
 b. Riwayat Metabolik : tidak ada
 c. Temuan lainnya : tidak ada

19) Genetalia dan anus

- a. Kebersihan : Baik
 b. Hemoroid : Tidak ada
 c. Hernia : Tidak ada
 d. Kesan atau bau : Normal

I. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pemeriksaan laboratorium tidak terkaji

J. AKTIVITAS DAN LATIHAN

Kemampuan lansia dalam perawatan diri

Aktivitas	0	1	2	3	4
Mandi	V				
Berpakaian	V				
Ambulasi di tempat tidur	V				
Pindah	V				
Ambulasi	V				
Naik tangga	V				
Belanja	V				
Memasak	V				
Merapihkan rumah	V				

Skor: 0 (mandiri)

0: Mandiri

1: Dibantu sebelah

2: Perlu bantuan orang lain

3: Perlu bantuan orang lain dan alat

4: Tergantung / tidak mampu

K. KOGNITIF DAN PERSEPTUAL

1. Status Mental:

a. Tingkat kesadaran : Composmentis E4V5M6 = 15

b. Afasia : tidak terdapat afasia

c. Dimensia : Tidak

d. Orientasi : Normal

2. Bicara : Normal

3. Bahasa yang digunakan : menggunakan bahasa Indonesia, jawa, dan mudah di pahami

4. Kemampuan interaksi : Sesuai

5. Vertigo : Tidak ada

L. LINGKUNGAN

1. Kebersihan lingkungan : Bersih (Tidak membahayakan)

2. Penerangan : Cukup terang

3. Sirkulasi udara : Cukup, ada sirkulasi udara

4. Jenis lantai rumah : Keramik

5. Kondisi lantai : Kering

6. Tangga rumah : tidak terdapat tangga rumah

7. Alat dapur : Tertata rapih, bersih

8. Kamar mandi dan wc : ada, aman (wc jongkok ada pegangan)

9. Pembuangan air kotor : Lancar

10. Sumber air minum : air mineral, air yang di masak

11. Pembuangan sampah : Tersedia di depan halaman rumah

12. Sumber pencemaran : Tidak ada
 13. Penataan halaman : Rapih
 14. Resiko Injury : tidak ada

M. PSIKOSOSIAL

1. Apakah lansia mengenal masalah – masalah utamanya?
 = ya pasien sadar terkait penyakit diabetes melitus
2. Bagaimana sikapnya lansia terhadap proses penuaan?
 = dapat menerimanya
3. Apakah dirinya dibutuhkan atau tidak?
 = pasien tidak kebingungan Ketika melakukan interaksi dengan orang lain
4. Apakah lansia optimis dalam memandang suatu kehidupan?
 = cukup optimis untuk sembuh
5. Bagaimana lansia mengalami stress?
 = membaca jus ama, yasin, berdoa, dan mengobrol dengan anak anaknya
 serta mengobrol dengan tetangga rumahnya
6. Apakah lansia mudah dalam menyesuaikan diri?
 = lansia mudah untuk menyesuaikan diri
7. Apakah lansia sering mengalami kegagalan?
 = kadang merasa gagal jika sudah berobat namun gula darahnya masih tetap tinggi dan terkadang merepotkan anaknya
8. Apakah harapan lansia pada saat ini dan akan datang?
 = ingin sembuh dari penyakitnya
9. Daya ingat
 - a. Jangka pendek : Ny W mengatakan ingin cepat sembuh
 - b. Jangka Panjang : masih baik, selalu berfikir ke hal yang positif
10. Alam perasaan : kadang sedih, tetapi cepat terhibur dan merasa senang jika ada teman mengobrol
11. Orientasi : baik, mengenai waktu, tempat dan orang

N. PENGKAJIAN KHUSUS

1) Pengkajian masalah Kesehatan kronis

No	Keluhan Kesehatan/ gejala yang di rasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
berkaitan dengan fungsi fungsi					
1.	Fungsi penglihatan				
	1) Penglihatan kabur			v	
	2) Mata berair			v	
	3) Nyeri pada mata				v
2.	Fungsi pendengaran				
	1) Pendengaran berkurang				v
	2) Telinga berdenging				v
3.	Fungsi paru (pernafasan)				
	1) Batuk lama disertai keringat malam				v
	2) Sesak nafas				v
	3) Berdahak/sputum				v
4.	Fungsi jantung				
	1) Jantung berdebar – debar				v
	2) Cepat Lelah			v	
	3) Nyeri dada				v
5.	Fungsi pencernaan				
	1) Mual/muntah				v
	2) Nyeri ulu hati				v
	3) Makan dan minum	v			
	4) Perubahan kebiasaan BAB			v	
6.	Fungsi pergerakan				
	1) Nyeri kaki saat berjalan		v		

