

1.Lampiran Surat Pengambilan Data Awal



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik kesehatan manusia
Jalan piet A tallo, liliba, oebobo
kupang, nusa tenggara timur 85111
(0380) 8800256
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : LB 02.01/F.XXXIX.19.2/049/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Yang terhormat :
Kepala Puskesmas waingapu
di -

waingapu

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penyusunan proposal penelitian oleh Mahasiswa D III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Waingapu tahun ajaran 2025/2026, maka kami mohon ibu berkenan membantu mahasiswa kami atas nama:

Nama : Maria kariri hara
NIM : PO5303203230945

Untuk mendapatkan data awal tentang Hipertensi di Puskesmas Kawangu tahun 2023-2025 dan mohon difasilitasi data yang mendukung penelitian mahasiswa tersebut dengan judul "Penerapan edukasi diet seimbang pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan"

Dengan untuk maklum, atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D.III Keperawatan
Waingapu

Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP. 196702101989032001

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



2.Lampiran Surat Isin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. L.D.Dapawole No 03. Tlp. 0387-61793
WAINGAPU

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: B-000.9.2/268/500.16.7.2/ DPMPTSP – ST/II/2026

Menanggapi Surat dari Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Poltekes Kupang Nomor: LB.02.01/F.XXIX.19.2/043/2026, Tanggal, 3 Februari 2026, dengan ini Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur memberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : **MARIA KARIRI HARA**
 NIM : PO5303203230945
 Program Studi : D.III Keperawatan
 Instansi/ Lembaga : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik kesehatan Kemenkes Kupang
 Kebangsaan : Indonesia

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul sebagai berikut :

Judul : **“ PENERAPAN EDUKASI DIET SEIMBANG PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAINGAPU “**

Jangka Waktu : 1 (Satu) Bulan
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu
 Penanggung Jawab : Ketua Program Studi D.III Keperawatan Waingapu

Bagi para pihak yang terkait penelitian ini dimintakan untuk memberikan dukungan dan atau data yang diperlukan.

Peneliti diharapkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan/ketentuan yang berlaku pada instansi yang dituju.
2. Menghormati kebiasaan budaya masyarakat di lokasi penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Cq Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur.

Waingapu, 9 Februari 2026

Kepala DPMPTSP
 Kabupaten Sumba Timur,



Yosias Benyamin Pura, S.IP

Pembina TK.I

NIP. 19741211 2002 12 1 004

Tembusan;

1. Bapak Bupati Sumba Timur di Waingapu;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur di Waingapu;
3. Kepala Puskesmas Waingapu di Waingapu;
4. Ketua Program Studi D.III Keperawatan Waingapu di Waingapu;

3.Lampiran Surat Selesai Penelitian



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBA TIMUR
PUSKESMAS WAINGAPU
 JALAN .AHMADYANI NO , - WAINGAPU
 E-Mail :Puskesmaswaingapu210@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NO: 143 / PKM.WGP/TU/ VI/ 2026

Yang bertanda tangan di bawah ;

N a m a : Frederika Tawuru May, S.Tr.Keb.Bdn
 N I P : 19760721 200212 2 009
 J a b a t a n : Kepala Puskesmas Waingapu

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Maria Kariri Hara
 Nim : PO5303203230945
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Pekerjaan : Mahasiswa

Yang bersangkutan benar telah selesai melakukan Penelitian tanggal 27 Februari 2026 s/d 27 Maret 2026 dengan penelitian berjudul: **PENERAPAN EDUKASI DIET SEIMBANG PADA PASIEN DIABETES TIPE II DENNGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAINGAPU**

Demikian surat keterangan ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Waingapu, 10 Juni 2026
 Kepala Puskesmas Waingapu,

Frederika Tawuru May, S.Tr.Keb.Bdn
 NIP. 19760721 200212 2 009

Tembusan :
 1. Arsip.

4.Lampiran Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: NY. N

Umur: 56

Alamat: KAMALAPUTI

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

17 Februari 2020

Peneliti



MARIA FARIDA HARA

Partisipan



NURAINI AJI

5. Lampiran Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Umur : 35
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Kuma Lapi
 No. Telpn : 081 337 790 390

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan adanya jaminan kerahasiaan, maka saya bersedia terlibat sebagai responden dalam kegiatan penelitian yang berjudul

Surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan manapun.

Saya berharap hasil dari kegiatan penelitian ini dapat meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan saya menjadi responden pengabdian kepada masyarakat ini.

Waingapu ...16 Februari.....2026



(Murni Ali.....)

6.Lampiran Keaslian Penelitian

No	judul Penelitian, Penulis, Tahun	metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	penerapan edukasi diet terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes mekitus tipe 2 (sari DKK 2022)	penelitian kuantitatif dengan desain preeksprimental dengan one group pretest-posttest S: pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengikuti edukasi diet V: edukasi diet (variabel independent) dan tingkat pengetahuan pasien (variabel dependent) I: q kuisioner tingkat pengetahaun tentang diet diabetes melitus A: analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik untuk melihat pengaruh edukasi terhdap pengetahuan	Edukasi diet meningkatkan penegtahuan pasien tentang pengaturan pola makan pada dm tipe 2
2.	Pendidikan kesehatan tentang diet diabetes melitus tipe 2 (putri & rahman 2023)	D: quantitaif dengan pendekatan quasi eksperimen S: pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani program pendidikan kesehatan V: pendidikan kesehatan tentang diet diabetes dan kepatuhan diet pasien I: kuisioner kepatuhan diet dan lembar observasi A: analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik yang sesuai	pendidikan kesehatan terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan diet diabetes
3.	penerapan edukasi diet seimbang pada pasien diabetes melitus tipe II dengan masalah defisit pengetahuan (penlitian sekarang 2026)	D: dekskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan S: satu pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan V: penerapaj edukasi diet seimbang pada pasien diabetes melitus tipe 2 I: format pengkajian keperawatan, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medik. A: analisis dekskriptif melalui tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.	diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan pasien mengenai diet seimbamng sehingga mampu menerapkan pola makan yang sesuai untuk pengendalian kadar glukosa darah.

7. Lampiran Surat Keterangan Hasil Cek Plagiasi (Perpus Terpadu)



Kementerian Kesehatan

Pusat Penelitian dan Pengembangan

Jalan Piet A. Tallo, Liris, Tirtolito,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 91111

(0380) 530000

<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAANTERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id> ; e-mail: perpustakaanterpadu1@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Mariakaririhara
 Nomor Induk Mahasiswa : PO53032032945
 Dosen Pembimbing : Ayu Wahyunilestari S.kep.Ns.M.kep
 Dosen Penguji : Umbu Nggiku Njakatara S.kep.Ns.M.Kep
 Jurusan : Prodi DIII Keperawatan
 Judul Karya Tulis : **PENERAPAN EDUKASI DIET SEIMBANG PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAINGAPU**

Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 17%. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 Juli 2026

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP.198507042010121002

8. Lampiran Undangan Ujian Proposal



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Kupang
 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 ☎ (0380) 8800256
 🌐 <https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXIX.19.2/ *088* /2026
 Perihal : Undangan Ujian Proposal

Waingapu, 25 Februari 2026

Yth.
 Bapak / Ibu Dosen Penguji
 di
 tempat

Sesuai perihal di atas bersama ini kami mengundang bapak/ibu untuk menguji
 Proposal mahasiswa a.n.:

Nama : Maria Kariri Hara
 NIM : PO5303203230945
 Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Waingapu
 Judul Proposal : Penerapan Edukasi Diet Seimbang pada Pasien Diabetes
 Melitus Tipe II dengan Masalah Keperawatan Defisit
 Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.

