

LAMPIRAN

PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI/TA

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam KTI / TA yang berjudul "Implementasi Terapi *Foot massage* Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Sebagai Upaya Pengendalian Gula Darah".
2. Tujuan KTI / TA ini adalah untuk memberikan terapi *foot massage* yang dapat memberikan manfaat berupa penurunan Kadar gula darah pada lansia, KTI / TA ini akan berlangsung selama 5 hari berturut-turut.
3. Prosedur pelaksanaan berupa implementasi keperawatan pada tindakan terapi *foot massage* yang akan berlangsung kurang lebih 15 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena KTI / TA ini tidak menimbulkan masalah kesehatan / memperburuk status kesehatan Bapak / Ibu / Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam KTI/TA ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan KTI/TA ini silakan menghubungi saya pada nomor HP: 0812-2289-4054.

Cirebon, April 2026
Pelaksana

ZAINUAR ABDILLAH FAZRI

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI / TA yang akan dilakukan oleh : Zainuar Abdillah Fazri dengan judul : *IMPLEMENTASI TERAPI FOOT MASSAGE PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELLITUS SEBAGAI UPAYA PENGENDALIAN GULA DARAH.*

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI / TA ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI / TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia dilakukan pengkajian dan tindakan keperawatan setelah mengetahui tujuan tindakan yang akan dilakukan oleh:

Nama :

Nim :

Institusi :

Prodi :

Maka kami menyatakan tidak keberatan untuk dilakukan tindakan tersebut. Demikian persetujuan ini kami buat untuk sebenar-benarnya dan tidak ada paksaan dari pihak mana pun.

Cirebon, 2026

Pelaksana

Yang memberikan persetujuan

()

()

Saksi

()

SOP Terapi pijat kaki (*Foot massage*)

Definisi	<i>Foot massage</i> atau pijat kaki adalah terapi komplementer yang dilakukan dengan memanipulasi jaringan ikat pada kaki. Teknik pijat yang digunakan meliputi effleurage (mengusap), petrissage (memijit), friction (menggosok), tapotement (menepuk), dan vibration (menggetarkan)
Tujuan	1. Meningkatkan sirkulasi darah 2. Relaksasi 3. Menurunkan Kadar glukosa darah
Indikasi	1. pemberian metformin 2. Keadaan compos metis
Persiapan pasien	1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan 2. Mengukur Kadar glukosa pasien
Persiapan alat	1. Minyak 2. Handuk 3. Handscoon bersih 4. Tissue basah
Prosedur	1. Mencuci tangan. 2. Posisikan pasien dengan nyaman. 3. Menggunakan handscoon. 4. Tempatkan handuk di bawah kaki. 5. Bersihkan kaki dengan tissue basah 6. Lakukan <i>Foot massage</i>. 7. Letakan tangan di atas tulang kering, tekan perlahan menggunakan ibu jari menuju ke atas dengan satu gerakan

yang tidak putus dan kembali ke turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik effleurage.

8. Memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dari bagian terdalam dan terluas luar kaki dengan teknik petrissage.
9. Tangkupkan salah satu telapak tangan di punggung kaki, kemudian menggosok area telapak kaki secara keseluruhan dari dalam ke sisi luar.
10. Pegang telapak kaki kemudian menepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan teknik tapotement.
11. Menggerakkan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut menggunakan teknik vibration.
12. Bersihkan kaki dengan handuk.

Sumber	Sari, D. N. (2020). <i>Foot massage</i> reduce post operation pain Sectio Caesarea at post partum. Jawa: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 1(1), 32-40.
--------	--

Pendekatan yang digunakan memungkinkan analisis respon atas prosedur yang dilakukan pada subjek yang berbeda, sehingga memberikan gambaran komprehensif tentang efektivitas implementasi terapi *Foot massage* dalam praktik keperawatan sehari-hari dengan melibatkan partisipasi lansia. Dengan demikian, pendekatan ini dianggap sesuai untuk melihat respon prosedur implementasi terapi *Foot massage* pada lansia dengan DM Tipe 2.

Lembar Observasi Harian Tn.R

Tanggal	Jam	Gula Darah sewaktu	
		sebelum	sesudah
21/04/2026	13.30	294 mg/dl	290 mg/dl
22/04/2026	13.30	293 mg/dl	289 mg/dl
23/04/2026	13.30	286 mg/dl	284 mg/dl
25/04/2026	13.30	287 mg/dl	280 mg/ dl

Lembar Observasi Harian Tn.K

Tanggal	Jam	Gula Darah sewaktu	
		sebelum	sesudah
27/04/2026	13.30	252 mg/dl	240 mg/dl
28/04/2026	13.30	230 mg/dl	199 mg/dl
29/04/2026	13.30	278 mg/dl	231 mg/dl
30/04/2026	13.30	263 mg/dl	224 mg/dl

ASUHAN KEPERAWATAN TN. R

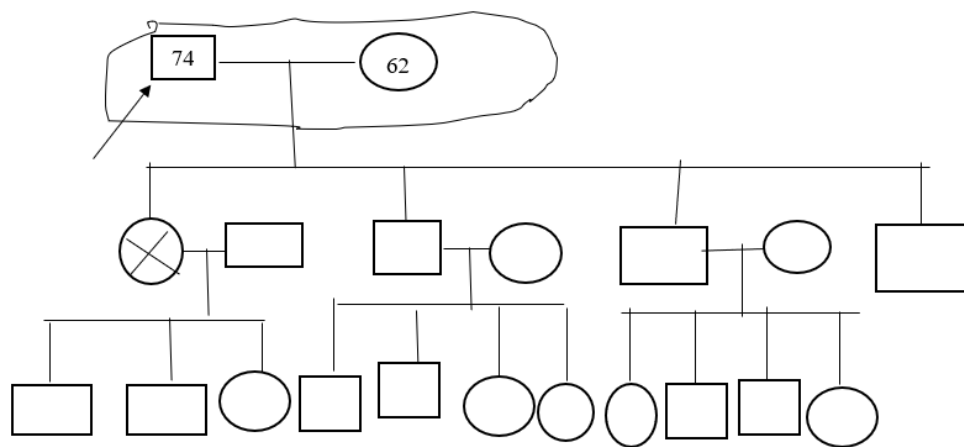
A. PENGKAJIAN

I. Data umum

1. Nama kepala keluarga : Tn.R
2. Alamat : Ds. Mandala, Blok Talang Rt01 Rw02, Kec. Dukupuntang, Kab.Cirebon
3. Pekerjaan : Wiraswasta
4. Pendidikan : SLTP/Sederajat
5. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.R	Laki-laki	Kepala keluarga	74 tahun	SLTP SEDERAJAT	Wiraswasta
2	Ny.S	Perempuan	Istri	62 tahun	SLTP/ SEDERAJAT	Ibu Rumah Tangga

6. Genogram



Keterangan;



