

Lampiran 1

**PENJELASAN UNTUK
MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

- 1 Kami adalah mahasiswa yang berasal dari institusi /jurusan/program studi D3-Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada KTI yang berjudul Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren yang mengalami masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.
- 2 Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah dengan mengkaji masalah kesehatan pada penderita diabetes mellitus yang dapat memberi manfaat berupa menambah pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren yang mengalami masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama minimal 3 hari.
- 3 Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan pelayanan keperawatan.
- 4 Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan.
- 5 Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap terhasikan.

- 6 Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian menghubungi pada nomor HP: 085777687009.



*Lampiran 2***INFORMED CONSENT****(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Putri Enggar Nafida Istiqomah dalam KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Gangren yang Mengalami Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada pemberian asuhan keperawatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama pemberian asuhan keperawatan ini saya menginginkan, mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan swaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ponorogo, 17 Juli 2019

Sanksi

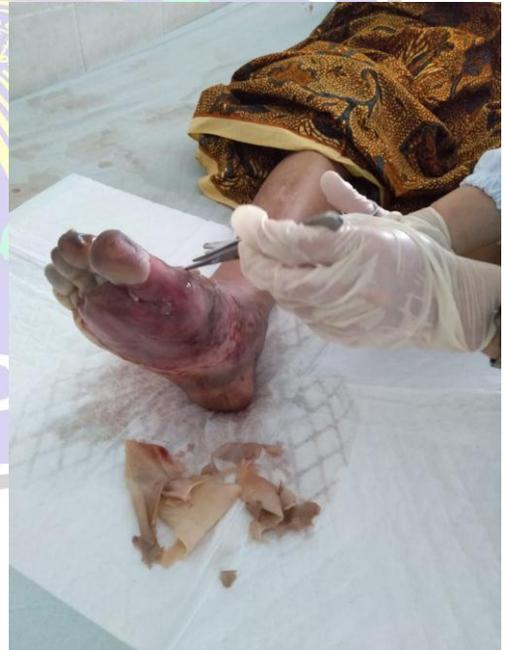

GITA NOVIANIYang memberikan
Persetujuan
.....

Ponorogo, 17 Juli 2019

Peneliti


Putri Enggar

Lampiran 3





*Lampiran 4***SATUAN ACARA PENYULUHAN KESEHATAN****DIABETES MELLITUS**

Topik : Diabetes Mellitus

Pokok Bahasan : Nutrisi Diabetes Mellitus

Sasaran : Pasien Ny. U

Tempat : RSUD Dr. Hardjono Ponorogo

Hari/tanggal : Rabu, 17 Juli 2019

Waktu : 09.15-09.30 WIB.

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus, diharapkan klien mampu memahami dan mengaplikasikan materi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan ini diharapkan klien mampu:

1. Memahami pengertian Diabetes Mellitus.
2. Memahami faktor penyebab Diabetes Mellitus.
3. Mengetahui komplikasi dari Diabetes Mellitus.
4. Mengetahui pencegahan dari komplikasi Diabetes Mellitus.
5. Mengetahui Gaya Hidup Sehat dan Nutrisi yang tepat pada penderita Diabetes Mellitus

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Diabetes melitus.
2. Faktor penyebab Diabetes Mellitus.
3. Komplikasi dari Diabetes Mellitus.
4. Pencegahan dari komplikasi Diabetes Mellitus.
5. Gaya Hidup Sehat dan Nutrisi yang tepat pada penderita Diabetes Mellitus

IV. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi tanya jawab

V. Media

1. Leaflet

VI. Evaluasi

1. Masyarakat dapat menjelaskan Pengertian Diabetes mellitus .
2. Masyarakat dapat menyebutkan faktor penyebab Diabetes Mellitus.
3. Masyarakat dapat menyebutkan komplikasi dari Diabetes Mellitus..
4. Masyarakat dapat mengerti pencegahan dari komplikasi Diabetes Mellitus.
5. Masyarakat dapat mengetahui dan menjalankan Gaya Hidup Sehat dan Nutrisi yang tepat pada penderita Diabetes Mellitus..

VIII. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Masyarakat
1	5 menit	Pembukaan:	

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan topik dan tujuan pendidikan kesehatan - Menanyakan kesiapan klien 	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p>
2	5 menit	<p>Pelaksanaan:</p> <p>Penyampaian materi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian Diabetes Mellitus. - Penyebab Diabetes Mellitus. - Komplikasi dari Diabetes Mellitus. - Pencegahan komplikasi dari Diabetes Mellitus. - Menjelaskan tentang Gaya Hidup Sehat dan Nutrisi yang tepat. <p>Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Bertanya</p>
3	5 menit	<p>Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kembali hal-hal yang sudah dijelaskan mengenai Diabetes Mellitus 	<p>Menjawab</p>

Sedangkan Non insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) Disebabkan kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel beta tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Berarti sel beta pancreas mengalami desensititas terhadap glukosa. Adapun menurut tipenya :

Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi dan mungkin pula lingkungan

Diabetes tipe II

Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II. Faktor-faktor ini adalah : usia, obesitas, riwayat keluarga dan kelompok etnik.