2) Nyeri pinggang/tulang belakang	v
3) Nyeri persediaan / bengkak	v
7. Fungsi pernafasan	
1) Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan	v
2) Kehilangan rasa	v
3) Gemeter/tremor	v
4) Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk	v
8. Saluran perkemihan	
1) BAK banyak	v
2) Sering BAK malam hari	v
3) Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih	v
JUMLAH	13

ANALISA HASIL

Skor <25: tidak ada masalah

Skor 26-50: masalah Kesehatan kronis sedang

Skor >50: masalah Kesehatan kronis

2) Pengkajian fungsi kognitif

No	Pertanyaan	Nilai
1.	Tanggal berapa hari ini?	B
2.	Hari apa sekarang?	B
3.	Apa nama tempat ini?	B
4.	Dimana Alamat anda?	B
5.	Berapa umur anda?	B

6.	Kapan anda lahir?	B
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	B
8.	Siapa presiden indonesia sebelumnya?	B
9.	Siapa nama ibu anda?	B
10.	Kurangi 3 dari 20 dan setiap pengurangan 3 dari setiap angka baru semua secara berurutan	B

Jaumlah jawaban salah : Tidak ada

Skor : hasil = 10

1. Salah 0-3: Fungsi intelektual utuh
2. Salah 4-5: kerusakan intelektual ringan
3. Salah 6-8: kerusakan intelektual sedang
4. Salah 9-10: kerusakan intelektual berat

3) Pengkajian Kemandirian fungsional/index Barthel

No	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan (Feeding)	0: Tidak mampu 1: Butuh bantuan orang lain 2: Mandiri	2
2.	Mandi (Bathinng)	0: Tidak mampu 1: Mandiri	1
3.	Perawatan diri (Grooming)	0: Membutuhkan	1

		bantuan orang lain 1: Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	
4.	Berpakaian (Dressing)	0: Tergantung orang lain 1: Sebagian di bantu 2: Mandiri	2
5.	Buang air kecil (Bowel)	0: Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1: Kadang inkontinensia 2: Kontinensia	1
6.	Buang air besar	0: Inkontinensia 1: Kadang inkontinensia 2: Kontinensia	1
7.	Penggunaan toilet	0: Tergantung bantuan orang lain 1: Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan	2

	beberapa hal sendiri 2: Mandiri	
8. Transfer	0: Tidak mampu 1: Butuh bantuan untuk bisa duduk 2: Bantuan kecil 3: Mandiri	3
9. Mobilitas	0: Immobile 1: Menggunakan kursi roda 2: Berjalan dengan bantuan 1 orang 3: Mandiri	3
10. Naik turun tangga	0: Tidak mampu 1: Menggunakan bantuan 2: Mandiri	2

Interpretasi Hasil: mandiri

20: Mandiri

2-19: Ketergantungan ringan

9-11: Ketergantungan sedang

5-8: Ketergantungan berat

4) Status Psikologis (Skala Depresi)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa puas terhadap kehidupan anda selama ini?	v	
2.	Apakah anda sudah tidak melakukan kegiatan dan minat/kesenangan anda?		v
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/kosong?		v
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	v	
5.	Apakah anda bersemangat menjalani kehidupan saat ini dan kedepan?	v	
6.	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/uangkapkan?		v
7.	Apakah anda merasa Bahagia menjalani kehidupan anda?	v	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		v
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		v
10.	Apakah anda sering lupa?	v	

11.	Apakah anda merasa hidup ini indah?	v	
12.	Apakah saat ini anda merasa tidak berguna?		v
13.	Apakah anda masih mempunyai kekuatan untuk melakukan kegiatan sehari-hari?	v	
14.	Apakah anda merasa tidak mempunyai harapan masa depan?		v
15.	Apakah anda merasa banyak orang lebih baik dari anda?	v	

Skor GDS = 8

0-4: Tingkat depresi normal

5-8: Tingkat depresi ringan

9-11: Tingkat depresi sedang

12-15: Tingkat depresi berat

5) APGAR Keluarga

No	Item penilaian	Selalu (2)	Kadang (1)	Tidak pernah (0)
1.	Saya puas bahwa saya dapat Kembali pada keluarga (teman-teman) untuk membantu saya pada waktu saya mendapatkan	v		

	kesusahan (adaption)	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, untuk membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya (Partnership)	v
3.	Saya puas bahwa keluarga(teman- teman) saya, menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru (Growt)	v
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi- emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai(action)	v
5.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya,	v

dan saya
menyediakan waktu
Bersama-sama
(Resolve)

