

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian Di Tempat

Dengan hormat, Saya adalah Mahasiswa Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang sedang mengadakan Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners. Penulis ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir program pendidikan Profesi Ners. Judul dari penulisan ini adalah “**Analisa Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Melalui *Self-Care Activities For Diabetes***”. Partisipasi saudara dalam penulisan ini bersifat bebas dan tanpa ada sanksi jika saudara tidak bersedia. Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bubuhkan tanda tangan pada tempat yang telah disediakan pada lembar persetujuan di halaman berikut. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Penulis

Restianti Agustina Pratama

202503075

Lampiran 2 *Informed consent*

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

No. Responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penulis bahwa segala informasi tentang penulisan ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti, maka saya (bersedia / tidak bersedia) untuk menjadi responden yang Berjudul “**Analisa Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Melalui *Self-Care Activities For Diabetes***”. Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut dikemudian hari.



Mojokerto,

Responden

(.....)

Lampiran 3 Format Pengkajian Lansia

FORMAT PENGKAJIAN LANSIA

Nama Lansia :

Alamat :

Tanggal Pengkajian :

I. IDENTITAS

Nama :

Alamat :

Jenis kelamin :

(1) Laki-laki (2) Perempuan

Umur :

(1) Middle Age (2) Elderly (3) Old (4) Very old

Status :

(1) Menikah (2) Tidak menikah (3) Janda (4) Duda

Agama :

(1) Islam (2) Protestan (3) Hindu (4) Katolik (5) Budha

Suku :

(1) Jawa (2) Madura (3) Lain-lain, sebutkan

Tingkat pendidikan ;

(1) Tidak tamat SD (2) Tamat SD (3) SMP (4) SMU (5) PT

(6) Buta huruf

Lama tinggal di panti/ keluarga :

(1) < 1 tahun (2) 1 – 3 tahun (3) > 3 tahun

Sumber pendapatan :

(1) Ada, jelaskan

(2) Tidak, jelaskan

Keluarga yang dapat dihubungi :

(1) Ada,No Telp/Hp.....

(2) Tidak

Riwayat Pekerjaan :

II. RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan yang dirasakan saat ini :

- (1) Nyeri dada (2) Pusing (3) Batuk (4) Panas (5) Sesak
- (6) Gatal
- (7) Diare (8) Jantung berdebar (9) Nyeri sendi (10)
- Penglihatan kabur
- (11) lain-lain:.....

Apa keluhan yang anda rasakan tiga bulan terakhir :

- (1) Nyeri dada (2) Pusing (3) Batuk (4) Panas (5) Sesak
(6) Gatal
(7) Diare (8) Jantung berdebar (9) Nyeri sendi (10)
Penglihatan kabur
(11) lain-lain:.....

Penyakit saat ini :

- (1) Sesak nafas/PPOM (2) Nyeri Sendi/Rematik (3) Diare
(4) Penyakit kulit (5) Penyakit Jantung (6) Katarak
(7) DM (8) Hipertensi (9) lain-
lain:.....

Kejadian penyakit 3 bulan terakhir :

- (1) Sesak nafas/PPOM (2) Nyeri Sendi/Rematik (3) Diare
(4) Penyakit kulit (5) Penyakit Jantung (6) Katarak
(7) DM (8) Hipertensi (9) lain-
lain:.....

III. *AGE RELATED CHANGES* (Perubahan terkait menua), *RISK FACTORS* (factor resiko)

1. STATUS FISIOLOGIS

Bagaimana postur tulang belakang lansia :

- (1) Tegap (2) Kifosis (3) Skoliosis (4) Lordosis

Tanda-tanda vital dan status gizi :

- (1) Suhu :
 (2) Tekanan darah :
 (3) Nadi :
 (4) Respirasi :
 (5) Berat badan :
 (6) Tinggi badan :
 (7) Status Gizi :

PENGKAJIAN HEAD TO TOE

1. Kepala :

- Kebersihan : kotor/bersih
 Kerontokan rambut: ya/tidak
 Keluhan : ya/tidak
 Jika ya, jelaskan :

2. Mata

- Konjungtiva : anemis/tidak
 Sklera : ikterik/tidak
 Strabismus : ya/tidak
 Penglihatan : Kabur/tidak
 Peradangan : Ya/tidak
 Riwayat katarak : ya/tidak
 Keluhan : ya/tidak
 Jika ya, Jelaskan :

3. Abdomen

- Bentuk : distensi/flat/lainnya

Nyeri tekan : ya/tidak
 Kembung : ya/tidak
 Supel : ya/tidak
 Bising usus : ada/tidak, frekwensi : kali/menit
 Massa : ya/tidak, regio...

