

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Kesiediaan Pembimbing 1

Lampiran 2: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

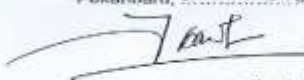
1. Nama	IDA VANTI
2. NIP	196910221994032002
3. Pangkat/golongan	III d
4. Jabatan	Ka. Had. D III Keperawatan
5. Asal institusi	Poltekkes Komtek Riau
6. Pendidikan terakhir	S-2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person	
a) Alamat rumah	Jl. Kenanga
b) Telp/Hp	085355380069
c) Alamat kantor	Jl. Melur 103 Pekanbaru
d) Telp kantor	0761-36581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : BENIKA SIMAMORA
NIM : 0031714401064
Dengan Judul : ASPEK KELUARGA DENGAN DIABETES MELLITUS
TIPe II DI WILAYAH RUMBAI PEKANBARU

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 20-01-2020


(IDA VANTI, S.Pd, M.Kes)

Lampiran 2 Formulir Kesiediaan Pembimbing 2

Lampiran 2: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini

1. Nama : Hj. Rusherina, SPd, S.Kep M.Ker
2. NIP : 196504241988032002
3. Pangkat/golongan : Lektor Kepala / IVA
4. Jabatan : Ka Jurusan Keperawatan
5. Asal institusi : Poltekkes Kammer Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl Josa Blok B No 4
 - b) Telp/Hp : 0852 7171 9487
 - c) Alamat kantor : Jl Melur 103 Pekanbaru
 - d) Telp kantor : 0761 36581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

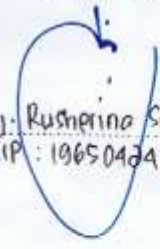
Nama : Renika Simamora

NIM : 031714401064

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pekanbaru

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 20 Januari 2020


 Hj. Rusherina SPd M.Ker
 NIP : 196504241988032002

Lampiran 3 Formulir Penentuan Judul KTI

Lampiran 1: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa RENIKA SIMAMORA
 NIM 0031714401064
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:


No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Keluarga	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai
2	Keperawatan Keluarga	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki
3	Keperawatan Keluarga	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai


Usulan nama pembimbing:
 1. Idayanti S.Pd M.Kes
 2. Hj. Rusherina S.Pd S.Kep M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan.....
 Pukul.....
 Judul KTI yang disetujui: 3

Mengetahui
 Kaprodi.....

Pekanbaru, 20-01-2020
 Koordinator MK KTI
 Program Studi.....


 (IDAYANTI S.Pd M.Kes)
 NIP. 196910221994032002 NIP


 (IDAYANTI S.Pd M.Kes)
 196910221994032002

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

163


Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing 1





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RENIKA SIMAMORA

NIM : P031714401064

Nama Pembimbing : IDAYANTI, S.Pd, M.Kes

N O	TANGG AL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	8 April 2020	BAB 1 BAB 2 BAB 3	<p>a. Tambahkan kata "penulisan" pada tujuan penulisan sesuai saran Penguji 2.</p> <p>b. Ganti penggunaan simbol menjadi angka pada intervensi keperawatan.</p> <p>c. Hapus penggunaan kata-kata redaksi penulisan yg mubazir pada riwayat perkembangan keluarga.</p> <p>d. Pada tabel pemeriksaan fisik tulisan di dalamnya satu spasi.</p> <p>e. Perbaiki analisa data, tidak ditemukan bahwa pasien terpapar pengetahuan</p> <p>f. Perbaiki diagnosa keperawatan no 2 belum sesuai, karena data belum mendukung.</p> <p>g. Tuliskan hasil dari penggalan pengetahuan klien pada tabel implementasi TUK 1</p> <p>h. Tuliskan demonstrasi cara mengatasi DM pada tabel implementasi TUK 3.</p> <p>i. Sinkronkan TUK 5 dengan TUK 3&4.</p> <p>j. Jelaskan lingkungan yang nyaman seperti apa pada TUK 4 dan faskes seperti apa pada TUK 5.</p>	Idyanti 