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis Perkawinan

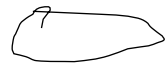


: Garis Keturunan



: Meninggal

 : Klien

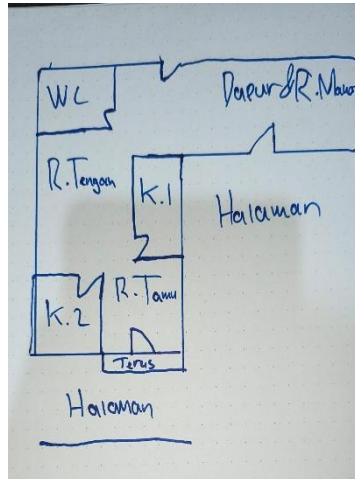
 : Tinggal satu rumah

7. Tipe keluarga : Extended family
 8. Suku bangsa : Sunda
 9. Agama : Islam
 10. Status sosial : klien mengatakan kebutuhan sehari hari dipenuhi oleh ke 3 anaknya semua
 11. Rekreasi : Menonton tv dan mengobrol
- II. Riwayat Tahap Perkembangan
- a. Tahap perkembangan saat ini
Tn. R mengatakan memiliki 4 orang anak, 4 anak laki-laki 1 anak Perempuan ke 4 nya sudah menikah semua dan memiliki 11 cucu, dan anak perempuan sudah meninggal. Tn. R tinggal serumah dengan istrinya Ny.S.
 - b. Tahap keluarga yang belum terpenuhi
Tn. R mengatakan tidak mengerti kenapa penyakitnya tidak turun-turun padahal sudah rutin minum obat.
 - c. Riwayat Kesehatan gerontik
Tn. R mengatakan gulanya selalu tinggi, pasien sudah lama mengalami diabetes sejak 2014 dan sudah mengalami kondisi ngedrop sampai 3 kali hingga dirawat di Rumah sakit, selalu rutin kontrol ke RS.
 - d. Riwayat Kesehatan sebelum nya
Tn. R mengatakan keluarga yang mengalami diabetes adalah ibunya namun tidak disertai penyakit turunan lainnya.
- III. Keadaan lingkungan
- 1) Karakteristik rumah
 - Tn.R mengatakan rumahnya berukuran 9 x 13 m dengan tipe bangunan permanen, dan lantai tegel, tembok masih belum jadi terdiri dari 1 lantai
 - Rumah Tn.R memiliki ventilasi yang cukup dari arah depan,

samping dan belakang.

- Kebersihan : rumah tampak bersih, sedikit berantakan karena sedang renovasi
- Sumber mata air : sumur/ bor

denah rumah:



2) Karakteristik komunikasi

Tn. R mengatakan bahwa rentannya baik, saling membantu, Bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu Bahasa Indonesia, Jawa, Sunda.

3) Sistem pendukung keluarga

Bila ada masalah keluarga Tn. R menyelesaikannya dengan bermusyawarah dan komunikasi dua arah antar anggota keluarga, bila ada anggota yang sakit langsung berobat ke puskesmas, seluruh anggota keluarga memiliki kartu BPJS.

IV. Struktur gerontik

4) Pola komunikasi keluarga

Tn. R mengatakan bahwa komunikasi dikeluarganya dilakukan secara terbuka dengan baik. Setiap anggota keluarga memberikan pendapat dan jika terjadi masalah selalu dimusyawarahkan

5) Struktur kekuatan

Tn. R mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarganya selalu dengan cara musyawarah dan dibicarakan bersama anak-

anak nya

6) Struktur peran

Tn. R berperan sebagai orang tua, dihormati dan disayang

7) Norma / nilai gerontik

Tn. R mengatakan aturan yang ada dirumah & lingkungan Masyarakat dengan ajaran agama islam.

V. Fungsi gerontik

8) Fungsi efektif

Keluarga Tn. R saling menyayangi, memperhatikan satu sama lain

9) Fungsi social

Tn. R mengatakan hubungan dengan trentangga sangat baik, saling menghormati dan saling tolong menolong

10) Fungsi keperawatan Kesehatan

Ketika Tn. R merasa lemas dan pusinh, Tn. Rsegera meminum obat

11) Fungsi reproduksi

Tn. R sudah memiliki 4 orang anak

12) Fungsi ekonomi

Tn. R memenuhi kebutuhan sehari hari dari anak nya.

VI. Stres dan coping gerontik

13) Stressor yang dimiliki

Tn. Rmengatakan terkadang mengalami keluhan pusing dan lemas karena trensinya tinggi, Tn. Rberhadap bahwa penyakitnya dapat sembuh

14) Kemampuan keluarga dan gerontik berperan terhadap stressor

Untuk masalah Kesehatan yang dialami sekarang oleh Tn. R selalu berusaha untuk tidak terlalu memikirkannya dan selalu minum obat

15) Strategi coping yang dilakukan

Tn. Rmengatakan bila memiliki masalah kesehatannya selalu bercerita kepada anggota keluarganya dan dapat mencari solusinya yaitu berobat ke puskesmas.

VII. Pemeriksaan fisik

16) Keadaan umum

Kesadaran compos

mentis GCS : 15 (E:4

M: 5 M:6)

Tb: 155

Bb: 62 kg

17) Td: 130/ 80 mmHg

Gds: 294 mg/dl

R : 20x/ menit

S : 36.5

N: 85 x/ menit

1. System persyarafan

Status mental : baik

Refleks Cahaya kanan kiri positif

Nervus karnial

- a. Nervus I klien dapat membedakan bau-bauan seperti minyak kayu putih
- b. Nervus II: klien dapat melihat dengan baik orang sekitar, namun untuk membaca klien bisa membaca dengan jarak 2 meter, untuk tulisan yang kecil tidak terbaca dengan jelas
- c. Nervus III: pupil klien dapat berkontaksi saat melihat Cahaya
- d. Nervus IV: klien dapat menggerakkan bola matanya ke atas dan kebawah
- e. Nervus V: klien dapat mengunyah makanan, gigi klien lengkap
- f. Nervus VI: klien dapat melihat kesamping kanan kiri
- g. Nervus VII: klien dapat tersenyum
- h. Nervus VIII: klien dapat mendengarkan perkataan keluarga
- i. Nervus IX: klien dapat membedakan rasa pahit dan manis
- j. Nervus X: klien dapat berbicara dengan jelas
- k. Nervus XI: pasien dapat mengangkat bahunya
- l. Nervus XII: pasien dapat menjulurkan lidah nya

2. System pernapasan

- a. Inspeksi: keadaan hidung bersih, tidak ada ada cuping hidung, tidak ada luka
- b. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada dada
- c. Perkusi: terdengar suara sonor
- d. Auskultasi: suara napas vesikuler, tidak ada ronkhi

3. System kardiovaskuler

- a. Inspeksi: tidak ada luka, tidak ada sianosis
- b. Palpasi: denyut nadi 85 x/menit, tidak ada pembesaran jantung, CRT <2 detik, tekanan darah 130/80 mmHg
- c. Perkusi: tidak ada masa bunyi jantung “lup dup”
- d. Auskultasi: suara jantung normal

4. System musculoskeletal

kulit sawo matang, bersih tidak ada lesi, tidak ada luka dan tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan klien mampu menggerakkan seluruh sendinya tanpa ada hambatan

5. System genetaurinaria

Tidak ada keluhan nyeri saat berkemih, warna urin kuning, bau khas, tidak ada lesi, atau luka.