Pembimbing : Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kep
 Nama Dosen Penguji : 1. Umbu Nggiku Njakatara, S.kep.Ns.,M.Kep
 2. Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kep

Yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 26 Februari 2026
 Waktu : 14.00 wita - selesai
 Ruang Ujian : Ruang Ujian

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima
 kasih.

Ketua Program Studi D.III Keperawatan
 Waingapu,

(Signature)
 Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns.,M.Kes
 NIP: 196702101989032001

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



8. Lampiran Undangan Ujian KTI



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A Talla Lilla Oebelo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0193) 8070250
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXIX.19.2/08572026

Waingapu, 24 Februari 2026

Perihal : Undangan Ujian KTI

Yth.
Bapak / Ibu Dosen Penguji
di
tempat

Sesuai perihal di atas bersama ini kami mengundang bapak/ibu untuk menguji KTI mahasiswa a.n.:

Nama	: Maria Kariri Hara
NIM	: PO5303203230945
Jurusan/Prodi	: Prodi D.III Keperawatan Waingapu
Judul KTI	: Penerapan Edukasi Diet Seimbang pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.
Pembimbing	: Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kep
Nama Dosen Penguji	: 1. Umbu Nggiku Njakatara, S.kep.Ns.,M.Kep 2. Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep.Ns.,M.Kep

Yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal	: Kamis, 26 Februari 2026
Waktu	: 13.00 – 14.00 wita
Tempat	: Ruang Ujian

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D.III Keperawatan
Waingapu,

Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP: 196702101989032001

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



10 Lampiran Berita Acara Ujian Proposal



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jl. Pemuda A. Lili, Teluk Gede,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 95111
Telp. (088) 8220000
E-mail: ds.sdm@kkes.kupang.go.id

BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS AKHIR MAHASISWA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN WAINGAPU POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Pada hari KANIS tanggal 26-02-2020 bulan Februari tahun dua ribu
dua puluh 2020 jam 09.00 WITA di ruang 104, telah dilaksanakan Ujian
Proposal Sidang Karya Tulis Akhir Mahasiswa

Nama : MARIA KARIF HARP
NIM : 20202020202020
Judul KTI : Pengaruh faktor sosial, ekonomi, dan budaya terhadap kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas Waingapu

Berdasarkan proses dan hasil ujian, tim penguji menyatakan bahwa mahasiswa diatas:

LULUS/ TIDAK LULUS*

Dengan Huruf Muta
A/B/C/D/E*

Penguji I : UNBU Nggiko Nakatara S.Kep.Ns, N.Kep
Penguji II : Pyu Wahyuni, Restari S.Kep, Ns. N.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
Waingapu

Maria Karen Liana, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIP. 196702101989032001

Waingapu, 20 Februari 2020

Penanggungjawab Bidang Akademik

Yosephina E. S. Gunawan, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 198103102006042001

*coret yang tidak perlu

11. Lampiran Daftar Hadir Ujian Proposal



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Kupang

Jalan Peta A. Tolo Lela, Oesesa

Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

☎ 0380-8660256

🌐 <http://www.poltekkeskupang.ac.id>

DAFTAR HADIR
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS AKHIR MAHASISWA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN WAINGAPU
POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Nama mahasiswa : MARIA KARIRI HARA

NIM : 105503203230945

Judul KTI : Penerapan edukasi diet seimbang pada pasien DM tipe 2 dengan masalah perawatan diabetes mellitus

NO	NAMA LENGKAP	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	UMBU HIGIENE NIKAKARA S.Kep.Ns.	Dosen	
	N.kep		
2.	Ayu Widyanti, Istari S.Kep.Ns.	Dosen	
	M.kep		
3	Maria Kariri Hara	Mahasiswa	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
Waingapu

Maria Kariri Hara, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIP. 196702101989032001

Waingapu, 26 Februari 2025

Penanggungjawab Bidang Akademik

Yosephina E. S. Gunawan, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIP. 198103102006042001

12.Lampiran Berita Acara Ujian KTI



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Kesehatan Kupang
Jalan Pahlawan 144a, Ombaka
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
telp. (088) 2200236
https://www.poltekkeskupang.ac.id

BERITA ACARA UJIAN KARYA TULIS AKHIR MAHASISWA PROGRAM STUDI DIPLoma III KEPERAWATAN WAINGAPU POLTEKES KEMENKES KUPANG

Pada hari Kamis tanggal 26 bulan Februari tahun dua ribu
dua puluh 2026 jam 07.00 WITA di ruang 104 telah dilaksanakan Ujian
Sidang Karya Tulis Akhir Mahasiswa

Nama : MARIA KARERI HARA
NIM : 201303203230991
Judul KTI : Pengaruh Glukosa darah sebelum dan sesudah pasien diabetes
melitus tipe II dengan masalah keperawatan
defisit pengetahuan di wilayah Puskesmas
Waingapu

Berdasarkan proses dan hasil ujian, tim penguji menyatakan bahwa mahasiswa diatas:

LULUS/ TIDAK LULUS*

Dengan Huruf Muta
A/B/C/D/E*

Penguji I : UNBU NGGIKU NONTOKARA S.Kep.Ns.,
M.Kep
Penguji II : Ayu Wakyuni, Iektori S.Kep, Ns. M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
Waingapu

Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns., M.Kes,
NIP. 196702101989032001

Waingapu, 26 Februari 2026

Penanggungjawab Bidang Akademik

Yosephina E. S. Amuwan, S.Kep.Ns., M.Kep,
NIP. 198103102006042001

*coret yang tidak perlu

13. Lampiran Daftar Hadir Ujian KTI



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
PoliTeknik Kesehatan Kupang
Jl. Letjen Pol A. Yani 160a, Kota Kupang
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85311
Telp. (0887) 8531256
E-mail: info@poltekkeskupang.ac.id

DAFTAR HADIR
UJIAN KARYA TULIS AKHIR MAHASISWA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN WAINGAPU
POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Nama mahasiswa : MARIA FARIRI HARA
NIM : 198103102006042001
Judul KTI : Penerapan edukasi diet seimbang pada pasien DM Tipe 2 dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan

NO	NAMA LENGKAP	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	Umbu Nggiku Watazara Skeptis, M.Kep	Dosen	
2.	Ayu Wahyuni, Istari S.Kep, Ns, M.Kep	Dosen	
3.	Maria Fariri Hara	Mahasiswa	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
Waingapu