D. Faktor Resiko

1. Usia di atas 40 tahun
2. Kegemukan (Obesitas)
3. Hipertensi (TD : >140/90 mmhg)
4. Adanya riwayat keluarga dengan diabetes mellitus
5. Riwayat kadar gula abnormal

6. Riwayat penyakit jantung koroner

E. Manifestasi klinis

Diagnosa DM awalnya dipikirkan dengan adanya gejala khas berupa polifagia, poliuria, polidipsi, lemas, dan berat badan turun. Gejala lain yang mungkin dikeluhkan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan impotensi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

F. Gizi Diabetes Mellitus

METABOLISME ZAT-ZAT GIZI PADA DIABETES MELLITUS.

Metabolisme basal pada Diabetes Mellitus biasanya tidak banyak berbeda dari orang normal, kecuali pada keadaan yang parah dan tak terkontrol. Pada keadaan puasa kadar glucose darah yang normal adalah 70 – 90/100 ml. Pada diabetes yang berat angka tersebut dapat mencapai 400 mg/100 ml atau lebih. Sintesa asam lemak pada penderita DM akan menurun, sebaliknya oksidasi akan meningkat. Hasil metabolisme asam lemak yang berlebihan akan meningkatkan kadar acetone heta hydroxylic acid dan acetoacetic acid yang selanjutnya menimbulkan keadaan yang dikenal sebagai acidosis. Sebagai akibat ketidak normalan metabolisme hidrat arang, protein akan dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh melalui proses deaminasi asam amino. Pemecahan protein tersebut akan menyebabkan peningkatan glucosa darah dan pembakaran asam lemak yang tidak lengkap.

KEBUTUHAN ZAT GIZI PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

1. Protein.

ADA pada saat ini menganjurkan mengkonsumsi 10% sampai 20% energi dari protein total. Menurut konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia kebutuhan protein untuk orang dengan diabetes adalah 10–15% energi. Perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg perhari atau 10% dari kebutuhan energi dengan timbulnya nefropati pada orang dewasa dan 65% hendaknya bernilai biologi tinggi.

2. Total Lemak.

Asupan lemak dianjurkan < 10% energi dari lemak jenuh dan tidak lebih 10% energi dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan selebihnya yaitu 60 – 70% total energi dari lemak tidak jenuh tunggal dan karbohidrat. Anjuran persentase energi dari lemak tergantung dari hasil pemeriksaan glukosa, lipid, dan berat badan yang diinginkan. Untuk individu yang mempunyai kadar lipid normal dan dapat mempertahankan berat badan yang memadai (dan untuk pertumbuhan dan perkembangan normal pada anak dan remaja) dapat dianjurkan tidak lebih dari 30% asupan energi dari lemak total dan < 10% energy dari lemak jenuh. Dalam hal ini anjuran asupan lemak di Indonesia adalah 20 – 25% energi. Apabila peningkatan LDL merupakan masalah utama, dapat diikuti anjuran diet dislipidemia tahap II yaitu < 7% energi total dari lemak jenuh, tidak lebih dari 30% energi dari lemak total dan kandungan kolesterol 200 mg/hari. Apabila peningkatan trigliserida dan VLDL merupakan masalah utama, pendekatan yang mungkin menguntungkan selain menurunkan berat

badan dan peningkatan aktivitas adalah peningkatan sedang asupan lemak tidak jenuh tunggal 20% energi dengan < 10% masing energi masing-masing dari lemak jenuh dan tidak jenuh ganda sedangkan asupan karbohidrat lebih rendah.

3. Lemak Jenuh dan Kolesterol.

Tujuan utama pengurangan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol adalah untuk menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu < 10% asupan energi sehari seharusnya dari lemak jenuh dan asupan makanan kolesterol makanan hendaknya dibatasi tidak lebih dari 300 mg perhari.

4. Karbohidrat dan Pemanis.

Rekomendasi tahun 1994 lebih menfokuskan pada jumlah total karbohidrat dari pada jenisnya. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik menyerupai roti, nasi dan kentang. Walaupun berbagai tepung-tepungan mempunyai respon glikemik yang berbeda, prioritas hendaknya lebih pada jumlah total karbohidrat yang dikonsumsi dari pada sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk orang dengan diabetes di Indonesia adalah 60 – 70% energi.

5. Sukrosa.

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa penggunaan sukrosa sebagai bagian dari perencanaan makan tidak memperburuk kontrol glukosa darah pada individu dengan diabetes tipe 1 dan 2. Sukrosa dan makanan yang mengandung sukrosa harus diperhitungkan sebagai

pengganti karbohidrat makanan lain dan tidak hanya dengan menambahkannya pada perencanaan makan.