VIII. Harapan gerontik

Tn. R mengatakan ingin diberi kesembuhan dari penyakitnya.

IX. Pengkajian khusus gerontik (terlampir)

B. ANALISA DATA

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	Data Subyektif : -Klien mengatakan sudah menderita penyakit DM tipe 2 sejak 2014. - Klien juga mengatakan sering merasa mudah lelah ketika banyak aktivitas yang melibatkan fisik. -Klien mengatakan sering merasa lapar dan sering makan dengan porsi sedikit. Data Obyektif : -Td: 130/ 80 mmHg -Gds: 294 mg/dl -R : 20x/ menit -S : 36.5 -N: 85 x/ menit -GCS: 15	Faktor Risiko (Usia) ↓ Disfungsi pankreas ↓ Sel Beta pankreas terganggu ↓ Produksi insulin menurun ↓ Hiperglikemi ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027).
2.	Data Subyektif : -Klien mengatakan bahwa lupa apa saja gejala dm dan lupa apa saja yang harus dilakukan. Data Obyektif : -Td: 130/ 80 mmHg -Gds: 294 mg/dl -R : 20x/ menit -S : 36.5 -N: 85 x/ menit -GCS: 15	Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah **b.d** disfungsi pankreas **d.d** glukosa darah tinggi.
2. Defisit pengetahuan tentang gaya hidup sehat **b.d** kurang terpapar informasi **d.d** menanyakan masalah yang dihadapi.

D. RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027).	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24jam, maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022). Kriteria hasil : 1) Lelah/ lesu menurun 2) Rasa lapar menurun 3) Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115). Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	Observasi 1. U/Mengetahui penyebab hiperglikemi 2. U/Mengetahui kadar glukosa darah 3. U/Mengetahui tanda gejala hiperglikemi Terapeutik 1. Agar pasien tidak mengalami polidipsi 2. Agar dapat dilakukan pencegahan sebelum memburuk. Edukasi 1. U/Mencegah cedera akibat olahraga saat gula tinggi 2. U/memonitor kada gula darah secara rutin 3. U/Mencegah peningkatan gula darah 4. U/meningkatkan kepatuhan minum obat Kolaborasi

		3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian metformin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian glibenclamide, jika perlu	1. U/Membantu menstabilkan gula darah 2. U/Membantu menstabilkan gula darah
Defisit Pengetahuan (D.0111)	Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) Kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah	Edukasi Kesehatan (I.123823) Observasi 1. Identifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Ajarkan tentang gejala DM Tipe 2	Observasi 1. U/Mengetahui sejauh mana klien mampu menerima informasi Terapeutik 1. U/Memberikan penjelasan yang lebih rinci 2. U/Memberikan kesempatan jika pasien tidak paham Edukasi 1. Agar klien mengetahui tentang diet DM Tipe 2

	yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun		
--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI/ CATATAN PERKEMBANGAN

No.Dx.	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	21/04/2026	T: Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. R: Klien Mengatakan sudah menderita penyakit diabetes sejak 2014. T: Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R: GDS 294 mg/dl. T: Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) R:Klien mengatakan mudah lelah (malaise). T: Memberikan asupan cairan oral R: Klien meminum cairan oral yaitu air mineral. T: Memberikan terapi non farmakologis R: Klien dilakukan <i>foot massage</i> T: Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin) R: Klien mengatakan takut dan tidak bisa menggunakan insulin T: Berkolaborasi pemberian metformin, jika perlu R: Klien meminum metformin 2x sehari pagi sore. T: Berkolaborasi pemberian glibenclamide, jika perlu R: Klien meminum glibenclamide 3x sehari setelah makan.	S : Klien mengatakan lelah berkurang setelah meminum air mineral dan beristirahat. O : -pasien tampak rileks dan lelah berkurang. -Td: 130/ 80 mmHg -Gds: 290mg/dl -R : 20x/ menit -S : 36.5 -N: 85x/ menit -GCS: 15 A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.	
1	22/04/26	T: Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemi. R: Klien mengatakan sedikit lelah.	S : Klien mengatakan lelah berkurang setelah meminum air mineral dan beristirahat.	

		T: Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R: GDS 293 mg/dl. T: Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) R: Klien mengatakan mudah lapar (polifagi). T: Memberikan asupan cairan oral R: Klien meminum cairan oral yaitu air mineral. T: Memberikan terapi non farmakologis R: Klien dilakukan <i>foot massage</i> T: Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggantian karbohidrat). R: Klien mengatakan akan mengganti ke nasi putih yang telah dikukus. T: Berkolaborasi pemberian metformin, jika perlu R: Klien meminum metformin 2x sehari pagi sore. T: Berkolaborasi pemberian glibenclamide, jika perlu R: Klien meminum glibenclamide 3x sehari setelah makan.	O : -pasien tampak rileks dan lelah berkurang. -Td: 120/ 80 mmHg -Gds: 289mg/dl -R : 19x/ menit -S : 36.6 -N: 82x/ menit -GCS: 15 A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.	
1	23/04/26	T: Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemi. R: Kadar gula darah tampak masih tinggi. T: Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R: GDS 286 mg/dl. T: Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) R: Klien mengatakan sering buang air kecil di malam hari (polyuri). T: Memberikan terapi non farmakologis R: Klien dilakukan <i>foot massage</i> T: Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggantian karbohidrat). R: Klien mengatakan akan mengganti ke nasi putih yang telah dikukus. T: Berkolaborasi pemberian metformin, jika perlu	S : Klien mengatakan sering buang air kecil di malam hari O : -Td: 130/ 70 mmHg -Gds: 284mg/dl -R : 21x/ menit -S : 36.4 -N: 83x/ menit -GCS: 15 A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.	

		R: Klien meminum metformin 2x sehari pagi sore. T: Berkolaborasi pemberian glibenclamide, jika perlu R: Klien meminum glibenclamide 3x sehari setelah makan.		
1	25/04/26	T: Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemi. R: Kadar gula darah tampak masih tinggi. T: Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R: GDS 287 mg/dl. T: Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) R: Klien mengatakan sering buang air kecil di malam hari (polyuri). T: Memberikan terapi non farmakologis R: Klien dilakukan <i>foot massage</i> T: Mengajarkan pengelolaan diabetes. R: Klien mengatakan akan mengurangi minum manis. T: Berkolaborasi pemberian metformin, jika perlu R: Klien meminum metformin 2x sehari pagi sore. T: Berkolaborasi pemberian glibenclamide, jika perlu R: Klien meminum glibenclamide 3x sehari setelah makan.	S : Klien mengatakan sering buang air kecil di malam hari O : -Td: 130/ 80 mmHg -Gds: 280mg/dl -R : 18x/ menit -S : 36.3 -N: 86x/ menit -GCS: 15 A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.	
2	25/04/26	T: Mengidentifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi. R: Klien mengtatakan siap menerima penjelasan yang akan dijelaskan. T: Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. R: Disediakan berupa leaflet T: Memberikan kesempatan untuk bertanya. R: Klien bertanya seputar kondis tubuh yang berkaitan dengan diabetes mellitus. T: Mengajarkan tentang gejala DM Tipe 2	S : Klien Mengatakan sudah paham tentang gejala Diabetes Mellitus tipe 2 O : -Td: 130/ 80 mmHg -Gds: 280mg/dl -R : 18x/ menit -S : 36.3 -N: 86x/ menit -GCS: 15 A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	