O. SOSIAL EKONOMI

1. Dari mana sumber keuangan lanjut usia?
= Ny W mengatakan bahwa dirinya menggunakan sisa uang pensiunan dan tambahan dari anak anaknya
2. Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengatasi waktu luang?
= Ny W mengatakan bahwa dirinya jika ada waktu luang biasanya bermain hp untuk mencari informasi/ berita
3. Dengan siapa dia tinggal?
= dengan anak pertama dan anak ke tiga
4. Kegiatan organisasi apa yang diikuti lanjut usia?
= Ny W mengatakan bahwa dirinya tidak mengikuti organisasi
5. Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya?
= Ny W mengatakan merasa nyaman tinggal di rumahnya sendiri.
6. Berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain diluar rumah?
= Cukup sering biasanya setiap pagi hari pada saat Ny W jalan kaki/ berolahraga ringan
7. Siapa saja yang mengunjungi?
= Ny W mengatakan bahwa anak ke duanya terkadang setiap seminggu sekali mengunjungi rumah nya
8. Seberapa besar ketergantungannya?
= Tidak ketergantungan dalam melakukan kegiatan atau aktivitas sehari hari
9. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada?
= menyalurkan hobinya dengan menonton tv dan berolahraga/ jalan kaki ringan

P. PENGKAJIAN SPIRITUAL

1. Apakah lansia secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya?
= Ny W mengatakan sholat 5 waktu
2. Apakah lansia secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin?
=sese kali mengikuti acara pengajian ibu ibu seminggu sekali
3. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah?
= lebih banyak berserah diri dan mencari Solusi Bersama anak anaknya
4. Apakah lansia terlihat sabar dan tawakal?
= Ny W terlihat sabar dan berusaha tawakal menerima kondisi kesehatannya.

Q. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. ANALISA DATA

Tanggal	Data	Masalah
14/5/2026	Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah menderita diabetes melitus selama 4 tahun dari tahun 2023-2026 - Ny W mengatakan bahwa kaki kanan dan kiri sering mengalami kesemutan dan kebas - Ny W mengatakan sering merasakan mengantuk - Ny W mengatakan sering merasakan haus berlebih -Ny W mengatakan sering buang air kecil	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

- Ny W mengatakan sering merasa lapar padahal sudah makan

- Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah mengonsumsi obat oral berupa metformin 500mg dan glimepiride 3mg

Do:

- Ny W terlihat kooperatif

- Ny W terlihat menunjukkan obat metformin 500mg dan glimepiride 3mg

TTV:

TD: 196 /117 mmHg

Nadi: 91 x/menit

RR: 20 x/menit Suhu : 36.7 derajat celsius GDS : 390 mg/dl

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kadar glukosa dalam darah/
urin tinggi (D.0027)

R. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Metode Pertemuan	Sumber alat bantu
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Ny W dapat mempertahankan pola diit diabetes melitus dan menajaga supaya kadar glukosa tetap stabil	1. Keluhan Mengantuk Ny W menurun 2. Keluhan merasa haus pada Ny W menurun 3. Kadar glukosa dalam darah membaik 4. Kadar glukosa dalam urin membaik 5. Rasa ingin buang air kecil	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: -Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia -monitor kadar glukosa darah, jika perlu - monitor tanda dan gejala hiperglikemia	Wawancara dan observasi	SDKI, SLKI, SIKI

berlebihan
menurun

Teraupetik:

- Berikan asupan cairan oral

Edukasi:

- Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
 - anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
 - ajarkan pengelolaan diabetes
-

S. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
1.	Kamis 14/5/2026	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	08.30	- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	DS : - Ny W mengatakan bahwa penyebab utama terkena diabetes yaitu karena sering makan/ minuman yang manis - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya merasa faktor pemicu yaitu ketika sehabis makan Ny W sering tidur langsung tidak di jeda duduk beberapa menit setelah makan Do: - Ny W terlihat sedang menjelaskan faktor terjadinya hiperglikemia - Ny W faham akan penyebab penyakit yang di deritanya. TTV: TD:196/117mmHg Nadi: 91 x/menit RR: 20 x/Menit Suhu: 36,7 derajat celcius GDS: 390 mg/dl	Windiyarti Dian Lestari
			09.00	Monitor Kadar Glukosa Darah	Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya sering mengecek gula darah 1 bulan sekali ketika di puskesmas brebes - Ny W mengatakan bersedia untuk di lakukan pemantauan kadar gula darah oleh perawat	Windiyarti Dian Lestari

Do:

- Ny W terlihat kooperatif
- Ny W terlihat bersedia untuk di monitor kadar gula darahnya

TTV:

TD:196/117mmHg

Nadi: 91 x/Menit

RR: 20 x/Menit

Suhu: 36,7 derajat celcius

GDS: 390 mg/dl

09.15

- Monitor Tanda dan gejala hiperglikemia

Ds:

- Ny W mengatakan bahwa dirinya sering mengantuk
- Ny W juga mengatakan bahwa dirinya merasa haus berlebih
- Ny W juga mengatakan bahwa dirinya sering buang air kecil
- Ny W juga mengatakan bahwa dirinya sering merasakan lapar berlebih
- Ny W juga mengatakan bahwa dirinya bersedia di lakukan pemantauan tanda dan gejala terjadinya diabetes melitus oleh perawat.