			<p>k. Jelaskan tujuan perawatan kaki pada diagnosa kep kerusakan integritas kulit.</p> <p>l. Tinjau kembali data subjektif dan objektif pada diagnosa keperawatan.</p>	
2	10 April 2020	BAB 1 BAB 3	<p>a. Tinjau kembali tujuan penulisan apakah sudah direvisi dan diketahui oleh Penguji 2.</p> <p>b. Penulisan data atau kalimat dalam tabel 1 spasi saja.</p> <p>c. Pada tabel pemeriksaan fisik data integument ditambah</p> <p>d. DP no 1 diganti etiologinya, karena DO dan DSnya mendukung</p> <p>e. DO pada DP2 sesuai utk DP 3</p>	<p> Idayanti</p>
3	12 April 2020	Kata pengantar BAB 3	<p>a. Pada kata pengantar sebaiknya no 7 dan 8 disatukan saja</p> <p>b. Perbaiki tabel pemeriksaan fisik dan beri spasi pada tabel</p>	<p> Idayanti</p>
4	16 April 2020	Abstrak	<p>a. Jumlah kata <200 kata lihat kembali panduan penulisan KTI.</p> <p>b. Sesuaikan dengan panduan komponen abstrak seperti latar belakang, tujuan, metode, hasil, kesimpulan dan saran.</p>	<p>Idayanti </p>
5	17 April 2020	BAB 1 s/d BAB 5 dll	ACC untuk mengikuti ujian seminar hasil KTI	<p>Idayanti </p>

LEMBAR KONSULTASI

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

165



Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RENIKA SIMAMORA

NIM : P031714401064

Nama Pembimbing : Hj. RUSHERINA, S.Pd, S.Kep, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	14 April 2020	Perbaiki tulisan yang masih menggantung judulnya dihalaman sebelumnya/ enter kan saja kalimat yang menggantung	Setiap kalimat harus ada anak kalimatnya, jangan mengetik kalimat utama sedangkan anak kalimatnya di halaman lain	 Ruserina
2	15 April 2020	Acc untuk ujian seminar hasil		 Ruserina

Lampiran 6 Lembar Revisi Penguji 2

LEMBAR REVISI

Nama : Renika Simamora
 NIM : 202114401064

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Daftar Isi	2.18 Pem dx , 211 peran kom .
	Tabel vii	rencana askep
	viii	skema
	2	Tambahkan data DM tipe II dan pengelasa DM tipe II
	3.	Data profil Kes Dinker + Puskesmas rumbai ?
	4.	Tambahkan "?" pada rumusan masalah . "Tujuan Penulisan" sebaiknya "mahasiswa" dihilangkan Tujuan No 6 dihapus saja . Bahasa LTA ganti KT
	7- dst	cara pengutipan dan daftar pustaka
		Diagnosa mohon disinkronkan dg teori = pathway. Tabel harus terbuka

Pekanbaru, 18 Februari 2020

Sebelum direvisi,


 (Syarif Muri)

Pekanbaru, 25 Februari 2020


Sudah direvisi,




 (Syarif Muri)

Lampiran 7 Leaflet Penyakit Diabetes Mellitus

**MENGENAL PENYAKIT
DIABETES MELLITUS ATAU DM**

OLEH: RENIKA SIMAMORA
PRODI : DIII KEPERAWATAN


POLITEKNIK KESEHATAN
RIAU
TAHUN 2020

 KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA  GERMAS
Guru Besar
1994-2019

PENGERTIAN DM

Adalah kondisi gula darah sewaktu di-
atas 180 mg/dl dan gula darah puasa
diatas 125 mg/dl

TANDA DAN GEJALA DM



Sering kencing, sering haus,
rasa gatal, mudah lelah, luka
yang sulit sembuh atau infeksi
pada kulit, pandangan kabur,
dan kesemutan atau baal.

PENYEBAB DM

1. Faktor genetik atau keturunan
2. Pola makan yang tidak teratur
3. Kurangnya aktifitas fisik atau olahraga,
4. Stress,
5. Obesitas atau kegemukan,
6. Obat-obatan dan infeksi.


PENCEGAHAN DM

1. Menerapkan pola hidup sehat
2. Terapkan pola makan yang baik dan sehat
3. Melakukan aktifitas fisik secara rutin
4. Jaga berat badan ideal,
5. Jauhi rokok, dan minuman alkohol serta
6. Konsumsi berbagai herbal yang dapat mencegah DM.