		R: Klien mengatakan akhirnya paham tentang gejala dm tipe 2		
--	--	---	--	--

Lampiran 6

ASUHAN KEPERAWATAN TN. K

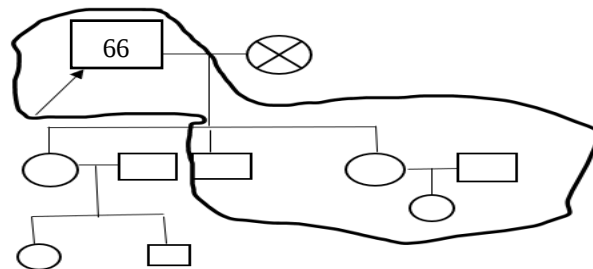
A. PENGKAJIAN

I. Data umum

1. Nama kepala keluarga : Tn.K
2. Alamat : Ds. Sindangmekar, Kec.
Dukupuntang, Kab.Cirebon
3. Pekerjaan : Wiraswasta
4. Pendidikan : SLTP/Sederajat
5. Komposisi keluarga :

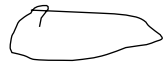
No	Nama	Jenis kelamin	Hubungan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.K	Laki-laki	Kepala keluarga	66 tahun	SLTP SEDERAJAT	Wiraswasta
2	Tn. K	Laki-laki	Anak	22 tahun	SLTA/ SEDERAJAT	Buruh

12. Genogram



Keterangan;

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan
-  : Meninggal
-  : Klien



: Tinggal satu rumah

- 13. Tipe keluarga : Extended family
- 14. Suku bangsa : Jawa
- 15. Agama : Islam
- 16. Status sosial : klien mengatakan kebutuhan sehari hari dipenuhi oleh ke 3 anaknya semua
- 17. Rekreasi : Menonton tv dan mengobrol

II. Riwayat Tahap Perkembangan

a. Tahap perkembangan saat ini

Tn. K mengatakan memiliki 3 orang anak, 1 anak laki-laki 2 anak Perempuan, kedua anak perempuannya nya sudah menikah semua dan memiliki 3 cucu, dan anak laki-laki nya belum menikah. Tn. K tinggal serumah dengan anak kedua dan ketiga nya.

b. Tahap keluarga yang belum terpenuhi

Tn. K mengatakan tidak mengerti kenapa penyakitnya tidak turunan padahal sudah rutin minum obat.

c. Riwayat Kesehatan gerontik

Tn. K mengatakan gulanya selalu tinggi, pasien sudah lama mengalami diabetes sejak 2020 dan hanya rutin berobat ke pusling jika merasa pusing.

d. Riwayat Kesehatan sebelum nya

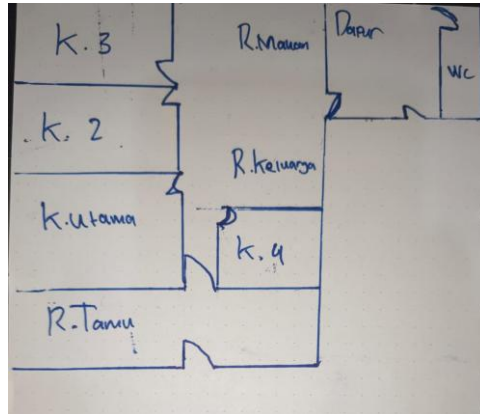
Tn. K mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami diabetes atau penyakit turunan lainnya.

III. Keadaan lingkungan

18) Karakteristik rumah

- Tn.K mengatakan rumahnya berukuran 7 x 13 m dengan tipe bangunan permanen, dan lantai tegel, terdiri dari 1 lantai
- Rumah Tn.K memiliki ventilasi yang cukup dari arah depan, samping dan belakang.
- Kebersihan : rumah tampak bersih, dan rapih
- Sumber mata air : sumur/ bor

denah rumah:



19) Karakteristik komunikasi

Tn. K mengatakan bahwa trenannya baik, saling membantu, Bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu Bahasa Indonesia, Jawa.

20) Sistem pendukung keluarga

Bila ada masalah keluarga Tn. K menyelesaikannya dengan bermusyawarah dan komunikasi dua arah antar anggota keluarga, bila ada anggota yang sakit langsung berobat ke puskesmas, seluruh anggota keluarga memiliki kartu bpjs.

IV. Struktur gerontik

21) Pola komunikasi keluarga

Tn. K mengatakan bahwa komunikasi dikeluarganya dilakukan secara terbuka dengan baik. Setiap anggota keluarga memberikan pendapat dan jika terjadi masalah selalu dimusyawarahkan

22) Struktur kekuatan

Tn. K mengatakan pengambilan Keputusan dalam keluarganya selalu dengan cara musyawarah dan dibicarakan bersama anak-anaknya

23) Struktur peran

Tn. K berperan sebagai orang tua, dihormati dan disayang

24) Norma / nilai gerontik

Tn. K mengatakan aturan yang ada di rumah & lingkungan Masyarakat dengan ajaran agama Islam.

V. Fungsi gerontik

25) Fungsi efektif

Keluarga Tn. K saling menyayangi, memperhatikan satu sama lain

26) Fungsi sosial

Tn. K mengatakan hubungan dengan tetangga sangat baik, saling menghormati dan saling tolong menolong

27) Fungsi perawatan Kesehatan

Ketika Tn. K merasa pusing, Tn. K segera minum obat

28) Fungsi reproduksi

Tn. K sudah memiliki 3 orang anak

29) Fungsi ekonomi

Tn. K memenuhi kebutuhan sehari-hari dari anaknya.

VI. Stres dan coping gerontik

30) Stressor yang dimiliki

Tn. K mengatakan terkadang mengalami keluhan pusing dan lemas karena tensinya tinggi, Tn. K berharap bahwa penyakitnya dapat sembuh

31) Kemampuan keluarga dan gerontik berperan terhadap stressor

Untuk masalah Kesehatan yang dialami sekarang oleh Tn. K selalu berusaha untuk tidak terlalu memikirkannya dan selalu minum obat

32) Strategi coping yang dilakukan

Tn. K mengatakan bila memiliki masalah kesehatannya selalu bercerita kepada anggota keluarganya dan dapat mencari solusinya yaitu berobat ke puskesmas.