Maria Kaceri Tura, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIP. 196702101989032101

Waingapu, 26 Februari 2020

Penanggungjawab Bidang Akademik

Yusephina E. S. Gunawan, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIP. 198103102006042001

14. Lampiran Lembar Konsultasi Proposal



POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Jln. Piet A. Tallo-Liliba-Kupang-NTT

Website : www.poltekkeskupang.ac.id / e-Mail : poltekkeskupang@yahoo.com (mailto:poltekkeskupang@yahoo.com) / Telepon : 0380880881

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : Penerapan edukasi diet seimbang pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja Puskesmas Waingapu

Sesi / Bahasan : ke-1 / Konsultasi judul

Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Pembimbing
Senin, 23 Februari 2026, 14:06:01
Judulnya disesuaikan dengan kasus
Mahasiswa
Selasa, 24 Februari 2026, 08:32:37
Baik ibu, segera di kerjakan terimakasih ibu 🙏

Sesi / Bahasan : ke-2 / Konsultasi judul

Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Pembimbing
Senin, 23 Februari 2026, 14:08:59
Judul ACC
Mahasiswa
Selasa, 24 Februari 2026, 08:33:34
Baik ibu, segera di kerjakan terimakasih ibu 🙏

Sesi / Bahasan : ke-3 / Konsultasi bab 1 Latar belakang Rumusan masalah Tujuan

Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Pembimbing
Senin, 23 Februari 2026, 14:09:59
Data prevalensi dicek kembali
Mahasiswa
Selasa, 24 Februari 2026, 08:34:27
Baik ibu, saya segera di kerjakan terimakasih ibu 🙏

Sesi / Bahasan : ke-4 / Konsultasi revisi bab 1

Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Pembimbing
Senin, 23 Februari 2026, 14:11:29
Diperbaiki tujuan dan rumusan masalah
Mahasiswa

Selasa, 24 Februari 2026, 08:35:08
 Baik ibu, segera di kerjakan terimakasih ibu 🙏

Sesi / Bahasan : ke-5 / Konsultasi revisi bab 2
 Mahasiswa : POS303203230945 - Maria Kariri Hara Pembimbing : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Pembimbing
 Senin, 23 Februari 2026, 14:13:06
 Konsep mencakup variabel yang diteliti
 Mahasiswa
 Selasa, 24 Februari 2026, 08:35:38
 Baik ibu, segera di kerjakan terimakasih ibu 🙏

Sesi / Bahasan : ke-6 / Konsultasi bab 2 Konsep diabetes melitus tipe 2 Konsep asuhan keperawatan Konsep diet seimbang Konsep ketidakstabilan kadar glukosa darah
 Mahasiswa : POS303203230945 - Maria Kariri Hara Pembimbing : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Pembimbing
 Senin, 23 Februari 2026, 14:14:01
 Referensinya ditambahkan
 Mahasiswa
 Selasa, 24 Februari 2026, 08:36:06
 Baik ibu, segera di kerjakan terimakasih ibu 🙏

Sesi / Bahasan : ke-7 / Konsultasi bab 3
 Mahasiswa : POS303203230945 - Maria Kariri Hara Pembimbing : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Pembimbing
 Senin, 23 Februari 2026, 14:15:13
 Metode penelitian disesuaikan dengan tujuan penelitian
 Mahasiswa
 Selasa, 24 Februari 2026, 08:36:44
 Baik ibu, saya segera di kerjakan terimakasih ibu 🙏

Sesi / Bahasan : ke-8 / Konsultasi revisi bab3
 Mahasiswa : POS303203230945 - Maria Kariri Hara Pembimbing : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Pembimbing
 Senin, 23 Februari 2026, 14:16:32
 ACC Ujian dan lihat kembali proposalnya
 Mahasiswa
 Selasa, 24 Februari 2026, 08:37:19
 Baik ibu, segera di kerjakan terimakasih ibu 🙏

15. Lampiran Lembar Konsultasi KTI



POLTEKKES KEMENKES KUPANG
 Jln. Piet A. Tallo-Liliba-Kupang-NTT
 Website : www.poltekkeskupang.ac.id / e-Mail : poltekkeskupang@yahoo.com (mailto:poltekkeskupang@yahoo.com) / Telepon : 0380880881

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Proposal : Penerapan edukasi diet seimbang pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja Puskesmas Waingapu

Sesi / Bahasan : ke-1 / Konsultasi bab 4 hasil penelitian dan pembahasan
Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Pembimbing
Rabu, 25 Februari 2026, 13:51:31
bab 4 hasil penelitian dan pembahasan Ditambahkan teorinya

Sesi / Bahasan : ke-2 / Revisi bab 4 hasil penelitian
Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Rabu, 25 Februari 2026, 13:52:23
bab 4 hasil penelitian Dilengkapi

Sesi / Bahasan : ke-3 / Konsultasi pembahasan
Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Rabu, 25 Februari 2026, 13:57:00
pembahasan teori pendukung dicantumkan

Sesi / Bahasan : ke-4 / Revisi pembahasan
Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Rabu, 25 Februari 2026, 13:57:44
pembahasan Dilihat kembali penulisan

Sesi / Bahasan : ke-5 / Konsultasi Bab 4 di bagian asuhan keperawatan
Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Rabu, 25 Februari 2026, 13:58:32
Askep dilengkapi

Sesi / Bahasan : ke-6 / Revisi bab 4 di bagian asuhan keperawatan
Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Rabu, 25 Februari 2026, 13:59:17
bagian asuhan keperawatan Dilengkapi

Sesi / Bahasan : ke-7 / Konsultasi bab 5
Mahasiswa : P05303203230945 - Maria Kariri Hara **Pembimbing** : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Diketahui dan disetujui oleh:

Rabu, 25 Februari 2026, 13:59:57
Kesimpulan di lengkapi

Sesi / Bahasan : ke-8 / Konsultasi Daftar pustaka
Mahasiswa : PO5303203230945 - Maria Kariri Hara Pembimbing : 0826039203 - Ayu Wahyuni Lestari, S.Kep. Ners. M.Kep

Rabu, 25 Februari 2026, 14:00:33
Acc ujian dan perbaiki penulisan dapus

16. Lampiran Format Pengkajian

4.4 Pengkajian

IDENTITAS KLIEN Nama (Inisial) : Ny.N

Umur (Tahun) : 56 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku/Bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan : SD

Alamat : Kamalaputi

Penanggung : Askes/Astek/Jamsostek/JPS/Sendiri

IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB KLIEN

Nama (Inisial) : Tn.A

Umur (Tahun) : 60

jenis Kelamin : Laki-laki

Suku/Bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Pekerjaan : Petani

Pendidikan : Smp

Alamat : Kamalaputi

Hubungan dengan klien : Suami

I. RIWAYAT KESEHATAN

1.1 Keluhan Utama

Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dia alami.