6. **Pemanis.**

a. Fruktosa menaikkan glukosa plasma lebih kecil dari pada sukrosa dan kebanyakannya karbohidrat jenis tepung-tepungan. Dalam hal ini fruktosa dapat memberikan keuntungan sebagai bahan pemanis pada diet diabetes. Namun demikian, karena pengaruh penggunaan dalam jumlah besar (20% energi) yang potensial merugikan pada kolesterol dan LDL, fruktosa tidak seluruhnya menguntungkan sebagai bahan pemanis untuk orang dengan diabetes.

b. Sorbitol, mannitol dan xylitol adalah gula alkohol biasa (polyols) yang menghasilkan respon glikemik lebih rendah dari pada sukrosa dan karbohidrat lain. Penggunaan pemanis tersebut secara berlebihan dapat mempunyai pengaruh laxatif.

c. Sakarin, aspartam, acesulfame adalah pemanis tak bergizi yang dapat diterima sebagai pemanis pada semua penderita DM.

7. **Serat.**

Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan diabetes sama dengan untuk orang yang tidak diabetes. Dianjurkan mengkonsumsi 20 – 35 gr serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan. Di Indonesia anjurannya adalah kira-kira 25 g/hari dengan mengutamakan serat larut.

8. Natrium.

Anjuran asupan untuk orang dengan diabetes sama dengan penduduk biasa yaitu tidak lebih dari 3000 mg, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan sampai sedang, dianjurkan 2400 mg natrium perhari.

Nutrisi Pada Pasien DM Tipe 1 (IDDM) dan DM Tipe 2 (NIDDM)

1. DM tipe 1 (IDDM)

Diet pada DM tipe 1 dilakukan untuk mengendalikan kadar glukosa darah, yang mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a) Makan 5 – 6 kali setiap hari pada waktu yang kurang lebih sama dengan interval sekitar 3 jam dan terdiri atas 3 kali makanan pokok serta 3 kali camilan. Saat makan harus disesuaikan dengan saat penyuntikan insulin hingga kadar puncak insulin dengan plasma sama dengan kadar gula darah tertinggi sesudah makan.
- b) Usahakan minum minuman yang bebas gula dan kaya serat, seperti agar-agar, rumput laut, gelatin, kolang-kaling.
- c) Pilihlah camilan yang rendah lemak dan rendah indeks glikemiknya tetapi dengan indeks kekenyangan yang cukup tinggi seperti sayuran rebus serta buah segar yang berserat dan tidak begitu manis, pisang rebus, roti bekatul, kacang hijau serta kacang-kacangan lainnya, cracker dan makanan camilan tanpa kalori seperti agar-agar, kolang-kaling, rumput laut dll.

- d) Biasakan memakan sereal tinggi serat seperti havermut sebagai sarapan (> 6 gram) setiap pagi: hindari makan sereal yang banyak mengandung gula.
- e) Biasakan makan buah-buahan segar, khususnya buah yang biasa dimakan bersama kulitnya seperti apel, peach, belimbing, jambu, tomat.
- f) Hindari kebiasaan makan buah-buahan kaleng atau manisan yang direndam dalam sirup.
- g) Minum susu rendah lemak (<1%) seperti susu krim, susu kedelai sebagai pengganti susu fullcream untuk mengurangi asupan lemak.
- h) Lakukan olahraga sebagai bagian dari kegiatan sehari-hari. Olahraga tidak boleh dilakukan bila kadar gula darah tidak terkontrol (>250 mg%) atau bila terdapat keton bodies dalam urine (karena bahaya ketoasidosis).
- i) Lakukan pemantauan kadar gula darah paling tidak satu kali perhari. Riset membuktikan bahwa pengendalian gula darah dengan melakukan diet, olahraga yang teratur dan terafi insulin serta pemantauan gula darah di rumah akan mengurangi perawatan di rumah sakit bagi penyandang DM tipe 1.

2. DM Tipe 2 (NIDDM)

Tujuan utama diet pada DM tipe 2 adalah menurunkan dan/atau mengendalikan berat badan di samping mengendalikan kadar gula dan kolesterol yang mencakup:

- a) Makan 3 kali makanan utama dan 2-3 kali camilan per hari dengan interval waktu sekitar 3 jam.