VII. Pemeriksaan fisik

33) Keadaan umum

Kesadaran compos

mentis GCS : 15 (E:4

M: 5 M:6)

Tb: 156

Bb: 54 kg

34) Td: 130/ 70 mmHg

Gds: 254 mg/dl

R : 19x/ menit

S : 36.5

N: 83x/ menit

6. System persyarafan

Status mental : baik

Refleks Cahaya kanan kiri positif

Nervus karnial

- a. Nervus I klien dapat membedakan bau-bauan seperti minyak kayu putih
- b. Nervus II: klien dapat melihat dengan baik orang sekitar, namun untuk membaca klien bisa membaca dengan jarak 2 meter, untuk tulisan yang kecil tidak terbaca dengan jelas
- c. Nervus III: pupil klien dapat berkontaksi saat melihat Cahaya
- d. Nervus IV: klien dapat menggerakkan bola matanya ke atas dan kebawah
- e. Nervus V: klien dapat mengunyah makanan, gigi klien lengkap
- f. Nervus VI: klien dapat melihat kesamping kanan kiri
- g. Nervus VII: klien dapat tersenyum
- h. Nervus VIII: klien dapat mendengarkan perkataan keluarga
- i. Nervus IX: klien dapat membedakan rasa pahit dan manis
- j. Nervus X: klien dapat berbicara dengan jelas
- k. Nervus XI: pasien dapat mengangkat bahunya
- l. Nervus XII: pasien dapat menjulurkan lidah nya

7. System pernapasan

- a. Inspeksi: keadaan hidung bersih, tidak ada ada cuping hidung, tidak ada luka
- b. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada dada
- c. Perkusi: terdengar suara sonor

d. Auskultasi: suara napas vesikuler, tidak ada ronkhi

8. System kardiovaskuler

a. Inspeksi: tidak ada luka, tidak ada sianosis

b. Palpasi: denyut nadi 83 x/menit, tidak ada pembesaran jantung,
CRT <2 detik, tekanan darah 130/70 mmHg

c. Perkusi: tidak ada masa bunyi jantung “lup dup”

d. Auskultasi: suara jantung normal

9. System musculoskeletal

kulit sawo matang, bersih tidak ada lesi, tidak ada luka dan tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan klien mampu menggerakkan seluruh sendinya tanpa ada hambatan

10. System genitaurinaria

Tidak ada keluhan nyeri saat berkemih, warna urin kuning, bau khas, tidak ada lesi, atau luka.

VIII. Harapan gerontik

Tn. K mengatakan ingin diberi kesembuhan dari penyakitnya.

IX. Pengkajian khusus gerontik (terlampir)

B. ANALISA DATA

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	Data Subyektif : -Klien mengatakan sudah menderita penyakit DM tipe 2 sejak 2014. - Klien juga mengatakan sering merasa mudah lelah ketika banyak aktivitas yang melibatkan fisik. -Klien mengatakan sering merasa lapar dan sering makan dengan porsi sedikit. Data Obyektif : -Td: 130/ 80 mmHg -Gds: 252 mg/dl -R : 19x/ menit -S : 36.5 -N: 83 x/ menit -GCS: 15	Faktor Risiko (Usia) ↓ Disfungsi pankreas ↓ Sel Beta pankreas terganggu ↓ Produksi insulin menurun ↓ Hiperglikemi ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027).
2.	Data Subyektif : -Klien mengatakan bahwa tidak tahu apa saja gejala dm dan lupa apa saja yang harus dilakukan. Data Obyektif : -Td: 130/ 70 mmHg -Gds: 252 mg/dl -R : 19x/ menit -S : 36.5 -N: 83 x/ menit -GCS: 15	Kurang terpapar informasi ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah **b.d** disfungsi pankreas **d.d** glukosa darah tinggi.
4. Defisit pengetahuan tentang gaya hidup sehat **b.d** kurang terpapar informasi **d.d** menanyakan masalah yang dihadapi.

D. RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027).	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24jam, maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022). Kriteria hasil : 4) Lelah/ lesu menurun 5) Rasa lapar menurun 6) Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115). Observasi 4. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 5. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 6. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Terapeutik 3. Berikan asupan cairan oral 4. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 5. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	Observasi 4. U/Mengetahui penyebab hiperglikemi 5. U/Mengetahui kadar glukosa darah 6. U/Mengetahui tanda gejala hiperglikemi Terapeutik 3. Agar pasien tidak mengalami polidipsi 4. Agar dapat dilakukan pencegahan sebelum memburuk. Edukasi 5. U/Mencegah cedera akibat olahraga saat gula tinggi 6. U/memonitor kada gula darah secara rutin 7. U/Mencegah peningkatan gula darah 8. U/meningkatkan kepatuhan minum obat Kolaborasi

		7. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 8. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian metformin, jika perlu 4. Kolaborasi pemberian glibenclamide, jika perlu	3. U/Membantu menstabilkan gula darah 4. U/Membantu menstabilkan gula darah
Defisit Pengetahuan (D.0111)	Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) Kriteria hasil: 7. Perilaku sesuai anjuran meningkat 8. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 9. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 10. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 11. Pertanyaan tentang masalah	Edukasi Kesehatan (I.123823) Observasi 2. Identifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 2. Ajarkan tentang gejala DM Tipe 2	Observasi 2. U/Mengetahui sejauh mana klien mampu menerima informasi Terapeutik 3. U/Memberikan penjelasan yang lebih rinci 4. U/Memberikan kesempatan jika pasien tidak paham Edukasi 2. Agar klien mengetahui tentang diet DM Tipe 2

	yang dihadapi menurun 12. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun		
--	---	--	--

E. IMPLEMENTASI/ CATATAN PERKEMBANGAN

No.Dx.	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	27/04/2026	T: Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. R: Klien Mengatakan sudah menderita penyakit diabetes sejak 2020. T: Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R: GDS 252mg/dl. T: Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) R:Klien mengatakan mudah lelah (malaise). T: Memberikan asupan cairan oral R: Klien meminum cairan oral yaitu air mineral. T: Memberikan terapi non farmakologis R: Klien dilakukan <i>foot massage</i> T: Mengajarkan pengelolaan diabetes (aktivitas fisik jalan kaki) R: Klien mengatakan akan melakukan jalan kaki pagi hari T: Berkolaborasi pemberian metformin, jika perlu R: Klien meminum metformin 2x sehari pagi sore	S : Klien mengatakan lelah berkurang setelah meminum air mineral dan beristirahat. O : -pasien tampak rileks dan lelah berkurang. -Td: 130/70 mmHg -Gds: 240 mg/dl -R : 18 x/ menit -S : 36.5 -N: 80x/ menit -GCS: 15 A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.	
1	28/04/26	T: Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemi. R: Klien mengatakan kesemutan. T: Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R: GDS 230mg/dl. T: Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) R: Klien mengatakan mudah lapar (polifagi). T: Memberikan asupan cairan oral R: Klien meminum cairan oral yaitu air mineral. T: Memberikan terapi non farmakologis R: Klien dilakukan <i>foot massage</i>	S : Klien mengatakan lelah berkurang setelah aktivitas jalan kaki, minum air mineral dan beristirahat. O : -pasien tampak rileks dan kesemutan berkurang. -Td: 120/80 mmHg -Gds: 199mg/dl -R : 19x/ menit -S : 36.6 -N: 81x/ menit -GCS: 15 A : Masalah belum teratasi.	