1.7 Riwayat Kesehatan (Penyakit) Sekarang

2. Pada saat di kunjungan rumah pasien mengatakan tidak Pada saat di kunjungan rumah pasien mengatakan Pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dia alami.

2.2 Riwayat Kesehatan (Penyakit) Dahulu

Pasien mengatakan tidak ada penyakit dahulu

2.3 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi

1.10 Riwayat Kesehatan Keluarga

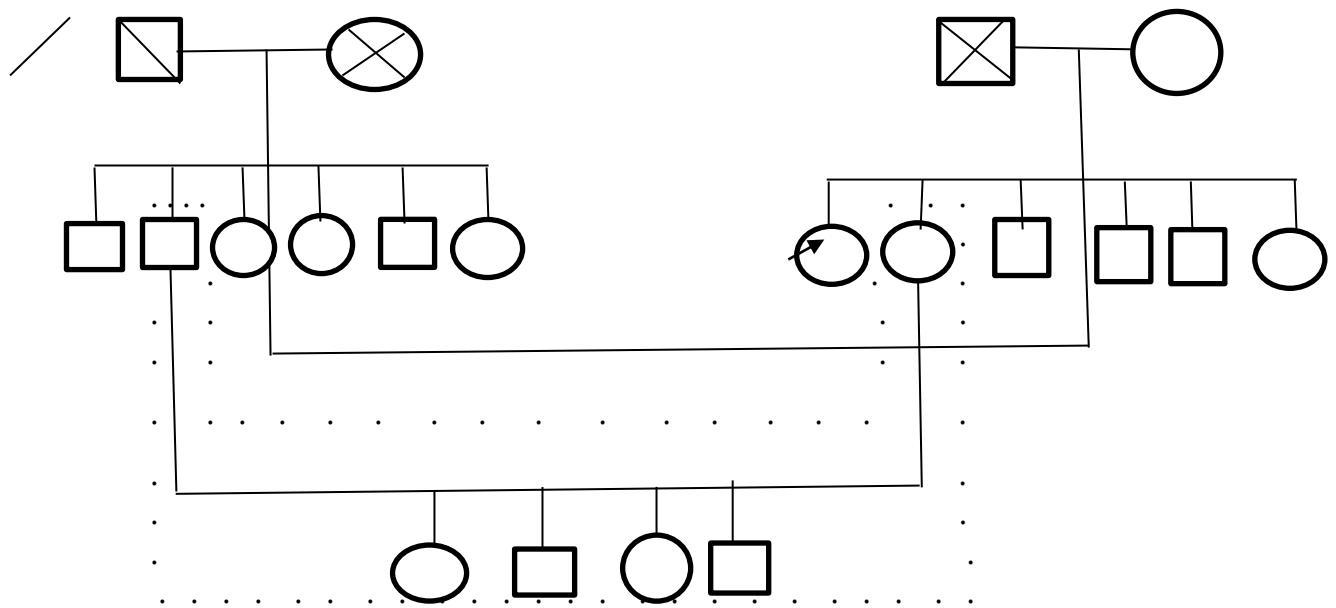
Pasien mengatakan ada riwayat kesehatan keluarga

1.11 Riwayat Penyakit Tropik

Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit tropis seperti Malaria, TBC, DBD

8.7 Genogram

(Bagan 3 Turunan dan Keterangan)



Keterangan:

☒ = Meninggal laki-laki ↖ = Pasien

⊗ = Meninggal perempuan — = Garis perkawinan

□ = Laki-laki | = Garis keturunan

○ = Perempuan = Tinggal serumah

8.8 Riwayat Kesehatan Lingkungan

Lingkungan sekitar rumah bersih

8.9 Riwayat Kesehatan Lainnya: Pasien Ibu (Keluarga Berencana)

Pasien menyatakan pernah KB

Alat bantu yang dipakai: -Gigi palsu : (tidak) -Kacamata : (tidak)

1.10.Riwayat Psikososial dan Spiritual: Sosial/Interaksi:

Hubungan dengan klien (Tidak kenal)

Dukungan keluarga (aktif)

Dukungan kelompok/ teman/ masyarakat (aktif)

Reaksi saat interaksi (Tidak kooperatif/ bermusuhan/ mudah tersinggung/ defensive/ curiga/ kontak mata lainnya:Kooperatif,mudah di ajak komunikasi,kontak mata baik, tidak defensif

konflik yang terjadi terhadap (Peran/ Nilai/ lainnya):

pasien menerima kondisi sakit dengan sabar.

Spiritual:

Konsep tentang penguasa kehidupan (Tuhan/ Allah/ Dewa/ Lainnya):

Pasien menyakini bahwa Allah SWT adalah penguasa kehidupan dan segala sesuatu terjadi atas kehendaknya.

Sumber kekuatan/harapan saat sakit (Tuhan/ Allah/ Dewa/ Lainnya):

Allah SWT,doa dan dukungan keluarga menjadi sumber kekuatan dan harapan pasien.

Ritual agama yang bermakna/ berarti/ diharapkan saat ini (Sholat/ Baca kitab suci/ Lainnya):

Sholat 5 waktu,membaca AL-Quaran,berzikir dan berdoa untuk kesembuhan.

Sarana/ peralatan/ orang yang diperlukan untuk melaksanakan ritual agama yang diharapkan saat ini (Lewat ibadah Rohaniawan/ Lainnya):

Mukena\sajadah,AL-Quran, serta dukungan keluarga

Upaya kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan agama (Makanan/ Tindakan Obat-obatan/ Lainnya):

Tidak ada,pasien menerima semua tindakan medis selama tidak bertentangan dengan ajaran islam.

Keyakinan/kepercayaan bahwa Tuhan akan menolong dalam menghadapi situasi sakit saat ini: (Ya)

Keyakinan/kepercayaan bahwa penyakit dapat disembuhkan:

(Ya)

Persepsi terhadap penyebab penyakit (Hukuman Cobaan/ peringatan/ Lainnya):