Do:

- Ny W terlihat kooperatif
- Ny W terlihat sedang menjelaskan detail keluhan yang di rasakan selama ini
- Ny W terlihat bersedia di lakukan monitor/ pemantauan terhadap tanda dan gejala diabetes melitus

TTV:

Windiarti
Dian
Lestari

		TD:196/117mmHg Nadi: 91 x/ Menit RR: 20 x/ Menit Suhu: 36,7 derajat celcius GDS: 390 mg/dl	
09.20	- Berikan asupan cairan oral	Ds: - Ny W mengatakan bahwa jika dirinya minum air putih campur madu ketika gula darah turun secara drastis - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya minum air putih sehari lebih dari 2 liter Do: -Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat faham apa yang di sampaikan oleh perawat TTV: TD:196/117mmHg Nadi: 91 x/ Menit RR: 20 x/ Menit Suhu: 36,7 Derajat Celcius GDS: 390 mg/dl	Windiyarti Dian Lestari
09.35	- Anjurkan Monitor kadar glukosa darah secara mandiri	Ds: - Ny W mengatakn bahwa dirinya sering mengecek gula darah secara mandiri karena Ny W mempunyai alatnya di rumah. Tetapi, Ny W mengatakan hanya saja tidak ada stick dan jarumnya jadi untuk beberapa hari Ny W tidak mengecek gula darah. - Ny W mengatakan bahwa dirinya bersedia untuk mengikuti anjuran dari perawat untuk melakukan pemantauan kadar gula darah secara	

		mandiri Do: - Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat menunjukan alat pengecek gula darah - Ny W faham cara pemakaian alat gula darah - Ny W terlihat bersedia untuk pengecekan gula darah secara mandiri TTV: TD:196/117mmHg Nadi: 91 x/ Menit RR: 20 x/ Menit Suhu : 36,7 derajat celcius GDS: 390 mg/dl	
10.00	- Anjurkan Ketaatan terhadap diet dan olahraga	Ds: - Ny W mengatakan bahwa pola makannya sangat di kontrol termasuk makanan/ minuman yang manis sangat di hindari - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya sering olahraga pagi seperti jalan kaki - Ny W mengatakan akan mengikuti anjuran dari perawat untuk melakukan olahraga tambahan berupa senam kaki diabetik menggunakan plastisin Do: - Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat bersedia di berikan arahan oleh perawat - Ny W terlihat faham akan penjelasan yang diberikan oleh perawat	Windyarti Dian Lestari

					TTV TD:196/117mmHg Nadi: 91 x/ Menit Suhu: 36,7 derajat celcius GDS: 390 mg/dl	
	10.15	- Pengelolaan diabetes	Ajarkan	Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya sering mengonsumsi obat oral berupa metformin 500mg, glimipiride 3mg - Ny W mengatakan bersedia untuk diajarkan mengelola diabetes oleh perawat Do: - Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat bersedia untuk diajarkan cara mengelola diabetes dengan cara minum obat - Ny W terlihat menunjukkan obatnya TTV: TD:196/117mmHg Nadi: 91 x/ Menit Suhu: 36,7 derajat celcius GDS: 390 mg/dl	Windiarti Dian Lestari	
2.	Jumaat 15/5/2026	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	08.30	- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds: - Ny W mengatakan bahwa penyebab utama terkena diabetes yaitu karena sering makan/ minuman yang manis - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya merasa faktor pemicunya yaitu ketika sehabis makan Ny W sering tidur langsung tidak di jeda dudukbeberapa menit setelah makan Do: - Ny W terlihat kooperatif	Windiarti Dian Lestari

			- Ny W terlihat sedang menjelaskan faktor terjadinya hiperglikemia TTV: TD:161/101mmHg Nadi: 90 x/Menit RR: 20 x/Menit Suhu; 36,8 derajat celcius GDS: 372mg/dl	
09.00	- Monitor kadar glukosa darah	Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya bersedia di lakukan pemantauan kadar gula darah oleh perawat Do: - Ny W terlihat kooperatif -Ny W terlihat lebih rileks dibandingkan di hari sebelumnya - Ny W terlihat bersedia di lakukan pemantauan kadar gula oleh perawat TTV TD:161/101mmHg Nadi: 90 x/Menit RR: 20 x/Menit Suhu; 36,8 derajat celcius GDS: 372mg/dl	Windiyarti Dian Lestari	
09.15	- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia	Ds: - Ny W mengatakan bahwa keluhan rasa mengantuk berlebih sudah mulai berkurang - Ny W mengatakan bahwa keluhan rasa haus berlebih sudah berkurang - Ny W mengatakan bahwa keluhan ingin buang air kecil sudah mulai berkurang - Ny W juga mengatakan bahwa keluhan rasa lapar berlebih sudah	Windiyarti Dian Lestari	