4. Genetalia

Kebersihan : baik/tidak
 Haemoroid : ya/tidak
 Hernia : ya/tidak

5. Ekstremitas

Kekuatan otot : (skala 1 – 5)

Kekuatan otot

- 0 : lumpuh
- 1 : ada kontraksi
- 2 : Melawan grafitasi dengan sokongan
- 3 : Melawan grafitasi tapi tidak ada tahanan
- 4 : Melawan grafitasi dengan tahanan sedikit
- 5 : Melawan grafitasi dengan kekuatan penuh

Rentang gerak : maksimal/terbatas

Deformitas : ya/tidak, jelaskan

Tremor : ya/tidak

Edema kaki : ya/tidak, pitting edema/tidak

Penggunaan alat bantu : ya/tidak, jenis :

2. PENGKAJIAN PERILAKU TERHADAP KESEHATAN

Kebiasaan merokok

- (1) > 3 batang sehari
- (2) < 3 batang sehari
- (3) Tidak merokok

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Frekwensi makan

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) 3 kali sehari
- (4) Tidak teratur

Jumlah makanan yang dihabiskan

- (1) 1 porsi dihabis
- (2) $\frac{1}{2}$ porsi yang dihabiskan
- (3) $< \frac{1}{2}$ porsi yang dihabiskan
- (4) Lain-lain

Makanan tambahan

- (1) Dihabiskan
- (2) Tidak dihabiskan
- (3) Kadang-kadang dihabiskan

Pola pemenuhan cairan

Frekwensi minum

- (1) < 3 gelas sehari
- (2) > 3 gelas sehari

Jika jawaban < 3 gelas sehari, alasan :

- (1) Takut kencing malam hari
- (2) Tidak haus
- (3) Persediaan air minum terbatas
- (4) Kebiasaan minum sedikit

Jenis Minuman

- (1) Air putih (2) Teh (3) Kopi (4) susu (5) lainnya,

Pola kebiasaan tidur

Jumlah waktu tidur

- (1) < 4 jam (2) 4 – 6 jam (3) > 6 jam

Gangguan tidur berupa

- (1) Insomnia (2) sering terbangun (3) Sulit mengawali (4) tidak ada gangguan

Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur

- (1) santai (2) diam saja (3) ketrampilan (4) Kegiatan keagamaan

Pola BAK

Frekwensi BAK

- (1) 1 – 3 kali sehari
(2) 4 – 6 kali sehari
(3) > 6 kali sehari

Warna urine

- (1) Kuning jernih
(2) Putih jernih
(3) Kuning keruh

Gangguan BAK

- (1) Inkontinensia urine
(2) Retensi urine

Lainnya,

Pola aktifitas

Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan

- (1) Membantu kegiatan dapur
(2) Berkebun
(3) Pekerjaan rumah tangga
(4) Ketrampilan tangan

Gangguan aktifitas, Jelaskan:.....



Pengkajian Fungsional berdasar Barthel Indeks :

NO	AKTIVITAS	NILAI		SKORE
		BANTUAN	MANDIRI	
1.	Makan	5	10	
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 -10	15	
3.	Kebersian diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan mengosok gigi	0	5	
4.	Aktivitas toilet	5	10	
5.	Mandi	0	5	
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	
7.	Naik turun tangga	5	10	
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	
9.	Mengontrol defekasi	5	10	
10.	Mengontrol berkemih	5	10	
	JUMLAH			

Penilaian :

0 – 20 : Ketergantungan penuh

21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung

62 – 90 : Ketergantungan sedang

91 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

Pengkajian Fungsional berdasar Indeks KATZ dari AKS

- A . Kemandirian dalam hal **makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.**
- B . Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
- C . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- D . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
- E . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
- F . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- G . Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