- b) Makan camilan yang rendah kalori dengan indeks glikemik yang rendah dan indeks kekenyangan yang tinggi, seperti kolong-kalong, cincau, agar-agar, rumput laut, pisang rebus, kacang hijau serta kacang-kacangan lainnya, sayuran rendah kalori dan buah-buahan yang tidak manis (apel, belimbing, jambu) serta alpukat.
- c) Hindari kebiasaan minum sari buah secara berlebihan, khususnya pada pagi hari dan gantikan dengan minuman yang berserat dari kelompok sayuran yang rendah kalori seperti blender tomat, ketimun, dan labu siam yang sudah direbus.
- d) Sertakan rebusan buncis dan sayuran lain yang dapat membantu mengendalikan glukosa darah dalam menu sayuran sedikitnya dua kali sehari. Buncis, bawang dan beberapa sayuran lunak lain (pare, terong, gambas, labu siam) dianggap dapat membantu mengendalikan kadar glukosa darah karena kandungan seratnya.
- e) Biasakan sarapan dengan sereal tinggi serat, seperti havermout kacang hijau, jagung rebus, atau roti bekatul (whole wheat bread) setiap hari.
- f) Makanan pokok bisa bervariasi antara nasi (sebaiknya nasi beras merah/beras tumbuk), kentang, roti (sebaiknya roti bekatul/whole wheat bread) dan jagung. Jangan menggabungkan dua atau lebih makanan pokok seperti nasi dengan lauk mi goreng dan perkedel kentang (karena ketiganya memiliki indeks glikemik yang tinggi).
- g) Hindari penambahan gula pasir pada minuman (kopi, teh) dan makanan sereal.

- h) Makanan camilan dan minuman bebas gula yang tersedia di pasaran. Penyandang diabetes yang gemar memasak dapat membuat kue-kue basah seperti wafel yang terdiri atas tepung gandum utuh, havermout, putih telur, susu skim dan sedikit buah-buahan dengan aroma yang mengundang selera misalnya pisang, stroberi, nanas.
- i) Biasakan membuang lemak/gaji dari daging sebelum memasaknya. Kurangi konsumsi daging merah yang dapat diganti dengan daging putih seperti daging ayam atau ikan.
- j) Gunakan minyak goreng dalam jumlah terbatas (kurang lebih setengah sendok makan untuk sekali makan). Biasakan memasak dengan cara menumis, merebus, memepes, memanggang serta menanak, dan hindari kebiasaan menggoreng makanan dengan banyak minyak.
- k) Biasakan makan makanan vegetarian pada waktu santap malam.
- l) Dalam membuat menu yang menggunakan telur, setiap merah telur dapat diganti dengan dua buah putih telur, santan dapat diganti dengan susu skim, dan minyak diganti dengan saus apel. Untuk menu yang memerlukan kecap, gunakan kecap diet dalam jumlah terbatas.
- m) Nasihat diet lainnya dapat dimintakan dari ahli gizi/diet.
- n) Biasakan berjalan sedikitnya 3 kali seminggu selama >30 menit.

G. Manajemen Diabetes Mellitus Dengan Gaya Hidup Sehat

1. Rencana diet, dimaksudkan untuk mengatur jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi setiap hari. Rencana diet harus didapatkan dengan berkonsultasi dahulu dengan ahli gizi yang terdaftar dan berdasarkan pada riwayat diet pasien, makanan yang

disukai, gaya hidup, latar belakang budaya, dan aktivitas fisik. Pada konsensus PERKENI telah ditetapkan bahwa standar yang dianjurkan adalah santapan dengan komposisi seimbang berupa KH 60-70%, protein 10-15%, dan lemak 20-25%. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai berat badan ideal. Jumlah kandungan kolesterol <300 mg/hari, jumlah kandungan serat \pm 25 gr/hari diutamakan jenis serat larut konsumsi garam dibatasi bila terdapat hipertensi. Pemanis dapat digunakan secukupnya.

2. Latihan fisik dan pengaturan aktivitas fisik. Dianjurkan latihan jasmani teratur 3-4x tiap minggu selama \pm 0.5 jam yang sifatnya sesuai CRIPE (Continous, Rhytmical, Interval, Progressive, Endurance training). Latihan yang dapat dijadikan pilihan adalah jalan kala, jogging, lari, renang, bersepeda, dan mendayung
3. Batasi gula dalam setiap makanan
4. Utamakan yang tinggi lemak tak jenuh tunggal (kacang-kacangan, alpukat), cegah dislipidemia
5. Batasi makanan tinggi purin (asam urat)
6. Stop merokok
7. Cegah kegemukan: IMT <25
8. Tidur min 6 jam sehari
9. Stop minum alkohol
10. Check up teratur terutama untuk usia >40 tahun

11. Pakai alas kaki untuk menghindari luka karena akan beresiko menimbulkan luka ulkus
12. Berpuasa
13. Pengawasan glukosa di rumah
14. Pengetahuan tentang diabetes dan perawatan diri. Diabetes adalah penyakit kronik dan pasien perlu menguasai pengobatan dan belajar bagaimana menyesuaikan agar tercapai kontrol metabolik yang optimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddart. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Volume 2*. EGC: Jakarta.
- Nurarif, Amin Huda. dkk. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction.
- Sidarwan, S. 2002. *Petunjuk Praktis Pengelolaan DM Perkeni 2002*. FKUI-RSU Cipto Jakarta.