		mulai berkurang - Ny W mengatakan bersedia untuk di lakukan pemantauan lanjutan terhadap tanda dan gejala diabetes melitus Do: -Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat lebih rileks di bandingkan hari sebelumnya - Ny W terlihat lebih terbuka dalam menceritakan kondisi yang di rasakan Ny W pada saat itu juga - Ny W terlihat bersedia untuk di lakukan pemantauan lanjutan terhadap tanda dan gejala diabetes melitus TTV TD:161/101mmHg Nadi: 90 x/Menit RR: 20 x/Menit Suhu; 36,8 derajat celcius GDS: 372mg/dl	
09.20	- Berikan Asupan Cairan Oral	Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya jika badan terasa lemas dan keluar keringat terlalu berlebihan langsung mengecek gula darah, apabila gula darah turun Ny W segera minum air putih+ gula atau terkadang juga mengonsumsi madu, tetapi apabila gula darah naik Ny W langsung mengonsumsi obat - Ny W mengatakan bahwa dirinya minum air putih sehari kurang lebih 2 liter	Windiyarti Dian Lestari

		Do: - Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat lebih rileks di bandingkan dengan hari sebelumnya TTV: TD:161/101mmHg Nadi: 90 x/Menit RR: 20 x/Menit Suhu; 36,8 derajat celcius GDS: 372mg/dl	
09.35	- Anjurkan monitor pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri	Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah mengikuti anjuran dari perawat untuk melakukan pemantauan kadar gula darah secara mandiri - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya sudah membeli stick dan jarum untuk mengecek gula darah secara mandiri Do: - Ny W terlihat lebih rileks di bandingkan dengan hari sebelumnya - Ny W terlihat sangat kooperatif - Ny W terlihat sangat senang ketika di lakukan pengecekan kadar gula darah - Ny W terlihat mengikuti anjuran dari perawat TTV TD:161/101mmHg Nadi: 90 x/Menit RR: 20 x/Menit Suhu; 36,8 derajat celcius GDS: 372mg/dl	Windiyarti Dian Lestari

10.00	- Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah mengikuti anjuran dari perawat untuk melakukan olahraga pagi seperti jalan kaki - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya sudah mengikuti anjuran dari perawat untuk melakukan senam diabetik menggunakan plastisin setiap pagi hari - Ny W mengatakan setelah melakukan senam kaki diabetik menggunakan plastisin, telapak kaki yang terasa kebas dan kencang jadi berkurang di bandingkan sebelum melakukan senam kaki diabetik - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya sudah mengurangi makan/minuman yang manis - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya ketika makan nasi selalu di dinginkan terlebih dahulu Do: - Ny W terlihat lebih rileks di bandingkan hari sebelumnya - Ny W terlihat kooperatif - Kadar gula darah Ny W juga sudah mulai menurun sedikit demi sedikit - Ny W juga terlihat mengikuti anjuran dari perawat - Ny W terlihat sedang melakukan senam diabetik menggunakan plastisin - Ny W terlihat bersemangat ketika melakukan senam kaki diabetik	Windiyarti Dian Lestari
-------	---	---	-------------------------------

			menggunakan plastisin - Ny W terlihat sudah hafal dengan gerakan gerakan dalam melakukan senam diabetik - Ny W terlihat sedang duduk di kursi TTV: TD:161/101mmHg Nadi: 90 x/Menit RR: 20 x/Menit Suhu; 36,8 derajat celcius GDS: 372mg/dl	
10.15	- pengelolaan diabetes	Ajarkan	Ds: - Ny W Mengatakan bahwa dirinya mengonsumsi obat oral berupa metformin 500mg, glimipiride 3 mg - Ny W mengatakan bahwa dirinya rutin minum obat - Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah mengikuti ajaran cara pengelolaan diabetes dengan cara minum obat Do: - Ny W terlihat menunjukan obat oral metformin 500mg, glimipiride 3 mg - Ny W terlihat lebih rileks di bandingkan dengan hari sebelumnya - Ny W terlihat mengikuti ajaran dari perawat - Ny W terlihat kooperatif TTV: TD:161/101mmHg Nadi: 90 x/Menit RR: 20 x/Menit	Windiyarti Dian Lestari

				Suhu; 36,8 derajat celcius GDS: 372mg/dl	
3.	Sabtu 16/5/2026	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	08.30	- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Ds: - Ny W mengatakan bahwa penyebab utama terkena diabetes yaitu karena sering makan/ minuman yang manis - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya merasa faktor pemicunya yaitu ketika sehabis makan Ny W sering tidur langsung tidak di jeda duduk beberapa menit setelah makan Do: - Ny W terlihat kooperatif -Kondisi Ny W terlihat sudah lebih baik daripada hari sebelumnya - Ny W terlihat sudah faham akan pemicu terjadinya diabetes melitus yang di deritanya TTV: TD:161/94mmHg Nadi: 88x/ Menit RR: 20 x/Menit Suhu: 36,6 derajat celcius GDS: 304mg/dl
				09.00	- Monitor kadar glukosa darah Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya bersedia jika dilakukan pemantauan lanjutan terhadap kadar gula darah nya Do: - Ny W rerlihat kooperatif - Ny W terlihat bersedia di lakukan pemantauan kadar gula darah selama