		T: Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggantian karbohidrat). R: Klien mengatakan akan mengganti ke nasi putih yang telah dikukus. T: Berkolaborasi pemberian metformin, jika perlu R: Klien meminum metformin 2x sehari pagi sore.	P : Intervensi dilanjutkan.	
1	29/04/26	T: Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemi. R: Kadar gula darah tampak masih tinggi. T: Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R: GDS 278 mg/dl. T: Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) R: Klien mengatakan sering buang air kecil di malam hari (polyuri). T: Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggantian karbohidrat). R: Klien mengatakan akan mengganti ke nasi putih yang telah dikukus. T: Berkolaborasi pemberian metformin, jika perlu R: Klien meminum metformin 2x sehari pagi sore.	S : Klien mengatakan sering buang air kecil di malam hari O : -Td: 130/ 70 mmHg -Gds: 231mg/dl -R : 21x/ menit -S : 36.4 -N: 83x/ menit -GCS: 15 A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.	
1	30/04/26	T: Mengidentifikasi tanda gejala hiperglikemi. R: Kadar gula darah tampak masih tinggi. T: Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu R: GDS 263 mg/dl. T: Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) R: Klien mengatakan sering buang air kecil di malam hari (polyuri). T: Memberikan terapi non farmakologis R: Klien dilakukan <i>foot massage</i> T: Mengajarkan pengelolaan diabetes. R: Klien mengatakan akan mengurangi minum manis.	S : Klien mengatakan sering buang air kecil di malam hari O : -Td: 120/ 80 mmHg -Gds: 224mg/dl -R : 18x/ menit -S : 36.3 -N: 86x/ menit -GCS: 15 A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.	

		T: Berkolaborasi pemberian metformin, jika perlu R: Klien meminum metformin 2x sehari pagi sore.		
2	30/04/26	T: Mengidentifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi. R: Klien mengatakan siap menerima penjelasan yang akan dijelaskan. T: Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. R: Disediakan berupa leaflet T: Memberikan kesempatan untuk bertanya. R: Klien bertanya seputar kondisi tubuh yang berkaitan dengan diabetes mellitus. T: Mengajarkan tentang gejala DM Tipe 2 R: Klien mengatakan akhirnya paham tentang gejala dm tipe 2	S : Klien Mengatakan sudah paham tentang gejala Diabetes Mellitus tipe 2 O : -Td: 130/ 80 mmHg -Gds: 224mg/dl -R : 18x/ menit -S : 36.3 -N: 86x/ menit -GCS: 15 A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN
TASIKMALAYA PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN CIREBON**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Zainuar Abdillah Fazri
 NIM : P20620223049
 Pembimbing Utama : Omay Rohamana, S. Kep, Ns, M. Kep
 Pembimbing Pendamping : Syarif Zen Yahya, S.Kep, M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing utama	Paraf Pembimbing pendamping
1	14 Januari 2026	Konsultasi judul	Implementasi terapi <i>foot massage</i> pada lansia dengan diabetes mellitus Tipe 2 sebagai upaya pengendalian gula darah.		
2	23 Januari 2026	Bab 1	Menambahkan kebijakan pemerintah dalam menanggulangi penyakit dm Tipe 2.		
3	28 Januari 2026	Revisi bab 1	1. Memasukkan data Indonesia termasuk berasal dari negara tingkat rendah/menengah. 2. Prevalensi diabetes di Indonesia jika ingin di jadikan satu alinea, maka harus membuat kalimat sehingga data tidak terpisah. 3. Peran perawat seharusnya satu alinea dengan penatalaksanaan. 4. Hasil penelitian tidak hanya menunjukkan penurunan gula darah, tapi ditambahkan hasil penelitian		

			berdasarkan keluhannya (nyeri, pusing, kecemasan).		
4	30 Januari 2026	Revisi bab 1	Merevisi kata awal, akhir dan kata menyambung		
5	4 Februari 2027	Revisi bab 1	Menambahkan prevalensi dm di jawa barat dan kabupatren cirebon, revisi kata sambung di alinea penelitian terdahulu, revisi bagian penomoran di tujuan dan mengganti isi dari manfaat teoritis		
6	12 Februari 2026	Revisi bab 1	Perbaikan unsur keaslian penelitian		
7	19 Februari 2026	ACC bab 1	Perbaikan beberapa kata serta melanjutkan ke bab 2		
8	26 Februari 2026	Revisi bab 2	Perbaikan prosedur <i>Foot massage</i> , kerangka konsep dan kerangka teori		
9	4 Maret 2026	Revisi bab 2 dan 3	Perbaikan kerangka konsep, teori serta melanjutkan dan perbaikan bab 3		

10	12 Maret 2026	Revisi bab 3	Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi, definisi operasional, instrumen penelitian, etika penelitian		
11	16 Maret 2026	Revisi	Perbaiki beberapa kata		
12	17 Maret 2026	Acc	Acc disertai perbaikan		
13	13 Mei 2026	Revisi	Perbaiki desain penulisan		
14	18 Mei 2026	Revisi	Perbaiki isi dan desain penulisan		
15	20 Mei 2026	Revisi	Perbaiki isi		
16	21 Mei 2026	Revisi	Perbaiki isi		
17	22 Mei 2026	Acc	Abstrak/Abstract		
18	25 Mei 2026	Revisi	Perbaiki isi		
19	26 Mei 2026	Acc	ACC dan pengumpulan		

Mengetahui
Ketua Program Studi-



Eyet Hidayat, S.Pd, S.Kp, MKep, Ns, Sp.Kep.J.
NIP. 196709281991021001

REKOMENDASI PERBAIKAN HASIL UJIAN KTI

Nama Mahasiswa : Zainuar Abdillah Fazri Penguji : Syarif Zen Yahya, S.Kp, M.Kep
NIM : P20620223049 Judul KTI : Implementasi Terapi Foot Massage
Waktu Ujian : Kamis, 4 Juni 2026 Pada Tn R dan Tn K dengan Diabetes
Melitus Tipe 2 sebagai Pengendalian
Gula Darah di Puskesmas
Sindangjawa Kabupaten Cirebon

HALAMAN PENDAHULUAN

1. Tambahkan di kata pengantar dosen penguji 2 yaitu ibu Ati Siti Rochayati SKM,M.Kes
2. Pada abstrak sesuaikan dengan pedoman atau panduan.

BAB III METODE PENELITIAN

1. Pada lokasi dan waktu penelitian tambahkan nama desa

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pada lokasi situasi penelitian langsung saja fokus ke lokasi.
2. Pada gambaran respon, kalimat lebih diefektifkan dan hasil GDS disesuaikan dengan hasil pelaksanaan pada kedua klien
3. Pada pembahasan KTI sesuaikan dengan kriteria berikut: Kondisi klien. Pelaksanaan. Respon yang dikaitkan dengan teori.
4. Pada keterbatasan penelitian dibuat berdasarkan: Usia dan pola hidup. Instrumen. Metode dan etika penelitian.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Pada kesimpulan cantumkan hasil GDS pada poin 1 dan 3.
2. Pada saran dibuat untuk: Klien Keluarga. Puskesmas. Peneliti selanjutnya

Cirebon, 11 Juni 2026

Penguji



Syarif Zen Yahya, SKp, M.Kep

NIP.196412121988031005

REKOMENDASI PERBAIKAN HASIL UJIAN KTI

Nama Mahasiswa : Zainuar Abdillah Fazri Penguji : Ati Siti Rochayati SKM,M.Kes
NIM : P20620223049 Judul KTI : Implementasi Terapi Foot Massage
Waktu Ujian : Kamis, 4 Juni 2026 Pada Tn R dan Tn K dengan Diabetes
Melitus Tipe 2 sebagai Pengendalian
Gula Darah di Puskesmas
Sindangjawa Kabupaten Cirebon

BAB I PENDAHULUAN

1. Pada tujuan umum gabungkan menjadi 1 paragraf.
2. Pada tujuan khusus hindari pengulangan kata "menggambarkan"
3. Pada manfaat penelitian bagi klien dan puskesmas harus sesuai dan hindari pengulangan kata.

BAB III METODE PENELITIAN

1. Pada subyek penelitian langsung fokus pada jenis subyek dan kriteria.
2. Pada metode pengumpulan data diefektifkan dan diperjelas metodenya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pada lokasi penelitian harus disesuaikan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Pada etika penelitian tambahkan sesuai hasil pelaksanaan.

Cirebon, 11 Juni 2026

Penguji



Ati Siti Rochayati SKM,M.Kes

NIP.196307181985032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Zainuar Abdillah Fazri
Tempat/Tgl Lahir : Cirebon , 16 Januari 2005
Jenis Kelamin : Laki Laki
NIM : P20620223049
HP/Email : 081222894054/ zain.fazri16@gmail.com
Alamat Rumah : Blok desa rt17 rw 05 kasugengan lor, kec.depok, kab.cirebon

Riwayat Pendidikan : 1. Sdit Assunnah (2011-2016)
2. SMPN 1 DEPOK (2017-2020)
3. SMAN 1 BEBER (2020-2023)
4. POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA PRODI D III KEPERAWATAN (2023-Sekarang)

Pengalaman Praktik Klinik : 1. RSUD Linggajati Stase Keperawatan Dasar (2024)
2. Kunjungan Panti Jiwa Gramesia Cirebon (2025)
3. PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Stase Keperawatan Jiwa (2025)
4. RSUD Arjawinangun Kab Cirebon Stase Keperawatan Medikal Bedah (2025)
5. RSD Gunung Jati Kota Cirebon Stase Keperawatan Medikal Bedah (2025)
6. Puskesmas Plumbon Stase Keperawatan Maternitas (2025)
7. RSUD Linggajati Kab Kuningan Stase Keperawatan Maternitas (2025)
8. RSUD Arjawinangun Kab Cirebon Stase Keperawatan Anak
9. Puskesmas jagasatru Stase Keperawatan Anak (2025)

10. RSD Gunung Jati Kota Cirebon Stase Keperawatan Gawat Darurat (2025)
11. Kunjungan SLB Mekar Arum (2025)
12. Kunjungan Panti Wreda Cirebon (2024)
13. Puskesmas Ciperna Stase Keperawatan Gerontik dan Keluarga (2025)
14. Puskesmas Sindang Jawa Stase Internship Nursing (2025)

Pengalaman : 1. Anggota Himpunan Mahasiswa Keperawatan Periode 2024 - 2025

Organisasi dan : 2. Anggota UKM Basketball Periode 2024- 2025

Pengalaman

KARYA TULIS ILMIAH_Zainuar IMPLEMENTASI TERAPI FOOT
MESSAGE.pdf

ORIGINALITY REPORT

29%	24%	13%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	3%
2	Submitted to Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	nusantarahasajournal.com Internet Source	1%
6	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
7	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	1%
9	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
10	Tista Ayu Fortuna, Hidayah Karuniawati, Desti Purnamasari, Devi Etivia Purlinda. "Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Komplikasi pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Dr.	1%

Moewardi", Pharmacon: Jurnal Farmasi
Indonesia, 2023

Publication

11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1 %
12	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1 %
13	repository.stikespanritahusada.ac.id Internet Source	1 %
14	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
15	jurnal.unigal.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Muhammadiyah Jakarta Student Paper	<1 %
18	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
19	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
20	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
21	jurnal.syntaxliterate.co.id Internet Source	<1 %
22	Hermalia Putri Br Ginting, Eliska Eliska. "ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH	<1 %

PUSKESMAS DELI TUA", Jurnal Kesehatan
Tambusai, 2026
Publication

23	Nikma Nikma. "The Relationship between Duration of Suffering from Diabetes Mellitus and Levels of Prothrombin Time (PT) and Activated Partial Thromboplastin Time (APTT)", Jurnal Kesehatan, 2022 Publication	<1 %
24	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
25	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
27	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
29	Efina Amanda, Achmad Zulfa Juniarto, Diana Nur Afifah, Muflihatul Muniroh, Ahmad Ni'matullah Al-Baarri, Deny Yudi Fitranti. "Perbaikan kadar trigliserida dan Hs-CRP pada tikus Wistar Diabetes Mellitus tipe 2 dengan biskuit biji bunga matahari", AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2021 Publication	<1 %
30	docplayer.info Internet Source	<1 %
31	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %

32	Riski Handiani Anwari. "Dampak Konsumsi Kopi pada Penurunan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2021 Publication	<1 %
33	Suandy Suandy, Fransisca Aurellia, M. Andriady Saidy Nasution. "DAMPAK PEMBERIAN SIRUP BERAS MERAH FERMENTASI BUBUK BARLEY TERHADAP BERAT BADAN TIKUS WISTAR DIABETES YANG DIINDUKSI ALOKSAN", Jambura Journal of Health Sciences and Research, 2024 Publication	<1 %
34	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
35	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
36	Vinola Adiesty Pratami Vinola, Lisa Anita Sari2. "Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B dengan Penerapan Terapi Foot Massage untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RT 07 Bagan Pete Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
37	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
38	indojurnal.com Internet Source	<1 %
39	Mar'atun Shalihah, Nur Azizah Indriastuti. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap	<1 %

Pemanfaatan Buku KIA Pada Ibu Hamil",
Malahayati Nursing Journal, 2025

Publication

-
- | | | |
|----|---|------|
| 40 | Submitted to Universitas Diponegoro
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 41 | Submitted to University of Wollongong
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 42 | arpusda.semarangkota.go.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 43 | Santika Dewi, Arifah Rakhmawati. "Efektivitas Terapi Teh Daun Kelor dan Teh Hijau Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Palimanan Kabupaten Cirebon", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024
<small>Publication</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 44 | Nurafni Suid, Aulya Kartini Dg Karra, Surya Prihatini, Kurniawati Kurniawati. "Screening Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus dengan Riwayat Keluarga di Puskesmas Bontomatene", Malahayati Nursing Journal, 2026
<small>Publication</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 45 | repository.umsu.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 46 | Submitted to Abdullah Gul University
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 47 | Submitted to Bellevue Public School
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 48 | Chrisnawati Chrisnawati, Ahmad Rizqie Kurniawan, Serli Wulan Safitri, Ken Rangga Galang Adiantara et al. "Edukasi | <1 % |
|----|---|------|
-