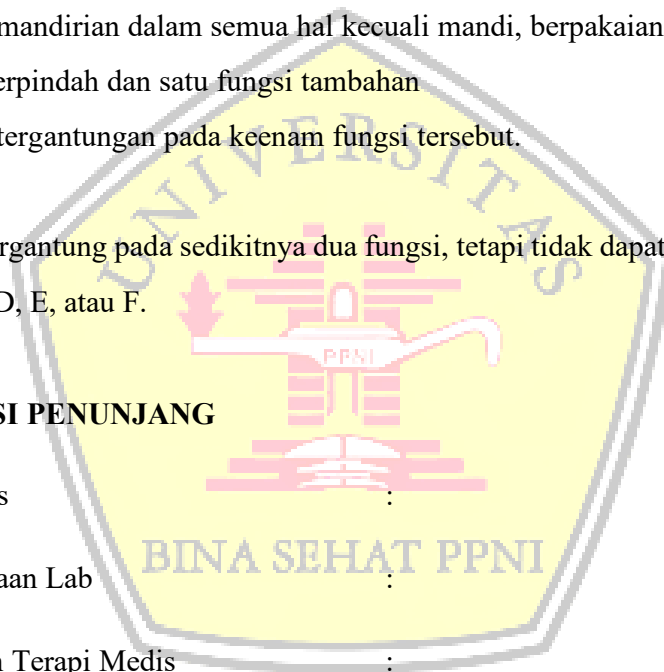
Lain-lain tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

3. INFORMASI PENUNJANG

Diagnosa Medis :

Hasil Pemeriksaan Lab :

Pengobatan dan Terapi Medis :



Lampiran 4 Instrument *Self Care Activities For Diabetes***INSTRUMENT*****SELF CARE ACTIVITIES FOR DIABETES***

Petunjuk pengisian kuisioner :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai
2. Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pilihlah jawaban sesuai dengan jumlah hari yang tersedia
4. Keterangan :
 - 0 hari : jika tidak pernah melakukan dalam seminggu
 - 1 hari : jika melakukan hanya 1 kali dalam seminggu
 - 2 hari : jika melakukan hanya 2 kali dalam seminggu
 - 3 hari : jika melakukan hanya 3 kali dalam seminggu
 - 4 hari : jika melakukan hanya 4 kali dalam seminggu
 - 5 hari : jika melakukan hanya 5 kali dalam seminggu
 - 6 hari : jika melakukan hanya 6 kali dalam seminggu
 - 7 hari : jika melakukan setiap hari dalam seminggu

No	Pertanyaan	Kegiatan Mingguan							
		0	1	2	3	4	5	6	7
	Pola makan								
1	Rata-rata dalam seminggu berapa hari dalam anda melakukan pola makan/diet?								
2	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan buah dan sayuran?								
3	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (Daging sapi, Daging kambing,,Makana cepat saji) atau produk olahan susu (Keju, Krim , Mentega)?								
4	Barapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (Nasi,roti,mie,jagung,singkong)								
5	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti pola makan yang sehat?								
6	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan makanan selingan /cemilan yang mengandung gula (seperti kue,biscuit,coklat, es krim)?								
	Latihan Fisik/ Olahraga								

7	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, berjemur) ?								
8	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang, senam, bersepeda)?								
Perawatan Kaki									
9	Beberapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa kaki anda?								
10	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa bagian dalam sepatu anda?								
11	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?								
12	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah								
13	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki anda?								
Minum Obat									
14	Berapa hari dalam satu minggu terakhir anda minum obat diabetes yang disarankan untuk anda ?								
15	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari anda minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan?								
Pemantauan Gula Darah									
16	Dalam satu minggu terakhir berapa hari anda tidak mengecek gula darah ?								
17	a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengecek gula darah anda? b. Jika Anda tidak menggunakan insulin dalam tiga bulan terakhir, berapa kali mengecek gula darah secara rutin?								