		3 hari berturut turut oleh perawat - Ny W terlihat lebih bersemangat di bandingkan dengan hari sebelumnya TTV: TD: 161/94mmHg Nadi: 88x/ Menit RR: 20 x/Menit Suhu: 36,6 derajat celcius GDS: 304mg/dl	
09.15	- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia	Ds: - Ny W mengatakan bahwa keluhan rasa mengantuk sudah tidak di rasakan kembali - Ny W mengatakan bahwa keluhan rasa haus berlebih sudah tidak di rasakan kembali - Ny W mengatakan bahwa keluhan ingin buang air kecil sudah tidak di rasakan kembali - Ny W mengatakan keluhan merasa lapar sudah tidak di rasakan kembali - Ny W bersedia di lakukan pemantauan lanjutan terhadap tanda dan gejala terjadinya diabetes melitus Do: - Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat lebih bersemangat di bandingkan dengan hari sebelumnya - Ny W terlihat sudah lebih baik kondisinya daripada hari sebelumnya - Ny W terlihat bersedia jika di lakukan pemantauan lanjutan	Windiyarti Dian Lestari

		terhadap tanda dan gejala hiperglikemia TTV: TD:161/94mmHg Nadi: 88x/ Menit RR: 20 x/Menit Suhu: 36,6 derajat celcius GDS: 304 mg/dl	
09.20	- Berikan asupan cairan oral	Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah mengikuti anjuran dari perawat - Ny W mengatakan bahwa dirinya minum air putih sehari kurang lebih 2 liter Do: - Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat lebih bersemangat di bandingkan dengan hari sebelumnya - Ny W terlihat lebih baik dari hari sebelumnya TTV: TD:161/94mmHg Nadi: 88x/ Menit RR: 20 x/Menit Suhu: 36,6 derajat celcius GDS: 304mg/dl	Windiyarti Dian Lestari
09.35	- Monitor kadar gula darah secara mandiri	Ds: - Ny W mengatrakan bahwa dirinya sudah membeli jarum dan stik untuk melakukan pemeriksaan gula darah di rumah - Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah mengikuti anjuran dari	Windiyarti Dian Lestari

		perawat untuk melakukan pemantauan gula darah di rumah secara mandiri	
		Do:	
		- Ny W terlihat kooperatif	
		- Ny W terlihat lebih bersemangat di bandingkan dengan hari sebelumnya	
		- Ny W terlihat lebih baik dari hari sebelumnya	
		- Gula darah Ny W terlihat sudah menurun sedikit demi sedikit	
		TTV:	
		TD:161/94mmHg	
		Nadi: 88x/ Menit	
		RR: 20 x/Menit	
		Suhu: 36,6 derajat celcius	
		GDS: 304mg/dl	
10.00	- anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	Ds:	Windiarti
		- Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah mengikuti anjuran dari perawat untuk melakukan olahraga berupa senam kaki diabetik menggunakan plastisin	Dian
		- Ny W mengatakan bahwa dirinya sudah menerapkan diet diabetes melitus yaitu seperti mengurangi makanan/ minuman yang mengandung gula terlalu tinggi contohnya seperti teh manis, atau masakan yang terlalu manis	Lestari
		- Ny W mengatakan setelah melakukan senam kaki diabetik menggunakan plastisin kaki yang terasa kebas dan kencang sudah berkurang dan lebih baik daripada	

		hari sebelumnya Do: - Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat bersemangat di bandingkan dengan hari sebelumnya - Kondisi Ny W sudah lebih baik di bandingkan dengan hari sebelumnya - Ny W terlihat mengikuti anjuran dari perawat untuk melakukan senam diabetik menggunakan plastisin dan diet diabetes - Ny W terlihat sedang melakukan senam kaki diabetik TTV: TD:161/94mmHg Nadi: 88x/ Menit RR: 20 x/Menit Suhu: 36,6 derajat celcius GDS: 304 mg/dl	
10.15	-Ajarkan pengelolaan diabetes	Ds: - Ny W mengatakan bahwa dirinya mengonsumsi obat oral berupa metformin 500mg, glimepiride 3mg - Ny W mengatakan bahwa dirinya rutin minum obat - Ny W juga mengatakan bahwa dirinya sudah mengikuti ajaran dari perawat cara pengelolaan diabetik dengan obat oral Do: - Ny W terlihat kooperatif - Ny W terlihat bersemangat di bandingkan dengan hari sebelumnya - Kondisi Ny W sudah jauh lebih	Windiarti Dian Lestari

baik

- Ny W terlihat mengikuti ajaran
yang di berikan oleh perawat

TTV:

TD:161/94mmHg

Nadi: 88x/ Menit

RR: 20 x/Menit

Suhu: 36,6 derajat celcius

GDS: 304mg/dl

T. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal	No Diagnosa	Jam	Evaluasi	TTD
1.	Sabtu 16/5/2026	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	16.00	S: - Ny W mengatakan bahwa setelah mengikuti anjuran dari perawat untuk melakukan senam kaki diabetik menggunakan plastisin, keluhan seperti kaki terasa kebas, kaku dan kesemutan sudah tidak dirasakan lagi	Windyarti dian lestari

-
- Ny W mengatakan bahwa kondisinya sudah lebih baik daripada hari sebelumnya
 - Ny W mengatakan keluhan seperti rasa lapar berlebih kini sudah tidak di rasakan lagi
 - Ny W mengatakan rasa haus berlebih sudah tidak di rasakan lagi
 - Ny W mengatakan rasa mengantuk berlebih sudah tidak di rasakan lagi

O:

- Ny W terlihat bersemangat
 - Ny W terlihat lebih segar
 - Ny W terlihat kooperatif
-

- Ny W terlihat sedang
melakukan senam diabetik
menggunakan plastisin
TTV:

- TD: 113 / 76 mmHg

- Nadi : 87x/menit

Suhu: 36,9 c

RR: 20x/menit

GDS: 114 mg/dl

A:

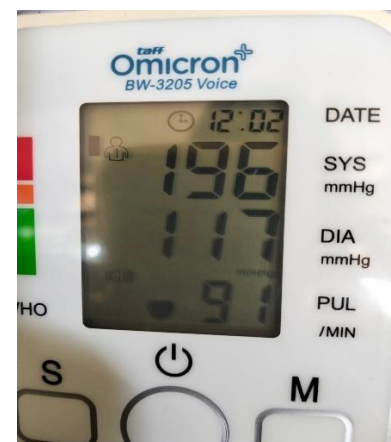
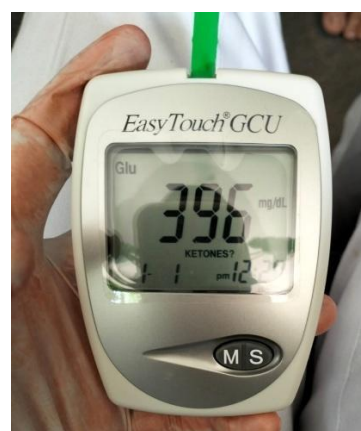
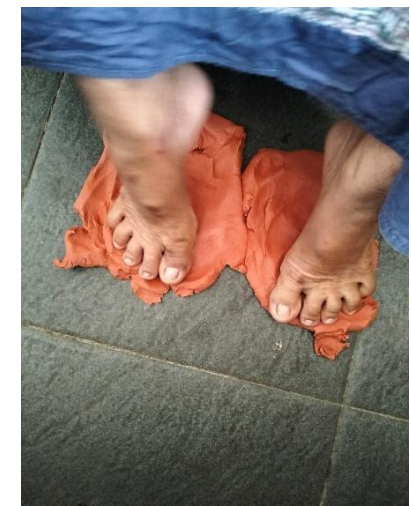
- Masalah ketidakstabilan kadar
glukosa darah sudah teratasi

P:

-
- lanjutkan minum obat metformin 500mg, glimepiride 3mg
 - lanjutkan melakukan senam diabetik menggunakan plastisin setiap pagi hari
 - Lanjutkan memonitor kadar glukosa setiap hari
 - lanjutkan diit diabetes melitus
-

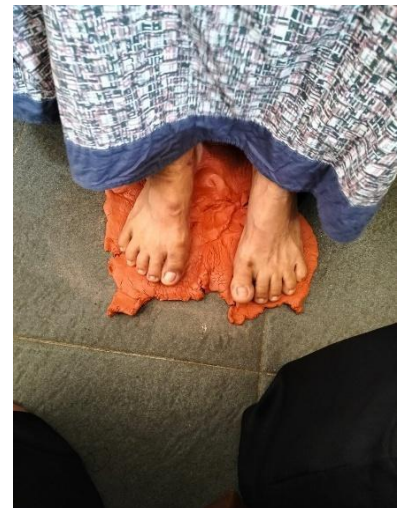
Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

HARI I PENELITIAN



HARI II PENELITIAN



HARI KE III

EVALUASI



Lampiran 10 Lembar Bimbingan Tugas Akhir

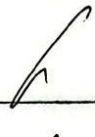
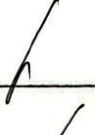
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIRPEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : Windiyanti dian Iestari
 NIM : 23130000
 Judul TA : implementasi scheme diabetes pada lansia dengan diabetes
 mellitus tipe II di Puskesmas Kecamatan Krebs desa pengumpun