Lampiran 5

Standart Operasional Prosedur : RANGE OF MOTION

1.	<p>Pengertian :</p> <p>Range of Motion (ROM) adalah segenap gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yan g bersangkutan</p>
2.	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memelihara fungsi dan mencegah kemunduran. 2. Untuk memelihara dan meningkatkan pergerakan sendi. 3. Untuk merangsang sirkulasi darah. 4. Untuk mencegah kelainan bentuk (deformitas). 5. Untuk memelihara dan meningkatkan kekuatan otot
3.	<p>Persiapan Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan mengidentifikasi pasiendengan memeriksa identitas pasien secara cermat. 2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien. 3. Meminta pengunjung untuk meninggalkan ruangan, memberi privasi pasien. 4. Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman.
4.	<p>Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Lotion/ baby oil 3. Minyak penghangat bila perlu (misal: minyak telon)
5.	<p>Cara Bekerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman 3. Periksa alat-alat yang akan digunakan 4. Dekatkan alat-alat ke sisi tempat tidur 5. Posisikan pasien senyaman mungkin 6. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan <p>A. Fleksi Bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan tangan kiri perawat di atas siku pasien, kemudian tangan kanan memegang tangan pasien. 2. Angkat tangan ke atas dari sisi tubuh. 3. Gerakan tangan perlahan-lahan, lemah lembut ke arah kepala sejauh mungkin. 4. Letakkan tangan di bawah kepala dan tahan untuk mencegah dorongan fleksi, tekuk tangan dan siku. 5. Angkat kembali lengan ke atas kembali ke posisi semula. 6. Ulangi latihan lebih kurang sampai 3 kali.

B. Abduksi dan Adduksi Bahu

1. Tempatkan tangan kiri perawat di atas siku pasien, tangan kanan memegang tangan pasien.
2. Pertahankan posisi tersebut, kemudian gerakkan lengan sejauh mungkin dari tubuh dalam keadaan lurus.
3. Tekuk dan gerakkan lengan segera perlahan ke atas kepala sejauh mungkin.
4. Kembalikan pada posisi semula.
5. Ulangi latihan lebih kurang sampai 3 kali.

C. Rotasi Interna dan Eksterna Bahu

1. Tempatkan lengan pasien pada titik jauh dari tubuh, bengkokkan siku. Pegang lengan atas, tempatkan pada bantal.
2. Angkat lengan dan tangan.
3. Gerakkan lengan ke bawah dan tangan secara perlahan-lahan ke belakang sejauh mungkin.
4. Kembalikan lengan pada posisi semula.
5. Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

D. Penyilangan Adduksi Bahu

1. Tempatkan tangan kiri perawat di bawah siku dan tangan lain memegang tangan pasien.
2. Angkat lengan pasien.
3. Posisi lengan setinggi bahu, gerakkan tangan menyilang kepala sejauh mungkin.
4. Kembalikan lengan pada posisi semula.
5. Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

E. Supinasi dan Pronasi Lengan

1. Permulaan posisi: pegang tangan pasien dengan kedua tangan, posisi telunjuk pada telapak tangan, kedua ibu jari di punggung tangan.
2. Tekuk telapak tangan pasien menghadap wajah pasien.
3. Kemudian tekukkan telapak tangan bagian punggung ke muka pasien.
4. Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

F. Ekstensi dan Fleksi Pergelangan Tangan dan Jari

1. Pegang pergelangan tangan pasien dengan satu tangan pasien dan tangan pasien bergengaman dengan tangan perawat.
2. Tekuk punggung tangan ke belakang sambil mempertahankan posisi jari lurus.
3. Luruskan tangan.
4. Tekuk tangan ke depan sambil jari-jari menutup membuat gengaman, kemudian buka tangan.
5. Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

G. Fleksi dan Ekstensi Ibu Jari

1. Pegang tangan pasien, tekuk ibu jari ke dalam telapak tangan pasien.
2. Dorong ibu jari ke belakang pada titik terjauh dari telapak tangan pasien. Ulangi lebih kurang 3 kali.
3. Gerakan ibu jari pasien memutar/sirkulasi pada satu lingkaran.

H. Fleksi dan Ekstensi Panggul dan Lutut

1. Tempatkan salah satu tangan perawat dibawah lutut pasien, tangan lain di atas tumit dan menahan kaki pasien.
2. Angkat tungkai kaki dan tekukan pada lutut, gerakan tungkai kebelakang sejauh mungkin.
3. Luruskan lutut di atas permukaan kaki, kembalikan pada posisi semula.
4. Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

I. Rotasi Interna dan Eksterna Panggul

1. Tempatkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien, tangan lain di atas tumit kaki pasien.
2. Angkat tungkai dan tekuk membuat sudut yang besar di atas lutut.
3. Pegang lutut dan kaki pasien mendorong ke hadapan perawat.
4. Gerakkan kaki ke posisi semula.
5. Dorong kaki sejauh mungkin dari perawat, gerakkan ke posisi semula.
6. Ulangi latihan lebih kurang sampai 3 kali.