Meningkatkan Pengetahuan tentang
Penyakit Diabetes Mellitus pada Masyarakat
di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk",
Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada
Masyarakat (PKM), 2025

Publication

-
- | | | |
|----|---|------|
| 49 | Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas
Pattimura
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 50 | Submitted to Pasundan University
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 51 | Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Semarang
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 52 | ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 53 | Submitted to iGroup
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 54 | pasal.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 55 | repository.poltekkes-tjk.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 56 | Evi Christin Br Sembiring, Juliana Christina,
Fauziah Rudhiati, Lina Erlina, Asep
Badrujamaludin. "Analisis Faktor-Faktor yang
Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada
Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2", MAHESA :
Malahayati Health Student Journal, 2024
<small>Publication</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 57 | Fitrian Rusnah, Yendris K. Syamruth, Maria M.
Dwi Wahyuni, Pius Weraman. "HUBUNGAN
SELF EFFICACY DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN SELF CARE PADA PENDERITA | <1 % |
|----|---|------|

DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS
OESAPA KOTA KUPANG", PREPOTIF : JURNAL
KESEHATAN MASYARAKAT, 2024

Publication

-
- | | | |
|---|--|----------------|
| <div style="background-color: #2e7d32; color: white; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">58</div> | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur III
<small>Student Paper</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| <div style="background-color: #000080; color: white; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">59</div> | Submitted to LPPM
<small>Student Paper</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| <div style="background-color: #0000ff; color: white; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">60</div> | es.scribd.com
<small>Internet Source</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| <div style="background-color: #ff0000; color: white; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">61</div> | Submitted to Konsorsium PTS Indonesia -
Small Campus II
<small>Student Paper</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| <div style="background-color: #ff00ff; color: white; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">62</div> | Nilawati Nilawati, Alisarjuni Padang, Bulqis P.
Hasibuan, Cindy Laura Margareth Sihombing,
Fahira Anissa F, Widya Jerni Gulo. "Penerapan
Program Home Care Melalui Senam Lansia
Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Dan
Meningkatkan Fungsi Gerak", Jurnal Abdi
Kesehatan dan Kedokteran, 2026
<small>Publication</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| <div style="background-color: #8000ff; color: white; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">63</div> | Rona Febriyona, Andi Nuraina Sudirman, Nur
Adyan Mantu. "PENGARUH REBUSAN LIDAH
BUAYA (ALOE VERA) TERHADAP PERUBAHAN
KADAR GLUKOSA PADA PASIEN DIABETES
MELITUS", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025
<small>Publication</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| <div style="background-color: #008080; color: white; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">64</div> | adihusada.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
| <hr/> | | |
| <div style="background-color: #008000; color: white; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">65</div> | journals.akimba.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
-

digilib.uinsgd.ac.id

66	Internet Source	<1 %
67	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
68	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
69	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
70	eresources.thamrin.ac.id Internet Source	<1 %
71	jurnal.ikbis.ac.id Internet Source	<1 %
72	link.springer.com Internet Source	<1 %
73	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
74	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
75	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1 %
76	Indhira Kurniastining Fiqriyah, Fahrur Nur Rosyid. "Literatur Review: Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024 Publication	<1 %
77	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
78	aviezena.blogspot.com Internet Source	<1 %

79	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
80	repos.dianhusada.ac.id Internet Source	<1 %
81	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
82	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
83	Ananda Tri Ariani, Maria Susila Sumartiningsih, Roza Indrayeni, Reghula Maryeti Sandra. "HUBUNGAN SELF-CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT AN-NISA TANGERANG", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 Publication	<1 %
84	Chairul Munir, Julidia Safitri Parinduri, Elsa Rizky Safitri Matondang, Jefri Banjarnahor. "PENGARUH KOMBINASI TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DAN SEDUHAN KAYU MANIS TERHADAP KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI POLI UMUM PUSKESMAS GLUGUR KOTA", Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 2025 Publication	<1 %
85	Devi Setya Putri, Erlangga Galih Zulva Nugroho. "SENAM KAKI DIABETIK SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN SELF CARE PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS", Jurnal Pengabdian Kesehatan, 2020 Publication	<1 %

86	Riyan Gunawan, Muhammad Hisyam, Beatrix Elizabeth. "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIABETES MILLITUS TIPE II PADA PASIEN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEBAYURAN KABUPATEN BEKASI", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 Publication	<1%
87	Submitted to UM Surabaya Student Paper	<1%
88	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source	<1%
89	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
90	id.drderamus.com Internet Source	<1%
91	masturajj.blogspot.com Internet Source	<1%
92	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
93	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1%
94	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1%
95	Destria Efliani, Epu Margi Astuti, Ika Permanasari. "EDUKASI TERAPI STRETCHING TERHADAP NYERI SENDI PENDERITA GOUT ARTHRITIS PADA LANSIA DI PSTW HUSNUL KHOTIMAH DINAS SOSIAL PROVINSI RIAU", Jurnal Pengabdian Masyarakat 360 Derajat, 2025 Publication	<1%

96	Kris Sofyan Salasi. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Senam Kaki pada Lansia dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus di Kelurahan Makasar Kota Jakarta Timur", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2026 Publication	<1 %
97	Nuriya, Agis Taufik. "Efektifitas Senam Kaki Diabetik terhadap Ankle Brachial Index pada Pasien Diabetes Melitus: Literature Review", Journal of Bionursing, 2022 Publication	<1 %
98	Peri Zuliani, Busjra M. Nur, Rohman Azzam. "Pengaruh Pemberian Permen Karet Xylitol terhadap Kesehatan Mulut (Xerostomia) pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)", Jurnal Keperawatan Silampari, 2019 Publication	<1 %
99	digilib.uns.ac.id Internet Source	<1 %
100	herbalaslinusantara.blogspot.com Internet Source	<1 %
101	lpp.uad.ac.id Internet Source	<1 %
102	ml.scribd.com Internet Source	<1 %
103	ojs.unud.ac.id Internet Source	<1 %
104	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
105	www.lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %

106 Siti Rahmah, Onieqie Ayu Dhea Manto, Dini Rahmayani. "Hubungan indeks massa tubuh dengan risiko diabetes mellitus tipe 2 pada remaja", *Journal of Nursing Practice and Education*, 2025

Publication

<1%

107 Nizmawaty Amra. "Hubungan konsumsi jenis pangan yang mengandung indeks glikemik tinggi dengan glukosa darah pasien DM tipe 2 di Uptd Diabetes Center Kota Ternate", *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2018

Publication

<1%

108 Nur Afni Wulandari, Agung Waluyo, Diana Irawati. "Pengalaman Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Melakukan Tindakan Pencegahan Terjadinya Luka pada Kaki", *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2019

Publication

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On