Identitas Pembimbing 1:

Nama : Nis ardhika karmandika, M.Kep
 NIDN : 0616029303

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Senin 8/6/2026	bab IV = harusnya pembahasan tentang hasil penelitian askep ditaroh dibagian lampiran dokumentasi surat perizinan di scan	
Jum'at 12/6/2026	bab IV = bagian pengkajian harus ya tanggal 14 saja yang dican tumkan	
" — "	bab IV : pengkajian khusus diganti menjadi pengkajian fokus	
" — "	diagnosa dikasih kalimat pembuka bab IV	
" — "	bab IV = tambahkan pembahasan	

Kamis 18/6/2026	bab IV = pembahasan kurang dibahas perkalimat yang mengarah diartikannya	
" — "	bab IV = diagnosa harus dibahas dan implementasi harus dibahas	
23/6/2026 Selasa	bab IV = paragraf 1 diolah datanya kembali, hanya data yang unik/perting saja, diagnosa kurang banyak pembahasannya minimal 1 lembar 1 parag. nota, intervensi dan implementasi, eval perkal	
Kamis 25/6/2026	bab IV = pembahasan plastikin dibanyakan benin mandrag	
Senin 29/6/2026	bab IV : implementasi kurang pem bahasan Jurnal	
Selasa 30/6/2026	bab IV = <u>Ace Sindeng H-081</u>	
Selasa 30/6/2026	bab V = acc	

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : windiyarti dian lestari
 NIM : 23130008
 Judul TA : implementasi skema diabetes pada lansia dengan diabetes
mulus tipe II di Puskesmas Kecamatan Brebes desa pengayon

Identitas Pembimbing 2:

Nama : Bdr. Suci Nura Nurul Hidayah, S. ST, M. Kes
 NIDN : 1117088601

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
Jumat 12/6/2026	bab IV = ~~revisi~~ lanjutkan bab 5 bab IV berikan hasil penelitian	
" ——— "	bab IV = kurang hasil pembahasan	
" ——— "	bab IV = rapikan penulisannya	
Senin 13/6/2026	bab IV = hasil penelitian acc	

" — "	bab IV = hasil pembahasan acc	A
Selasa 14/6/2026	bab V = acc	A
" — "	dokumentasi dimasukkan	A.

Lampiran 11 Form Revisi Tugas Akhir



Fakultas Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : ~~Nanda Yark dan Lestari~~
NIM : 23130008
Jenis Tugas Akhir : ~~KTI/ Tim Riset Dosen/ Publikasi~~
Judul Tugas Akhir : ~~Implementasi Sistem diabetik pada lansia dengan dia~~
Tanggal Sidang TA : 18 Juni 2026
Ketua / Penguji 1/ Penguji 2 : N. S nanda bachlar, m. kep

brekes mulus
hipo II dipus
kemas ke
makan
brekes
dora peng
empon

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	kempat penilaian	28 Juli 2026	
2.	cara pemberian / krapu (abstrak)		
3.	kapan diartikan (abstrak)		
4.	bisa dijelaskan konsepnya (abstrak)		
5.	hasil penelitian sebelumnya		
6.	aspek cukup / diagnosa saja		

Tegal, 28 Juli 2026.

Mahasiswa,

()
NIM. 23130008

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir
**LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....**

Nama Mahasiswa : Wandiyanti dan Isnan
 NIM : 23130008
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tm Riset Dosen / Publikasi*
 Judul Tugas Akhir : mpumantah sunam diabetes pada lansia dengan diabetes mellitus tipe II dipuskesmas kecamatan brakas desa pengempon
 Tanggal Sidang TA : 15 Juni 2026
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : N.S Muhammad Ibnu Hasan r.m. Ety

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	tujuan umum	20 Juni 2026	
2.	klasifikasi lansia		

Tegal, 20 Juni 2026.
 Mahasiswa,


 (.....)
 NIM. 23130008

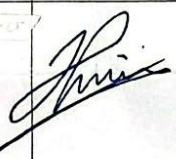
*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

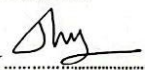
Nama Mahasiswa : Nindiyani Dian Lestari
 NIM : 23130008
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tm Riset Dosen / Publikasi*
 Judul Tugas Akhir : Implementasi swam diabetik pada lansia dengan diabetes
 Tanggal Sidang TA : 13 Juni 2026
 Ketua / Penguji 1 / Penguji 2* : N. S ardh huda karmandika, M. Pp

mentus kpc II
 dipuskesmas
 kecamatan
 brebes desa
 pengampun

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	bab I	ace / 2 10-2026	
2.	bab II		
3.	bab III		
4.	bab IV		
5.	bab V		
6.	pathway		

Tegal, 22/10/2026

Mahasiswa,


 (.....)
 NIM. 23130008

*Coret salah satu