Pasien menganggap penyakit sebagai cobaan dari Allah SWT dan percaya ada hikmah

POLA FUNGSI KESEHATAN

Hal Yang Dikaji	Sebelum sakit	DiRumah Sakit\Saat Ini
2.1 Pola Kognitif Persepsi	Pasien kurang memahami tentang penyakit DM dan tidak rutin kontrol kesehatan	Pasien mulai memahami penyakitnya, mengeluh sering kesemutan, pandangan kabur, dan luka sulit sembuh
2.2 Pola Nutrisi-Metabolik a) Antropometri ✓ BB ✓ TB ✓ IMT b) Biochemical ✓ Laboratorium focus nutrisi c) Clinical ✓ Tanda-tanda klinis rambut ✓ Turgor kulit ✓ Mukosa bibir ✓ Warna lidah (apakah ada ulcer) ✓ Konjungtiva anemis atau tidak) b) Diet ✓ Nafsu makan ✓ Jenis makanan ✓ Frekuensi makan ✓ Jenis Diet ✓ Mual/ Muntah/ Sariawan ✓ Minum (frekuensi, Jumlah, Jenis)	65 160 cm 29,3 Normal Normal Baik lembab lidah normal Tidak anemis Sering konsumsi makanan manis, nasi porsi besar, jarang olahraga. Sering konsumsi nasi porsi besar, makanan manis (teh manis, kue, gorengan 3x\hari Sering konsumsi makanan yang manis dan yang berminyak Tidak ada mual muntah, tidak ada sariawan Sering minum teh manis dan minum kemasaan.	60 160 23,4 Normal Normal Sedikit menurun Kering Lidah tampak kotor Tampak pucat Nafsu makan cukup, sudah mulai diet DM (rendah gula, rendah karbohidrat sederhana) Diet rendah gula, rendah karbohidrat sederhana, tinggi serat, porsi terkontrol 3x\hari Diet diabetes melitus (rendah gula dan kalori terkontrol) Tidak ada mual muntah, tidak ada sariawan Air putih +1500-2000 ml\hari. tidak konsumsi
2.3 Pola Eliminasi a) BAK ✓ Frekuensi (x/hari) ✓ Warna ✓ Keluhan ✓ Penggunaan alat bantu (kateter\lainnya)	8-10x\hari (sering, terutama malam hari \ nokturia) Kuning jernih Sering BAK (poliuria) Tidak menggunakan kateter	Tidak ada mual muntah, tidak ada sariawan Air putih +1500-2000 ml\hari. tidak konsumsi

b) BAB ✓ Frekuensi (x/hari) ✓ Waktu(pagi/ siang/ malam/ tidak tentu) ✓ Warna ✓ Keluhan ✓ Konsistensi ✓ Penggunaan laxative ✓ Penggunaan alat bantu	1x\hari Pagi hari Kuning kecoklatan Tidak ada Lembek Tidak menggunakan Tidak ada	minuman manis 8-10x\hari (sering,terutama malam hari \ nokturia) Kuning jernih Sering BAK (poliura) Tidak menggunakan kateter 1x\hari Pagi hari Kuning kecoklatan Tidak ada Lembek Tidak menggunakan Tidak ada																																										
2.4 Pola Personal Hygiene ✓ Mandi (frekuensi) ✓ Oral hygiene (frekuensi) ✓ Cuci Rambut (frekuensi) ✓ Mengganti Pakaian (frekuensi) ✓ Penampilan umum	2x\hari 2x\hari 2-3x\minggu 2x\hari Bersih, rapi, kesadaran compos mentis	2x\hari 2x\hari 2-3x\minggu 2x\hari Bersih, rapi, kesadaran compos mentis																																										
2.5 Pola Aktivitas dan Latihan <table><tr><td>ADL</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Makan\minum</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Toileting</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mobilisasi dari tempat tidur</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Berpakaian</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Berpindah</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ambulasi</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 0: mandiri 1: dengan alat bantu 2: di bantu orang lain 3: di bantu orang lain dan alat 4: tergantung total	ADL	0	1	2	3	4	Makan\minum	0					Toileting	0					Mobilisasi dari tempat tidur	0					Berpakaian	0					Berpindah	0					Ambulasi	0					Mandiri	Mandiri
ADL	0	1	2	3	4																																							
Makan\minum	0																																											
Toileting	0																																											
Mobilisasi dari tempat tidur	0																																											
Berpakaian	0																																											
Berpindah	0																																											
Ambulasi	0																																											
2.5 Pola Istirahat dan Tidur ✓ Waktu ✓ Frekuensi	+6-7jam\hari 1x tidur malam,kadang terbangun karna BAK	+6-7jam\hari 1x tidur malam,kadang																																										

✓ Kebiasaan/ Ritual tidur ✓ Keluhan	Sholat sebelum tidur Sering terbangun malam hari karena sering BAK Tidak ada	terbangun karna BAK Sholat sebelum tidur Sering terbangun malam hari karena sering BAK Tidak ada
2.7 Pola Peran-Hubungan (peran secara individu, perubahan peran atau tidak)	Pasien berperan sebagai ibu rumah tangga, dan aktif dalam kegiatan keluarga dan sosial.	Peran sedikit terganggu karena kondisi lemah dan harus menjalani perawatan. Aktivitas dibantu keluarga.
2.8 Pola Seksualitas-Reproduksi (Pemenuhan kebutuhan seksualitas dan reproduksi individu)	Kebutuhan seksual terpenuhi dengan baik, tidak ada keluhan.	Aktivitas seksual menurun karena kondisi fisik fisik lemah.
2.9 Pola Koping-Toleransi Stres (masalah, strategi penyelesaian, support sistem, solusi)	Masalah:pasien merasa cemas tentang penyakitnya dan takut terjadinya komplikasi. Strategi penyelesaian: sholat,berdiskusi dengan keluarga,mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Support system: keluarga (suami\istri\anak) sangat mendukung dan membantu kontrol rutin. Solusi: edukasi tentang DM,menjaga pola makan,olahraga teratur,minum obat rutin, kontrol gula darah,	Masalah:pasien merasa cemas tentang penyakitnya dan takut terjadinya komplikasi. Strategi penyelesaian: sholat,berdiskusi dengan keluarga,mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Support system: keluarga (suami\istri\anak) sangat mendukung dan membantu kontrol rutin. Solusi: edukasi tentang DM,menjaga pola makan,olahraga teratur,minum obat rutin, kontrol gula darah,
2.10 Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan (Merokok/ konsumsi alkohol/ bergadang/ lainnya)	Pola makan tinggi gula dan karbohidrat Pasien tidak merokok dan tidak konsumsi alkohol	Pola makan tinggi gula dan karbohidrat Pasien tidak merokok dan tidak konsumsi alkohol

III. PEMERIKSAAN FISIK (Inspeksi, Palpasi, perkusi, Auskultasi, Olfaksi)

3.1 Keadaan umum: kesadaran compos mentis, tampak lemah ringan, GCS 15 (E4 V5 M6)

3.2 Tanda-tanda vital

S : 36,7 C, (axilla)

N : 88x/mnt

(Suhu)

TD : 120/90 mmHg

(Lengan kanan)

RR : 20x/mnt

(Normal)

3.3 Body Systems:

1) Pernapasan (B1: Breathing)

Hidung : tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Trachea : di tengah (tidak deviasi)

Suara tambahan : tidak ada

wheezing : Lokasi: tidak ada

ronchi : Lokasi : tidak ada

rales : Lokasi: tidak ada

crackles : Lokasi : tidak ada

Bentuk dada : Normal chest

Fokal fremitus : Normal, simetris kanan dan kiri

Lainnya (sebutkan) : tidak ada kelainan

2) Kardiovaskuler (B2: Bleeding)

Nyeri dada ()

(Pusing)

(Kram kaki)

Lainnya (jika ada nyeri, lakukan pengkajian nyeri PQRST): tidak ada

Suara jantung: S1 S2 terdengar reguler

Ada kelainan: tidak ada murmur (sebutkan)

(Ekstremitas bawah)