J. Abduksi dan Adduksi Panggul

1. Tempatkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien, letakkan tangan lain di bawah tumit.
2. Pegang tungkai dalam keadaan lurus, kemudian angkat ke atas setinggi 5 cm dari kasur.
3. Tarik kaki kearah luar, ke hadapan perawat.
4. Dorong tungkai ke belakang dan kembalikan ke posisi semula.
5. Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

K. Dorso dan Plantar Fleksi Pergelangan Kaki

1. Pegang tumit pasien dengan tangan perawat, biarkan istirahat pada tangan perawat.
2. Tekan lengan perawat pada telapak kaki, gerakkan menghadap tungkai.
3. Pindahkan tangan perawat pada posisi semula.
4. Pindahkan tangan ke ujung kaki dan bagian bawah kaki, dorong kaki ke bawah pada titik maksimal secara bersamaan, kemudian dorong kembali ke atas pada tumit.
5. Ulangi latihan berikut lebih kurang 3 kali.

L. Eversi dan Inversi Kaki

1. Putar kaki satu persatu ke arah luar.
2. Kemudian kembali ke arah dalam.
3. Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

M. Ekstensi dan Fleksi Jari-jari Kaki

1. Mulai dengan menarik ujung jari kaki ke atas.
2. Ujung-ujung jari kaki di dorong ke bawah.
3. Ulang latihan lebih kurang 3 kali.
7. Rapihkan pasien ke posisi semula
8. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai
9. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan
10. Buka kembali tirai atau pintu dan jendela
11. Kaji respon pasien (subyektif dan obyektif)

	<p>12. Beri reinforcement positif kepada pasien</p> <p>13. Buat kontak pertemuan selanjutnya</p> <p>14. Akhiri kegiatan dengan baik</p> <p>15. Cuci tangan</p>
6.	<p>Hasil :</p> <p>Dokumentasikan nama tindakan/tanggal/jam tindakan, hasil yang diperoleh, respon pasien selama tindakan, nama dan paraf perawat pelaksana.</p>
7.	<p>Hal-hal yang perlu diperhatikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang ekstermitas pada sendi-sendi seperti: elbow, wrist, knee. Gerakkan sendi secara perlahan-lahan, selanjutnya teruskan. Jika tidak nyaman/agak nyeri pada sendi, misalnya : adanya arthritis (dukung ekstermitas pada daerah tersebut). 2. Gerakan setiap sendi melalui ROM lebih kurang 3 kali terus menerus secara teratur dan perlahan-lahan. Hindarkan pergerakan yang berlebihan dari persendian pada saat latihan ROM. Hindarkan pada tekanan yang kuat pada saat pergerakan yang kuat. 3. Hentikan pergerakan bila ada nyeri. 4. Catat adanya ketidaknyamanan (nyeri, kelelahan), kontraktur/kekakuan sendi, kekuatan otot dan adanya atrofi otot. 5. Apabila ada perasaan nyeri akibat kekejangan/spasme otot, gerakkan sendi secara perlahan-lahan, jangan berlebihan. Gerakkan dengan lemah lembut secara bertahap sampai terjadi relaksasi. 6. Aktifitas fungsional untuk menguji lengkap gerak sendi dapat dilakukan pada pasien yang sudah dapat melakukan pergerakan sendiri tanpa bantuan. 7. Pergerakan diuji/diperiksa oleh terapis untuk menentukan adanya pergerakan daerah sendi. Pergerakan sendi pasien sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik, faktor penyakit dan faktor genetik. Latihan disesuaikan dengan keadaan klinis pasien. 8. Setiap sendi tubuh mempunyai suatu lingkup pergerakan yang normal. 9. Sendi-sendi akan kehilangan lingkup pergerakan sendi yang normal. Kekakuan akan mengakibatkan suatu keadaan ketidakmampuan yang menetap. Hal ini sering pada kondisi Neuromuskuler (Hemiplegia). 10. Latihan ROM direncanakan dengan individu, lingkup pergerakan bervariasi sesuai dengan perbedaan tubuh dan kemampuan serta golongan umur. 11. Latihan ROM dapat dilakukan kapan saja, dimana keadaan fisik tidak aktif.

Lampiran 6

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : NURUL SRI WAHYUNI, S.KEP.NS., M.KEP.

Nama Mahasiswa : Putri Enggar N.I

NIM : 16618795.

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2018 / 2019

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	2/10/2018	Tema : DM Ca pada Asia ke DM & qm yg meye Mm qd unob pial	
2.	26/10/18	Bab I Revisi Ci sam	
3.	5/2018	UBM. - justifikasi → Ponal yg > dehele, tehepi righas - Janya kel bayas teoni, kel teoni	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		akan masuk & bab II - Pene - dan 1 paragraf juga ke paragraf - Bab I - dirikes lag.	
		Bab I. II Prinsip	
		Bab III News	
		Bab I - II Prinsip Sistem	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	29/05	Rab IV Cakrawala - de	
	4/28	Rab IV	
	2/28	Rab IV Kawasan	
	7/28	Rab IV KTI	

*Lampiran 7***BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : LINA ERNA PURWANTI, S.Kep.Ns., M.Kep
Nama Mahasiswa : Putri Enggar Nap'80 I
NIM : 1661 2795