Dikutip dari (Hasanah, 2024)

Interpretasi Hasil :

Baik : 75-119

Kurang : <75

KUESIONER
SELF CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Petunjuk pengisian kuisioner :

- Pilihlah jawaban yang sesuai
- Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom yang telah disediakan.
- Pilihlah jawaban sesuai dengan jumlah hari yang tersedia
- Keterangan :
 - 0 hari : jika tidak pernah melakukan dalam seminggu
 - 1 hari : jika melakukan hanya 1 kali dalam seminggu
 - 2 hari : jika melakukan hanya 2 kali dalam seminggu
 - 3 hari : jika melakukan hanya 3 kali dalam seminggu
 - 4 hari : jika melakukan hanya 4 kali dalam seminggu
 - 5 hari : jika melakukan hanya 5 kali dalam seminggu
 - 6 hari : jika melakukan hanya 6 kali dalam seminggu
 - 7 hari : jika melakukan setiap hari dalam seminggu
- Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan saudara

No	Pertanyaan	Kegiatan Mingguan							
		0	1	2	3	4	5	6	7
Pola makan									
1	Rata-rata dalam seminggu berapa hari dalam anda melakukan pola makan/diet?								✓
2	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan buah dan sayuran?						✓		
3	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (Daging sapi, Daging kambing, Makanan cepat saji) atau produk olahan susu (Keju, Krim, Mentega)?	✓							
4	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (Nasi, roti, mie, jagung, singkong)								✓
5	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti pola makan yang sehat?								✓
6	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan makanan selingan /cemilan yang mengandung gula (seperti kue, biskuit, coklat, es krim)?			✓					
Latihan Fisik/ Olahraga									
7	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, berjemur) ?								✓

8	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang, senam, bersepeda)?									✓
Perawatan Kaki										
9	Beberapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa kaki anda?									✓
10	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda memeriksa bagian dalam sepatu anda?									✓
11	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?									✓
12	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah									✓
13	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki anda?				✓					
Minum Obat										
14	Berapa hari dalam satu minggu terakhir anda minum obat diabetes yang disarankan untuk anda ?									✓
15	Dalam satu minggu terakhir ini, berapa hari anda minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan?									✓
Pemantauan Gula Darah										
16	Dalam satu minggu terakhir berapa hari anda tidak mengecek gula darah ?			✓						
17	a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengecek gula darah anda? b. Jika Anda tidak menggunakan insulin dalam tiga bulan terakhir, berapa kali mengecek gula darah secara rutin?			✓						

Lampiran 6 Kuisisioner Pre-Post *Self Care Activities For Diabetes***KUISISIONER PRE-POST SELF CARE ACTIVITIES FOR DIABETES**

Saudara diminta memilih jawaban dengan memberikan tanda (√) yang sesuai dengan kondisi yang Saudara alami.

Pilihan Jawaban

1 : Tidak Pernah

2 : Jarang

3 : Selalu

No	Pernyataan	1 Tidak Pernah	2 Jarang	3 Selalu
Pola Makan				
1.	Saya mengikuti pola makan sehat berdasarkan instruksi dari tenaga Kesehatan atau dokter			
2.	Saya mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan			
3.	Saya mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti: daging, udang, kepiting, dan kerang			
4.	Dalam sehari, saya bisa memberi selang waktu dalam mengonsumsi karbohidrat			
Latihan Fisik				
5.	Saya melakukan aktivitas olahraga selama 30 menit			
6.	Saya melakukan Latihan fisik diluar lingkungan rumah seperti (berenang, berjalan dan bersepeda)			
Pemantauan Gula Darah				
7.	Saya melakukan tes gula darah sebulan sekali			
8.	Saya melakukan tes gula darah sesuai anjuran dokter			

Minum Obat				
9.	Saya minum obat sesuai anjuran dokter			
10.	Saya melakukan pemeriksaan ke RS atau Puskesmas tiap bulan (jika masih pengobatan)			
11.	Saya menggunakan insulin sesuai anjuran dokter (Jika Memakai)			
Perawatan Kaki				
12.	Saya di rumah atau bekerja saya selalu memakai alas kaki			
13.	Jika terdapat luka, saya istirahat dan tidak bekerja sampai luka sembuh dan mengobati luka			
14.	Setiap hari saya melakukan pembersihan luka, jika terdapat ada luka			
15.	Jika terdapat luka, maka saya akan memeriksakan kedokter/pelayanan kesehatan			

Kuisisioner ini dikutip dari (Rismayanti, 2021)

Interpretasi Hasil :

Baik : jika skor ≥ 30

Kurang : <30

Lampiran 7 Hasil Pre-Post *Self Care Activities For Diabetes*

Tanggal 2 Maret 2026

Pre-test Self Care Activity.