Ada kelainan: edema ringan pada kaki kanan dan kiri (sebutkan)

Penggunaan alat bantu: tidak ada

Ictus cordis: Teraba di ICS V linea midclavicular kiri

Perkusi jantung: batas jantung normal

3) Persyarafan (B3: Brain)

(Composmentis)

Glasgow Coma Scale (GCS): E :4 V : M : 6 nilai total : 15

Parameter	Respon/ Reaksi	Skor
Mata /Eye (E)	▪ Membuka mata spontan	4
	▪ Membuka mata karena diajak berbicara/ dipanggil	3
	▪ Membuka mata karena rangsangan nyeri	2
	▪ Tidak ada respon	1
Verbal(V)	▪ Orientasi baik, dapat berbicara dengan lancar	5
	▪ Bingung	4
	▪ Kata-kata tidak sesuai	3
	▪ Suara tidak jelas (bergumam)	2
	▪ Tidak ada respon	1
Motorik(M)	▪ Mematuhi perintah	6
	▪ Melokalisir nyeri	5
	▪ Menghindari nyeri	4
	▪ Fleksi abnormal	3
	▪ Ekstensi abnormal	2
	▪ Tidak ada respon	1

Ket:

Composmentis : Skor GCS 14-15

Apatis : Skor GCS 12-13

Delirium : Skor GCS 10-11

Somnolen : Skor GCS 7-9

Stupor : Skor GCS 4-6

Koma : Skor GCS 3

Kepala dan wajah : bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, wajah tampak lelah ringan.

Mata:

Sklera : (Putih)

Conjungctiva :(Merah muda)

Pupil : (Isokor)

Leher (sebutkan) tidak ada pembesaran kelenjar getah bening,tidak ada peningkatan JVP

Refleks (spesifik) :(+\+)

-Lainnya (sebutkan):tidak ada kelainan

Persepsi sensori: Pendengaran :

kiri : baik,tidak ada gangguan

kanan : baik,tidak ada gangguan

Penciuman : baik,dapat membedakan bau

Pengecapan : Manis: menurun

Asin: normal

Pahit: normal

Penglihatan : - kiri :sedikit kabur (riwayat gula darah tinggi)

kanan : sedikit kabur

Perabaan : Panas: menurun pada ekstremitas bawah Dingin: menurun pada telapak kaki Tekan: menurun pada telapak kaki Lainnya (jika ada nyeri pada B3, lakukan pengkajian nyeri PQRST):

P: saat istirahat malam hari

Q: seperti tertusuk\terbakar

R:telapak kaki kanan dan kiri

S:skala 2

T:hilang timbul

4).Perkemihan-Eliminasi Uri (B4: Bladder)

Produksi urine : 2500ml Frekuensi : 8x/hari Warna : kuning jernih Bau : khas urine

(Oliguri) (Poliuri) (Hematuri) (Tidak ada masalah) Lainnya (sebutkan jika ada masalah lain dan jika ada nyeri, lakukan pengkajian nyeri PQRST) abdomen (Inspeksi, Auskultasi, Palpasi, Perkusi, Olfaksi): Pasien mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari (nocturia),tidak ada nyeri saat BAK.

5).Pencernaan-Eliminasi Alvi (B5: Bowel)

Mulut dan tenggorok (Inspeksi/ Olfaksi) : mukosa mulut bibir kering, bibir tampak kering, tidak ada sariawan, tidak ada bau mulut menyengat, tidak ada pembesaran tonsil. Abdomen (Inspeksi, Auskultasi, Palpasi, Perkusi, Olfaksi):

Inspeksi: abdomen simetris, tidak ada distensi

Auskultasi: bising usus normal (5-20x\menit)

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: timpani

Olfaksi: tidak ada bau abnormal

Rectum : tidak ada hemoroid, tidak ada perdarahan. BAB : 1x/ hari Konsistensi: (konstipasi) (tidak ada masalah)

Lainnya (sebutkan jika ada masalah lain dan jika ada nyeri, lakukan pengkajian nyeri PQRST): pasien kadang mengalami konstipasi ringan karena kurang aktivitas dan asupan serat kurang.

6). Tulang-Otot-Integumen (B6: Bone)

Kemampuan pergerakan sendi

- Paralisis :(tidak)

- Parese : ya () tidak ()

- Lainnya (sebutkan) : gerakan sendi bebas namun terasa kesemutan pada kaki

Ekstremitas:

- Atas : (Tidak ada kelainan)

Lokasi : tidak ada

- Bawah : (tidak ada kelainan)

Lokasi: tidak ada

- Uji refleks: menurun pada ekstremitas bawah (neuropati perifer)

Kekuatan Otot:

5	5
4	5

Ket:

5 (100%) = Normal

4 (75%) =Dapat melawan gaya berat gravitasi dan tahanan ringan-sedang dari pemeriksa

3 (50%) =Dapat melawan gaya gravitasi tapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa

2 (25%) =Ada gerakan sendi, tidak dapat melawan tahanan minimal gravitasi

1 (10%) =kontraksi otot minimal (gerakan uiung

Tulang belakang:normal, tidak ada kifosis berlebihan

Kulit:

-warna kulit: (pigmentasi)

-Akral :(Hangat)

-Turgor : (Baik)

Kuku:

-warna: putih

Panjang: pendek

simetris: simetris kebersihan: bersih kerapihan: rapi tekstur:tebal bentuk:normal kontur: halus kemerahan: tidak ada bengkak: tidak ada pus:tidak ada kista:tidak ada tumor: tidak ada sianosis: tidak ada

-Palpasi: rasakan kekerasan dan ketebalan kuku: kuku terasa keras dan menebal,tidak mudah lentur

Periksa pengisian kembali pada kapiler (capillary refill): <2 detik normal

Lainnya (sebutkan jika ada masalah lain dan jika ada nyeri pada B6, lakukan pengkajian nyeri PQRST)

7) Sistem Endokrin

Pembesaran kelenjar tiroid: (Tidak)

Nafas berbau keton: (Tidak)

(Poliuri) (Polipagia) (polidpsi)

Luka gangren: (Tidak)

Hasil pemeriksaan Laboratorium fokus endokrin: (GDS) : 319

8).Sistem Reproduksi

Kelamin:perempuan

-Kebersihan: (bersih)

Perempuan:

-Payudara: (simetris)

-Benjolan:(tidak ada)

-Kelamin :(normal)

-Keputihan: (tidak ada)

-Siklus haid: 4 hari (teratur)

Lainnya (sebutkan jika ada masalah lain dan jika ada nyeri pada sistem reproduksi, lakukan pengkajian nyeri PQRST)

17. Lampiran Liflet

Kepatuhan diet pada pasien DM

Apel, tomat, salak, semangka dan lain-lain sedangkan buah-buahan yang terlalu manis tidak dianjurkan seperti sawo, jeruk nenas, rambutan, durian, nangka dan anggur.



Anjuran bagi penderita DM

1. makanlah secara teratur sesuai dengan aturan porsi makanan.
2. Atur penggunaan makanan sumber karbohidrat kompleks
3. Makanlah aneka ragam sayuran sebanyak-banyaknya
4. Laksanakan diet dengan disiplin
5. diet karbohidrat, protein dan lemak



Makanan yang dianjurkan karbohidrat, protein, lemak.



Nasi jagung Untuk mengurangi kadar gula darah



Beras merah Untuk menghambat glukosa dalam tubuh



Ubi jalar kandungan makanan yang terdiri dari pati dan serat yang mengendalikan gula darah indeks glikemiknya juga lebih rendah dari nasi putih.



Brokoli Untuk menurunkan glukosa darah



Sayuran sumber vitamin dan mineral yang baik, termasuk vitamin C



Kacang rendah indeks glikemik Yang penting untuk dikonsumsi penderita melitus Diabetes



Memiliki khasiat khusus untuk mencegah diabetes melitus



Buncis dapat berperan mencegah diabetes semakin buruk karena kandungan gizinya yang baik mengelola kadar glukosa darah

makanan yang dikurangi untuk dikonsumsi



kurangi mengonsumsi protein yang tinggi.



Kurangi makan nasi putih, karena masih putih Bisa cepat menaikkan gula darah.



Kurangi minum minuman yang manis.



pilih cemilan yang rendah karbohidrat.



Batasi makan roti karena memperlambat penyerapan Glukosa ke dalam aliran darah, sehingga dalam membantu kadar gula darah

**CEGAH
DIABETES
SEBELUM
TERLAMBAT**

Sehatnya Cara Hidup Sehat

DIABETES MELLITUS TIPE 2



Pengertian DM tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit yang terjadi karena terganggunya fungsi insulin ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal yaitu >200 mg/dl (kadar gula di dalam darah tinggi).

Tanda dan gejala

1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula tinggi

faktor resiko

1. Faktor keturunan/keluarga dengan diabetes melitus
2. Usia lebih dari 40 tahun
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kegemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga
6. Nutrisi /makanan

Atur pola makan dengan prinsip 3j

1. Jumlah: jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan hasil konseling gizi
2. Jenis: Pilih makanan yang sehat dan rendah indeks glikemik untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil.
3. Jadwal: Konsistensi waktu makan sangat penting untuk menjaga kadar gula darah. Makan secara teratur 3 kali sehari (sarapan, makan siang, makan malam) dengan 2-3 kali camilan sehat di antara waktu makan.

Pencegahan

1. Pola Makan Sehat: Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, seperti sayuran, buah-buahan, biji-bijian, protein tanpa lemak, dan mengurangi makanan tinggi gula serta lemak jenuh.
2. Aktivitas Fisik Teratur
3. Menjaga Berat Badan Ideal
4. Mengontrol Tekanan Darah dan Kolesterol
5. Mengelola Stres
6. Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Cegah Diabetes Melitus dengan 6 Langkah Sehat



18. Lampiran SAP

SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)

EDUKASI KESEHATAN DIET SEIMBANG DIBETES MELITUS TIPE 2



DISUSUN OLEH

MARIA KARIRI HARA

NIM: PO.5303203230946

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES KUPANG

PRODI DIII KEPERAWATAN WAINGAPU

TAHUN 2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN DM (SAP)

Pokok bahasan : Diabetes Melitus (DM)

Tempat : Rumah Ny.n

Sasaran : Pasien

Hari/tanggal :

Waktu :

A. TUJUAN

1. Setelah di berikan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang penyakit DM dan dapat di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Tujuan khusus

Setelah di lakukan penyuluhan tentang DM di harapkan mampu:

- a. Menjelaskan pengertian Diabetes Melitus?
- b. Menjelaskan penyebab Diabetes Melitus?
- c. Menjelaskan gejala DiabetesMelitus?
- d. Menjelaskan komplikasi Diabetes Melitus?
- e. Menjelaskan pencegahan Diabetes Melitus?

B. MATERI

Materi penyuluhan yang akan di sampaikan sebagai berikut:

- a. Pengertian DM
- b. Penyebab DM
- c. Tanda dan gejala DM
- d. Komplikasi DM
- e. Pencegahan DM

C. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Diskusi

D. MEDIA

- a. Poster
- b. Leaflet

E. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Respon peserta
1.	Pembukaan	Perkenalan (5 menit)	Salam pembuka 1. Perkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan 3. Melakukan apresiasi 4. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab apresiasi 4. Enjawab persetujuan kontak waktu
2.	Kegiatan penyuluhan	Penyampaian materi (10 menit)	1. Menanyakan pendapat peserta tentang kegiatan penyuluhan 2. Menjelaskan pengertian DM 3. Menjelaskan penyebab DM 4. Menjelaskan tanda dan gejala DM 5. Menjelaskan komplikasi DM menjelaskan pencegahan DM	1. Menjawab pertanyaan 2. Merespon 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mendengarkan dan memperhatikan 6. Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Evaluasi proses	10 menit	1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 2. Menanyakan kembali hal penting yang sudah di sampaikan	1. Merespon dan bertanya 2. Mendengarkan dan memperhatikan
4.	Penutup	5 menit	1. Merangkum materi yang di jelaskan bersama peserta penyuluhan 2. Menutup acara penyuluhan dengan mengucapkan terimakasih 3. Memberi salam penutup	1. Merangkum materi bersama peserta 2. Menjawab 3. Merespon dengan salam penutup

F. EVALUASI

- Apakah yang di maksud dengan DM?
- Apakah penyebab DM?
- Bagaimana tanda dan gejala DM?

- d. Apa saja komplikasi DM?
- e. Bagaimana pencegahan DM?

G. MATERI PENYULUHAN

- A. Diabetes melitus tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum terjadi, memengaruhi sekitar 90% dari semua kasus diabetes di seluruh dunia. Pada kondisi ini, hiperglikemia terjadi karena pankreas tidak mampu menghasilkan insulin secara efektif, yang dikenal sebagai resistensi insulin. Kondisi resistensi ini menyebabkan penurunan produksi insulin dan bisa diperparah oleh kerusakan pada jaringan adiposa beta pankreas (IDF, 2021). Konsep ini penting dalam memahami bagaimana perubahan pendapatan memengaruhi aktivitas ekonomi. Diabetes merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh gangguan metabolik, di mana kadar gula meningkat melebihi batas normal (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta 2024)
- B. Etiologi

Mekanisme yang tepat yang dapat menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes melitus tipe 2 belum diketahui. Diabetes tipe ini adalah gangguan heterogen yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, retensi insulin, dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, stres, serta pola hidup tidak sehat (Lestari et al., 2021).

Selain itu terdapat beberapa faktor-faktor resiko tertentu yang berhubungan yaitu:

1) Usia

Hasil penelitian (Rahayu & Komariah, 2020) menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe II. Semakin bertambah usia, risiko terkena diabetes tipe 2 juga meningkat. Hal ini disebabkan oleh penurunan sensitivitas insulin yang sering terjadi dalam proses penuaan, yang berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah. Kemampuan fisiologis ini cenderung menurun seiring bertambahnya usia, terutama setelah seseorang melewati usia 40 tahun, dan salah satu organ yang terdampak secara signifikan adalah pankreas.

2) Obesitas

Hasil penelitian (Suwinawati et al., 2020) menunjukkan keterkaitan yang kuat antara obesitas dengan faktor predisposisi yang meningkatkan kadar gula darah, yang merupakan tanda awal diabetes. Secara patologis, hal ini terjadi karena sel-sel beta kurang responsif terhadap rangsangan akibat kadar gula darah yang tinggi, dan obesitas dapat mengurangi kemampuan tubuh dalam memproduksi insulin.

3) Riwayat keluarga

Hasil penelitian (Nuraisyah et al., 2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dan diabetes. Orang yang memiliki riwayat keluarga diabetes lebih berisiko mengalami kadar gula darah tinggi karena pengaruh kebiasaan lingkungan. Misalnya, orang tua dengan pola makan tidak sehat cenderung menularkan kebiasaan ini kepada anak-anak, sehingga meningkatkan risiko mereka mengalami pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, yang kemudian meningkatkan risiko terkena diabetes tipe 2 (DMT2), baik pada usia produktif maupun lansia.

4) Gaya hidup atau stress

Hasil penelitian (Elisabeth et al., 2024) menunjukkan adanya hubungan antara gaya hidup dan kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. Gaya hidup ini mencakup pola makan, di mana makanan mempunyai pengaruh besar terhadap fungsi pankreas. Stres juga meningkatkan metabolisme dan meningkatkan kebutuhan energi, yang berdampak pada peningkatan kerja pankreas. Aktivitas fisik yang rendah, kebiasaan merokok, dan pola tidur yang tidak sehat juga menyebabkan pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan produksi insulin. (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta 2024)

1. Penurunan Fungsi sel beta pancreas

- a. Glukotoksisitas
- b. Lipotoksisitas
- c. Penumpukan amyloid

- d. Efek inkretik
 - e. Usia
 - f. Genetic
2. Retensi Insulin
- a. Riwayat keluarga
 - b. Jenis kelamin
 - c. Kelainan genetic
 - d. Stres
 - e. Pola makan tidak sehat
 - f. Obesitas
 - g. Kebiasaan merokok

C. Tanda dan gejala

Gejala dan tanda -tanda Diabetes Melitus dapat di golongan menjadi 2 yaitu,gejala akut dan gejala kronik (Sulastri, SKp., 2022)

1. Gejala Akut Penyakit Diabetes Militus Gejala

Gejala diabetes mellitus berbeda-beda pada setiap orang, dan beberapa orang mungkin tidak merasakan gejala apa pun sampai tahap tertentu. Gejala awal yang sering muncul adalah sering lapar, sering merasa haus, dan sering buang air kecil. Jika kondisi ini tidak segera diatasi, gejala bisa berkembang menjadi minum dan buang air kecil yang berlebihan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan yang cepat (5 hingga 10 kg dalam 2 hingga 4 minggu), serta mual yang muncul segera.

2. Gejala Kronik Penyakit Diabetes Melittus

Gejala yang sering dialami penderita diabetes melitus adalah kesemutan, perasaan terbakar atau nyeri di kulit, kulit terasa menggelembung, kejang-kejang, rasa kantuk yang ringan, penglihatan kabur, biasanya harus sering ganti kacamata, serta rasa gatal di area genital terutama kulitnya. Pada wanita, gigi bisa goyah dan mudah tanggal, daya seksual menurun, serta ibu hamil berisiko mengalami keguguran atau melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg.

D..Komplikasi

Jika diabetes tidak dikelola dengan baik, komplikasi jangka panjang sering kali muncul secara perlahan. Semua organ tubuh mungkin mengalami kerusakan berat akibat kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol. Beberapa komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi akibat diabetes adalah.(Ilmiah and Febbyanida 2023).

6. Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

Gula darah yang tinggi dapat menghalangi pembuluh darah di retina, yang berpotensi menyebabkan kebutaan. Kondisi ini meningkatkan risiko munculnya masalah penglihatan seperti katarak dan glaukoma. Deteksi dini serta penanganan retinopati bisa mencegah atau menghentikan terjadinya kebutaan. Disarankan untuk melakukan pemeriksaan mata secara teratur.

7. Kerusakan ginjal (nefropati diabetik)

Nefropati diabetik adalah kondisi yang menyebabkan kerusakan ginjal akibat penyakit diabetes melitus (DM). Jika tidak dikelola secara tepat, kondisi ini dapat memicu gagal ginjal dan bahkan kematian. Penderita biasanya memerlukan terapi dialisis atau transplantasi ginjal jika terjadi gagal ginjal. Diabetes sering disebut sebagai "silent killer" karena pada tahap awal biasanya tidak menunjukkan gejala. Namun, pada tahap lanjut, gejala seperti kelelahan, kaki bengkak, dan kesulitan mengontrol kadar elektrolit, gula darah, dan tekanan darah dapat muncul. Pengurangan konsumsi protein dapat dilakukan pada tahap awal penyakit ginjal sebagai upaya untuk mencegah terjadinya diabetes yang berujung pada gagal ginjal.

8. Kerusakan saraf (neuropati diabetik)

Diabetes dapat merusak pembuluh darah dan saraf, terutama di kaki. Penyebabnya bisa karena peningkatan kadar gula darah yang merusak saraf, kondisi ini dikenal sebagai neuropati diabetik. Atau karena aliran darah ke saraf terganggu. Gejala seperti mati rasa, kesemutan, dan nyeri adalah beberapa masalah sensorik yang bisa disebabkan oleh kerusakan saraf. Sistem pencernaan juga rentan terhadap kerusakan saraf.

Seiring meningkatnya kadar gula darah, gejala seperti mual dan kesulitan makan dapat muncul. Namun, tidak semua gejala akan muncul pada setiap penderita.

9. Masalah kaki dan kulit Masalah

Masalah kulit dan luka kaki yang menyakitkan adalah komplikasi lain yang sering ditemui. Kerusakan pembuluh darah, saraf, dan aliran darah kaki yang sangat sedikit menjadi penyebabnya. Kuman dan jamur mungkin lebih mudah tumbuh saat kadar gula darah tinggi. Selain itu, akibat diabetes, kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri juga berkurang. Apabila tidak terawat dengan baik, penderita diabetes berisiko tinggi mengalami cedera dan infeksi pada kaki yang dapat menyebabkan gangren dan ulkus diabetes.

10. Penyakit kardiovaskular

Pembuluh darah bisa rusak karena kadar gula darah yang tinggi, menghalangi peredaran darah, termasuk ke jantung. Penyakit jantung, stroke, serangan jantung, dan penyempitan pembuluh darah merupakan komplikasi yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah.

19. Lampiran Dokumentasi

Hari Ke:1



Hari ke:2



Hari ke:3



Hari ke 4