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2018 / 2019**

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	2/2018 /10	DM & MF. Gg. mobilitas fink	AP
	28/2018 /10	- UUS blu jern - Data ?? - Penelitian	AP
	5/2018 /11	- Konstruksi Penelitian - Data curi update - lanjut Bab 2	AP
	10/2018 /11	- Penelitian - lanjut Bab 2 - Cari DOK 2015 / ADA 2015	AP
	4/2018 /12	- yg dibold yg masuk ke daftar isi. - Revisi penelitian Bab 2. - lanjut Bab 3	AP
	5/2018 /12	- Jurnal leshap + Camporan - Revisi penelitian & penerjemahan	AP

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	6/2019 /12	Ada opsi	<i>[Signature]</i>
	22/2019 /12	- Penulisan hari pelaksanaan - Presentasi & judul table	<i>[Signature]</i>
	23/2019 /12	- Review implementasi - Luas Pembahasan	<i>[Signature]</i>
	24/2019 /12	- Fakta, Temi, Opsi → - blue jobs & pembaharuan - TTD pd implementasi - Daftar masalah / Dptk Dgr ↓ mana yg benar.	<i>[Signature]</i>
	25/2019 /12	- Cek dokumen implementasi (JANGAN TERBURU → CERMATI DB BAIK).	<i>[Signature]</i>
	26/2019 /12	- Cek lagi pembaharuan - Panel peneluturan	<i>[Signature]</i>

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	20/11/19 /19	Penulisan Daftar Prinsip dan syarat UAT - IC yg ditawarkan - ketiadaan sy yg bersangkutan meliputi lampiran	
	12/11/19 /19	Dan juga	

Lampiran 8



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor: 1448 /IV.6/PN/2018
 Hal : Permohonan Data Awal

13 Rabi'ul Awwal 1440 H
 21 November 2018 M

Kepada
 Yth. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Ponorogo
 Di
 Ponorogo

Assalamu 'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 /2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI) , dengan pokok permasalahan: **Jumlah data penderita Diabetes Melitus dengan Gangren di RSUD. Dr. Harjono, RSU. Muhammadiyah dan RSU. Aisyiyah Ponorogo Tahun 2018.** Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Putri Enggar Nafida Istiqomah
 NIM : 16612795
 Prodi : D-III Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Substyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes. &
 NIK. 19791215 200302 12

Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO
 Jl Raya Ponorogo – Pacitan Telp.(0352) 489262, Hunting 489136 FAX (0352) 485051
PONOROGO Kode Pos 63416

Tanggal, 3 Desember 2018

Nomor : 070/ *2403*/405.10.35/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Permohonan Data Awal

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
 Muhammadiyah Ponorogo
 di

PONOROGO

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo
 Nomor : 072/726/405.30/2018 Tanggal 27 November 2018 perihal Permohonan Data Awal.
 Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin pengambilan data awal kepada :

Nama : **PUTRI ENGGAR NAFIDA ISTIQOMAH**
 Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
 Ponorogo

Alamat : Tawang RT/RW 010/003 Kel/Desa Driyorejo Kec. Nguntoronadi
 Kab. Magetan

Lama Penelitian : 3 (tiga) bulan sejak tanggal surat dikeluarkan

Judul Penelitian : **"JUMLAH DATA PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN
 GANGREN DI RSUD Dr. HARJONO, RSU MUHAMMADIYAH
 DAN RSU AISYIYAH PONOROGO TAHUN 2018"**

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten
 Ponorogo dan perlu diinformasikan bahwa sebelum melaksanakan pengambilan data awal,
 kami mohon menyelesaikan administrasi sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 64 Tahun
 2017.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami sampaikan terima
 kasih.

DIREKTUR RSUD Dr. HARJONO S
 KABUPATEN PONOROGO

Dr. MADE JEREN, Sp. THT
 Pembina Utama Madya
 NIP. 19620323 198803 1 011

Tembusan disampaikan kepada :

1. Ka. Bid.Pelayanan Medik RSUD Dr.Harjono S Kab. Ponorogo
2. Ka. Bid.Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Bag.Perencanaan Program RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. Ka. Sub.Bag. Rekam Medis & Infokes RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. Ka. Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
6. Arsip

lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072/PK/405.30/2018

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 21 Nopember 2018, Nomor : 1448 /IV.6/PN/2018, perihal Permohonan Data Awal

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politit Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti : **PUTRI ENGGAR NAFIDA ISTIQOMAH**
 Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Alamat : Tawang RT/RW 010/003 Kel/Desa Driyorejo Kec. Nguntoronadi Kab. Magetan

Thema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data/Magang : **" Jumlah Data Penderita Diabetes Melitus Dengan Gangren Di RSUD Dr. Hardjono, RSU Muhammadiyah Dan RSU Aisyiyah Ponorogo Tahun 2018 "**

Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : 1. RSUD Dr. Hardjono Ponorogo
 2. RSU Muhammadiyah Ponorogo
 3. RSU Aisyiyah Ponorogo

Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah

Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : 3 (Tiga) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan.

Bidang Penelitian : Kesehatan

Status Penelitian : Baru

Anggota Peneliti : -

Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep.Ns., M.Kes**
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo

Nama Lembaga : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
 2. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
 3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
 4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
 5. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
 6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
 7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.
- Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 27 Nopember 2018

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN PONOROGO

**Tembusan :**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Aloun-aloun Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072/277/405.30 / 2019

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 06 Maret 2019, Nomor : 400 /IV.6/PN/2019, perihal Permohonan Penelitian

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti	: PUTRI ENGGAR NAFIDA ISTIQOMAH. Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Alamat	: Tawang Ds Driyorejo RT. 001 RW. 003 Ds/Kel. Driyorejo Kec. Nguntoronadi Kab. Magetan
Thema / Acara Survey / Research /PKL/ Pengumpulan data/Magang	: " Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Gangren Yang Mengalami Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik "
Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data	: RSUD Dr. Hardjono Ponorogo
Tujuan Penelitian	: Karya Tulis Ilmiah
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian	: 6 (Enam) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan.
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Baru
Anggota Peneliti	: -
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian	: Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
Nama Lembaga	: Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
2. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.
Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 11 Maret 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN PONOROGO
 Kabid Sospol

**Tembusan :**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Lampiran 12



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO
 Jl Raya Ponorogo – Pacitan Telp.(0352) 489262, Hunting 489136 FAX (0352) 485051
PONOROGO Kode Pos 63416

Tanggal, 06 Juli 2019

Nomor : 070/1636/405.10.35/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Permohonan
Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Ponorogo
 di
PONOROGO

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo Nomor : 072/277/405.30/2019 Tanggal 11 Maret 2019 perihal permohonan ijin penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : **PUTRI ENGGAR NAFIDA ISTIQOMAH**
 Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Alamat : Tawang Ds. Driyorejo RT. 001 RW. 003 Ds/Kel. Driyorejo
 Kec. Nguntoronadi Kab. Magetan

Lama Penelitian : 6 (enam) bulan sejak tanggal surat dikeluarkan

Judul Penelitian : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN GANGREN YANG MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK”**

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dan perlu diinformasikan bahwa sebelum melaksanakan penelitian, kami mohon menyelesaikan administrasi sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 64 Tahun 2017.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD Dr. HARJONO S
 KABUPATEN PONOROGO



Dr. MADE JEREN, Sp. THT
 Pembina Utama Madya
 NIP. 19620323 198803 1 011

Tembusan disampaikan kepada :

1. Ka. Bid. Pelayanan Medik RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
2. Ka. Bid. Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Instalasi Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. KEPK RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. Arsip

Lampiran 13

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S. PONOROGO
REGIONAL GENERAL HOSPITALS Dr. HARJONO S. PONOROGO

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ ETHICAL APPROVAL “

NOMOR : 150 /KEPK/IV/2019

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :
Health Research Ethics Committee RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled :

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN
 GANGREN YANG MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN
 MOBILITAS FISIK DI RUANG MAWAR RSUD Dr. HARJONO S PONOROGO “**

Peneliti Utama : **PUTRI ENGGAR NAFIDA ISTIQOMAH**
Principal Investigator

Nama Program Studi : D III KEPERAWATAN
Name of Major UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Nama Penguji : 1. Dr Andri Nurdiyana Sari , Sp.KJ
Name of examine 2. Evy Njoman, A.Md.Keb
 3. Agus Suryono, S.Kep.Ns.,MM.Kes
 4. Agus Hadi Winoto, SE., Msi.
 5. Wahyu Ria Wijayanti, S.Gz

Dan telah menyetujui protocol di atas
And approved the above-mentioned protocol.

Ponorogo, 22 Juni 2019

KETUA
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.
 KABUPATEN PONOROGO

Dr. ANDRI NURDIYANA SARI, Sp.KJ

NIP. 19791205200604 2 029

Lampiran 14



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 887 /IV.6/PN/2019

Ponorogo, 08 Juli 2019

Lamp. : 1 lembar

H a l : Surat Permohonan Penunjukan Pendamping
 Implementasi Keperawatan (Studi Kasus)

Kepada :

Yth. Direktur RSUD. Dr. Harjono Ponorogo

Ruang Mawar

Di

PONOROGO

Assalamu'alaikum w. w.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan kasus sebagai rangkaian Tugas Akhir (Studi kasus) mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu Direktur RSUD Dr. Harjono Ponorogo untuk menunjuk 1 perawat dalam proses pendampingan implementasi keperawatan pada saat pengambilan kasus. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Putri Enggar Nafida Istiqomah
 NIM : 16612795
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren yang mengalami masalah Keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Waktu pelaksanaan mahasiswa akan berkoordinasi langsung dengan Bapak/Ibu pendamping.

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Dekan,

Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes
 NIK. 19791215 200302 12