**CARA MENGATASI
MASALAH DM**

1. Manajemen diet
2. Aktifitas dan olahraga
3. Pengobatan
4. Manajemen stress
5. Pemeriksaan kadar gula darah



KOMPLIKASI DM


Adalah gabungan atau hadirnya penyakit baru yang bersarang dalam tubuh sebagai tambahan dari penyakit diabetes mellitus yang sebelumnya sudah ada dan biasanya disebabkan oleh penanganan yang lambat.

**MACAM-MACAM
KOMPLIKASI DM**

1. Penyakit jantung
2. Penyakit ginjal
3. Penyakit mata
4. Penyakit saraf

**CARA PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN DIABETES
MELLTUS**

1. Kontrol Gula Darah
2. Kontrol Tekanan Darah
3. Kontrol Kolesterol

Lampiran 8 Dokumentasi Foto



Lampiran 9 SOP Pemeriksaan GDS dan Tanda-Tanda Vital

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu	
Pengertian	Adalah salah satu tes yang dilakukan untuk mengetahui toleransi seseorang terhadap glukosa.
Tujuan	Sebagai bahan rujukan untuk menegakkan diagnosis DM secara pasti.
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat periksa gula darah digital (glukometer). 2. Gluko test strip. 3. Lanset dan alat pendorongnya (<i>Lancing device</i>). 4. Swab alkohol 70%. 5. Sarung tangan. 6. Bengkok/tempat sampah. 7. Lembar hasil periksa dan alat tulis.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien. 2. Kaji kondisi klien. 3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarganya tindakan yang akan dilakukan. 4. Jaga privasi klien.
Prosedur Pelaksanaan	<p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil dengan namanya. 2. Perkenalkan nama perawat. 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya atau melakukan sesuatu sebelum kegiatan dilakukan. 2. Menanyakan keluhan utama klien. 3. Atur posisi yang nyaman bagi klien. 4. Masukkan glukostrip ke dalam glukometer. 5. Masukkan lanset ke dalam <i>lancet device</i>. 6. Gunakan sarung tangan. 7. Bersihkan ujung jari klien yang akan ditusuk lanset dengan alkohol swab. 8. Letakkan <i>lancet device</i> di ujung jari klien, dan tekan <i>lancet device</i> seperti menekan pena. 9. Masukkan darah yang keluar ke dalam glukostrip dan harus searah. 10. Tunggu hingga hasil keluar. 11. Sampaikan hasil GDS pada klien. 12. Lepaskan sarung tangan dan buang ke tempat sampah.

	<p>13. Posisikan klien ke dalam posisi yang nyaman.</p> <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tindakan yang dilakukan. 2. Berpamitan dengan klien. 3. Bereskan alat-alat yang digunakan. 4. Cuci tangan. 5. Catat hasil dalam lembar kerja.
--	--

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	
Pengertian	Tanda-tanda vital adalah ukuran dari berbagai fisiologi statistik, sering diambil oleh profesional kesehatan dalam menilai fungsi tubuh yang paling dasar.
Tujuan	Untuk melakukan pengkajian/pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilaksanakan oleh perawat digunakan untuk memantau perkembangan pasien.
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer. 2. Botol berisi sabun dan desinfektan. 3. Bengkok 4. Tissue 5. Jam tangan berdetik. 6. Tensimeter 7. Stetoskop 8. Pena dan buku catatan. 9. Sarung tangan
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan. 2. Menyiapkan pasien dalam keadaan istirahat/relaks. 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman. 4. Jaga privasi pada klien.

Prosedur pelaksanaan	<p>Mengukur suhu aksila</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 3. Menjelaskan prosedur kepada pasien. 4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin. 5. Minta pasien membuka lengan baju. 6. Bila ketiak basah keringkan dengan tisu. 7. Ambil termometer dari tempatnya (bila termometer dilarutan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tisu dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tisu). 8. Cek termometer pastikan suhunya dibawah 35°C. 9. Letakkan termometer tepat pada lengan aksila pasien, lengan pasien fleksi di atas dada. 10. Tunggu sampai 5—10 menit kemudian angkat, bersihkan dan baca hasilnya. 11. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien. 12. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu ke posisi yang nyaman. 13. Masukkan dalam larutan sabun bersihkan dengan tisu dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tisu kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tisu dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler. 14. Mencuci tangan. 15. Mencatat hasil pemeriksaan suhu pada buku catatan. <p>Mengukur nadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 3. Menjelaskan prosedur kepada pasien. 4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin. 5. Meraba/menentukan letak arteri denyut nadi yang akan dihitung. 6. Bila denyut nadi sudah teraba teratur, pegang jam tangan dengan penunjuk detik pada tangan yang lain. 7. Menghitung denyut nadi selama ¼ menit (bila teratur) dikalikan 4, jika nadi tidak teratur dihitung selama 1 menit penuh. 8. Merapikan pasien kembali dan membantu ke posisi yang nyaman. 9. Mencuci tangan dan mencatat hasil pengukuran nadi pada buku. <p>Mengukur pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 3. Menjelaskan prosedur kepada pasien.
----------------------	---