SOAL PRE-POST SELF CARE ACTIVITY

Saudara diminta memilih jawaban dengan memberikan tanda (✓) yang sesuai dengan kondisi yang Saudara alami.

Pilihan Jawaban

1 : Tidak Pernah

2 : Jarang

3 : Selalu

No	Pertanyaan	1 Tidak Pernah	2 Jarang	3 Selalu
Pola Makan				
1.	Saya mengikuti pola makan sehat berdasarkan instruksi dari tenaga Kesehatan atau dokter		✓	
2.	Saya mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan		✓	
3.	Saya mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti: daging, udang, kepiting, dan kerang		✓	
4.	Dalam sehari, saya bisa memberi selang waktu dalam mengonsumsi karbohidrat	✓		
Latihan Fisik				
5.	Saya melakukan aktivitas olahraga selama 30 menit	✓		
6.	Saya melakukan Latihan fisik diluar lingkungan rumah seperti (berenang, berjalan dan bersepeda)	✓		
Pemantauan Gula Darah				
7.	Saya melakukan tes gula darah sebulan sekali		✓	
8.	Saya melakukan tes gula darah sesuai anjuran dokter		✓	
Minum Obat				
9.	Saya minum obat sesuai anjuran dokter		✓	
10.	Saya melakukan pemeriksaan ke RS atau Puskesmas tiap bulan (jika masih pengobatan)		✓	
11.	Saya menggunakan insulin sesuai anjuran dokter (jika memakai)		✓	
Perawatan Kaki				
12.	Saya di rumah atau bekerja saya selalu memakai alas kaki	✓		
13.	Jika terdapat luka, saya istirahat dan tidak bekerja sampai luka sembuh dan mengobati luka		✓	
14.	Setiap hari saya melakukan pembersihan luka, jika terdapat ada luka		✓	
15.	Jika terdapat luka, maka saya akan memeriksakan kedokter/pelayanan kesehatan		✓	
Total nilai yang dijumlahkan		26		

Interpretasi Hasil :

- Baik : ≥ 30
- Kurang : <30

Tanggal 8 Maret 2021
Post-test Self Care Activity.

SOAL PRE-POST SELF CARE ACTIVITY

Saudara diminta memilih jawaban dengan memberikan tanda (✓) yang sesuai dengan kondisi yang Saudara alami.

Pilihan Jawaban

1 : Tidak Pernah

2 : Jarang

3 : Selalu

No	Pertanyaan	1 Tidak Pernah	2 Jarang	3 Selalu
Pola Makan				
1.	Saya mengikuti pola makan sehat berdasarkan instruksi dari tenaga Kesehatan atau dokter			✓
2.	Saya mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan			✓
3.	Saya mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti: daging, udang, kepiting, dan kerang	✓		
4.	Dalam sehari, saya bisa memberi selang waktu dalam mengonsumsi karbohidrat			✓
Latihan Fisik				
5.	Saya melakukan aktivitas olahraga selama 30 menit			✓
6.	Saya melakukan Latihan fisik diluar lingkungan rumah seperti (berenang, berjalan dan bersepeda)			✓
Pemantauan Gula Darah				
7.	Saya melakukan tes gula darah sebulan sekali			✓
8.	Saya melakukan tes gula darah sesuai anjuran dokter			✓
Minum Obat				
9.	Saya minum obat sesuai anjuran dokter			✓
10.	Saya melakukan pemeriksaan ke RS atau Puskesmas tiap bulan (jika masih pengobatan)			✓
11.	Saya menggunakan insulin sesuai anjuran dokter (jika memakai)			✓
Perawatan Kaki				
12.	Saya di rumah atau bekerja saya selalu memakai alas kaki			✓
13.	Jika terdapat luka, saya istirahat dan tidak bekerja sampai luka sembuh dan mengobati luka			✓
14.	Setiap hari saya melakukan pembersihan luka, jika terdapat ada luka			✓
15.	Jika terdapat luka, maka saya akan memeriksakan kedokter/pelayanan kesehatan			✓
Total nilai yang dijumlahkan :		43		

Interpretasi Hasil :

1. Baik : ≥ 30
2. Kurang : <30

Lampiran 8 Grafik Penerapan *Self Care Activities For Diabetes*



Skor	Keterangan
1	Menerapkan 1 komponen <i>self-care</i>
2	Menerapkan 2 komponen <i>self-care</i>
3	Menerapkan 3 komponen <i>self-care</i>
4	Menerapkan 4 komponen <i>self-care</i>
5	Menerapkan seluruh 5 komponen <i>self-care</i>

Kelima komponen *self-care* diabetes:

1. Pengaturan diet
2. Kepatuhan minum obat
3. Aktivitas fisik/olahraga
4. Monitoring gula darah
5. Perawatan kaki

Lampiran 9 Lembar Bimbingan



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan KIAN

Nama Mahasiswa : Restianti Agustina Pratama

NIM : 202503075

Judul KIAN : Analisa Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Ketidakstabilan
 Kadar Glukosa Darah Melalui *Self Care Activities For Diabetes*

Pembimbing : Rina Nurhidayati, M.Kep.Sp.Kep.Kom



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	18 November 2025	- Konsul judul Kian - Acc judul Kian	
2.	19 November 25	- Konsul Pico - Lanjut menyusun askep bab 2	
3.	30 Maret 2026	- Revisi bab 1 : Introduction disesuaikan dengan buku panduan - Menambahkan konsep ketidakstabilan glukosa darah. - Menambahkan jurnal. Lanjut bab 3	
4.	25 Mei 2026	- Konsep askep menggunakan format carol A Miller - Menyesuaikan bab 2 dan 3 dengan format Carol A Miller - Tambahkan lampiran dan Abstrak.	
5.	30 Juni 2026	- Pada kata kunci tambahkan Asuhan Keperawatan - Pada bagian solusi, arahkan pada Askep - Kesimpulan (Pengkajian, Dx Keperawatan, Implementasi, evaluasi)	
6.	9 Juli 2026.	- Revisi pada bab 1 bagian tujuan - bab 2 : Menambahkan SOP terapi dan konsep askep data fokus dasar - bab 3 : Askep menyesuaikan bab 2, implementasi, evaluasi - bab 4 dan 5 sesuai tujuan di bab 1.	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan KIAN

Nama Mahasiswa : Restianti Agustina Pratama

NIM : 202503075

Judul KIAN : Analisa Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Ketidakstabilan
 Kadar Glukosa Darah Melalui *Self Care Activities For Diabetes*

Pembimbing : Rina Nurhidayati, M.Kep.Sp.Kep.Kom



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
7.	13 Juli 2026.	- Menambahkan data fokus pengkajian - Menambahkan Instrumen - Menambahkan hasil penerapan pre dan post.	
8.	14-7-2026	Acc Bab 1-5 Signa urai KIAN	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Lampiran 10 Hasil Uji Similaritas

	YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO FAKULTAS ILMU KESEHATAN	0321-390203 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto
	http://www.ubs-ppni.ac.id fikes@ubs-ppni.ac.id	

FORMULIR UJI KEMIRIPAN (SIMILARITAS)

Identitas

Nama : Restianti Agustina Pratama

NIM : 202503075

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Prodi : PROFESI NERS

Email : restiantipratama@gmail.com

Telpon/HP : 085935138028

Pembimbing 1 : Rina Nur Hidayati S.Kep.,Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Kom

Pembimbing 2 : -

Materi Uji:

Jenis : a. TA b. Skripsi c. Tesis d. Disertasi

 e. KIAN f. CoC g. Lain – Lain

Judul : Analisa Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Melalui Self-Care Activities For Diabetes

Mengetahui

Pembimbing 1



Rina Nur Hidayati
S.Kep.,Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIK. 162601027

Mojokerto, 7/14/2026

Pemohon

Mahasiswa



(Restianti Agustina Pratama)

Validasi Similaritas	
Besaran similaritas	37%
Tanggal Pemeriksaan	14 JUL 2026
Diperiksa oleh	ARIF BUDHI UTAMA

Diisi oleh petugas perpustakaan



Lampiran 11 Dokumentasi Pemeriksaan Kadar Gula Darah



Pemeriksaan Tanggal 2 Maret 2026



Pemeriksaan Tanggal 9 Maret 2026