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin. 5. Mengobservasi satu siklus pernapasan lengkap kemudian mulai menghitung frekuensi pernapasan dan memperhatikan kedalaman, irama serta karakter pernapasan selama 30 detik hasilnya dikalikan 2 bila pernapasan teratur. Bila tidak teratur, pernapasan dihitung selama 1 menit. 6. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin dan mencuci tangan. 7. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien. <p>Mengukur tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pada pasien. 4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin. Meminta/membantu pasien menggulung/membuka lengan baju yang akan diperiksa. 5. Meraba arteri brakialis dengan jari tengah dan telunjuk. 6. Memasang manset pada lengan atas kira-kira 2,5 cm di atas arteri brakialis. 7. Memakai stetoskop pada telinga, meletakkan bagian diafragma stetoskop di atas arteri brakialis dan memegangnya dengan ibu jari atau beberapa jari. 8. Menutup klep/skrup pompa balon dengan memutar searah jarum jam dan membuka kunci air raksa jika menggunakan tensi air raksa. 9. Mendengarkan dengan seksama sambil membaca skala air raksa dimana suara denyut nadi pertama sampai menghilang dimana denyut nadi pertama merupakan sistolik dan denyut nadi kedua adalah diastolik. 10. Mengempeskan dengan cepat setelah suara denyut tidak terdengar sampai air raksa pada angka nol. 11. Membuka manset, digulung dilipat dengan rapi kemudian manset diletakkan pada tempatnya. 12. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin. 13. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien. 14. Mencuci tangan.
--	---

LEMBAR REVISI

Nama :Renika Simamora
NIM :P031714401064

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Halaman judul/ halaman i	Spasi pada halaman judul 1 spasi saja
2	Lembar Pengesahan/halaman iv	Perhatikan kembali NIP dosen penguji jangan sampai salah
3	BAB 3/halaman 104	Spasi 1 saja pada tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga Tn. A

Pekanbaru, 29 Mei 2020
Sebelum direvisi



(H.R. Sakhnan, SKM, M.Kes)

Pekanbaru, 8 Juni 2020
Sesudah direvisi



(H.R. Sakhnan, SKM, M.Kes)

LEMBAR REVISI

Nama : Renika Simamora
NIM : P031714401064


NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Halaman judul, latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, dan manfaat penulisan.	Tambahkan keluarga Tn. A pada kalimat asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S dengan masalah diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru
2	Abstrak halaman ix	Sebaiknya bahasa inggris puskesmas diganti dari Coastal Health Clinic menjadi Public Health Center.
3	BAB 3 halaman 94	Tambahkan simbol yang menderita DM pada keluarga serta penjelasannya.
4	BAB 3 halaman 96	Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi sebaiknya harus disesuaikan dengan tinjauan teoritis pada BAB 2.
5	BAB 3 halaman 98	Sebaiknya jarak antara septi tank ditambahkan berapa meter jaraknya.
6	BAB 3 halaman 107	Sebaiknya ditambahkan pada tabel analisa data tentang tanggal berapa diukur GDS Ny. S oleh penulis.
7	BAB 3 halaman 124	Sebaiknya implementasi harus lebih operasional misalnya mengganti kata-kata menggali pengetahuan keluarga menjadi mengkaji pengetahuan keluarga dan menuliskan respon keluarga pada tabel implementasi keperawatan.

Pekanbaru, 29 Mei 2020
Sebelum direvisi

Pekanbaru, 8 Juni 2020
Sesudah direvisi



(Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep)



(Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep)