



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DIABETES
MELITUS DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK
EFEKTIF MELALUI PENERAPAN SENAM KAKI
DI RS PALANG BIRU KUTOARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

DARYANI

2022030112

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Daryani

NIM : 2022030112

Tanda Tangan :



Tanggal : 14 Juli 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DIABETES
MELITUS DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK
EFEKTIF MELALUI PENERAPAN SENAM KAKI
DI RS PALANG BIRU KUTOARJO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 5 Juni 2023

Pembimbing



(Rina Saraswati, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, S. Kep. Ns., M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Daryani

NIM : 2022030112

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Diabetes Melitus dengan Masalah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif melalui Penerapan Senam Kaki di RS Palang Biru Kutoarjo.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu



(Marsito, M. Kep, Sp. Kom)

Penguji dua



(Rina Saraswati, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Juni 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Melitus Dengan Masalah Resiko Perfusi Jaringan Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo” dengan lancar Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

1. DR. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Wuri Utami, S. Kep. Ns., M. Kep selaku Ketua Program studi Profesi Ners yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Rina Saraswati, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan motivasi dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Marsito, M. Kep., Sp. Kom selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan masukan demi perbaikan ini.
5. Direktur RS Palang Biru Kutoarjo dr. Iwan Santoso, MPH yang telah mengizinkan penulis untuk studi lanjut dan memberikan dukungan moril maupun spiritual.
6. Suami dan anak-anakku tercinta yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
7. Orang tuaku tercinta dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.

8. Teman-teman di kelas Ners Reguler B khususnya angkatan 2022 yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan ini.
9. Teman-teman RS Palang Biru Kutoarjo yang telah memberikan dukungannya sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan. Penulis mengharap saran dan kritik untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kutoarjo, Juni 2023



(Daryani)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Daryani
Nim : 2022030112
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DIABETES
MELITUS DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK
EFEKTIF MELALUI PENERAPAN SENAM KAKI
DI RS PALANG BIRU KUTOARJO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 15 Juni 2023
Yang menyatakan



(Daryani)

Program Studi Pendidikan profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Mei 2023
Daryani ¹⁾, Rina Saraswati ²⁾
daryaniyani278@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DIABETES MELITUS DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF MELALUI PENERAPAN SENAM KAKI DI RS PALANG BIRU KUTOARJO

Latar Belakang: Ancaman serius untuk kesehatan global dan menjadi salah satu dari sepuluh penyebab kematian yakni diabetes mellitus (DM). Penderita DM di negara Indonesia sekitar 1.017.290 atau 8,5% kasus pada tahun 2018. Pada tahun 2021, sekitar 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan DM. Salah satu komplikasi DM yakni gangguan pada kaki. Gangguan pada kaki mencakup beragam keabnormalan yang tampak karena DM seperti terdapat ulkus diabetikum (jaringan kaki yang rusak) dan sensasi perifer di kaki berubah. Penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat digunakan salah satunya yakni dengan senam kaki.

Tujuan: Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien Lansia Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Risiko Perfusi Perifer Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 pasien DM yang mengalami masalah Risiko Perfusi Perifer tidak efektif. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Hasil menunjukkan pada kelima pasien DM bahwa setelah diberikan relaksasi senam kaki diabetik pada pasien mengalami penurunan skor neuropati (MNSI)

Rekomendasi: Tindakan inovasi senam kaki diabetik *efektif* dalam mengatasi Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, pasien DM, Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif, Senam Kaki

.....
¹⁾*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

Professional Education Study Program Ners Profesional Program
University Muhammadiyah Gombong
KIAN, May 2023
Daryani ¹⁾, Rina Saraswati ²⁾
daryaniyani278@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS WITH RISK PROBLEMS OF INEFFECTIVE PERIPHERAL PERFUSION THROUGH THE APPLICATION OF FOOT GYMNASTICS AT PALANG BIRU KUTOARJO HOSPITAL

Background: A serious threat to global health and one of the top ten causes of death, namely diabetes mellitus (DM). DM sufferers in Indonesia are around 1,017,290 or 8.5% of cases in 2018. One of the complications of DM is foot problems. Foot problems include a variety of abnormalities seen with DM such as diabetic ulcers (damaged foot tissue) and changes in peripheral sensation in the feet. One of the non-pharmacological management that can be used is foot exercise.

Objective: To describe nursing care for elderly patients with DM with peripheral perfusion risk problems through the application of foot exercises at Palang Biru Kutoarjo Hospital

Method: This scientific writing uses a descriptive case study design. The case study subjects were 5 DM patients who experienced ineffective Peripheral Perfusion Risk problems. Collecting data with observation techniques, interviews and documentation studies.

Results: The results showed in the five DM patients that after being given the relaxation of diabetic foot exercises, the patients experienced a decrease in the neuropathy score (MNSI).

Conclusion: The innovative action of diabetic foot exercise is effective in overcoming the Risk of Ineffective Peripheral Perfusion.

Keywords: Nursing Care, DM patients, Risk of Ineffective Peripheral Perfusion, Foot Exercise

-
1) Students of Muhammadiyah Gombong University
2) Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Lansia	7
1. Definisi.....	7
2. Klasifikasi Lansia.....	7
3. Faktor – faktor yang Memberikan Efek bagi Kesehatan Pada Lansia.....	8
4. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia	8
B. Konsep Diabetes Melitus	9

1. Definisi.....	9
2. Klasifikasi	9
3. Etiologi.....	10
4. Manifestasi klinis	11
5. Komplikasi.....	12
6. Patofisiologi	13
7. Pathway.....	15
8. Pemeriksaan penunjang	16
9. Pengukuran Skor Neuropati.....	16
10. Penatalaksanaan	17
C. Konsep risiko perfusi perifer tidak efektif.....	19
1. Definisi.....	19
2. Faktor risiko	19
3. Kondisi klinis.....	19
4. Pengkajian.....	19
5. Diagnosa	22
6. Intervensi.....	22
7. Implementasi.....	27
8. Evaluasi.....	27
D. Konsep senam kaki	28
1. Definisi.....	28
2. Tujuan	28
3. Mekanisme kerja.....	29
4. Manfaat dan efektifitas	29

E. Kerangka Konsep.....	31
BAB III METODE STUDI KASUS	32
A. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah.....	32
B. Subjek Studi Kasus	32
C. Fokus Studi Kasus	33
D. Definisi Operasional	33
E. Instrumen Studi Kasus	34
F. Metode Pengumpulan Data.....	34
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	36
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	36
I. Etika Studi Kasus.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Profil Lahan Praktek	39
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (5 Pasien).....	42
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	72
D. Pembahasan	74
E. Keterbatasan Studi Kasus	81
BAB V PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1. Intervensi Keperawatan.....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4 1 Hasil Penerapan Tindakan Senam Kaki Diabetik	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Diabetes Melitus	15
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informed Consent
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Observasi
- Lampiran 4 *Standar Operasional Prosedur* (SOP) Senam Kaki
- Lampiran 5 Michigan Neuropathy Screening Instrument
- Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 7 Lembar Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 8 Lembar Revisi
- Lampiran 9 Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi
- Lampiran 10 Askep

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ancaman serius untuk kesehatan global dan menjadi salah satu dari sepuluh penyebab kematian yakni diabetes mellitus (DM). Penyakit ini mengakibatkan beragam keluhan dan menyerang beberapa organ tubuh sehingga dapat disebut sebagai *silent killer* (*International Diabetes Federation*, 2016). Seseorang dapat terdiagnosis DM jika hasil dari pemeriksaan kadar gula darah dua jam setelah makan $\geq 200\text{mg/dl}$, kadar gula darah antepandial $\geq 126\text{mg/dl}$, dan kadar gula darah acak $\geq 200\text{mg/dl}$ (WHO, 2019). DM merupakan suatu penyakit gangguan metabolik karena organ pankreas gagal memproduksi hormon insulin secara kecukupan. DM terbagi menjadi tiga golongan berdasarkan penyebabnya seperti DM gestasional, DM tipe 1 dan tipe 2 (Kemenkes RI, 2019). DM merupakan penyakit kronik karena adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah (Isana, 2021).

Pada tahun 2021, sekitar 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan DM. Jumlah total orang yang hidup dengan DM diproyeksikan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Hampir 1 dari 2 (240 juta) orang dewasa yang hidup dengan DM tidak terdiagnosis (*International Diabetes Federation*, 2016). Peningkatan prevalensi DM akan diperkirakan mencapai 578 juta kasus pada tahun 2030 dan pada tahun 2045 sebanyak 700 juta kasus. Penderita DM di negara Indonesia sekitar 1.017.290 atau 8,5% kasus pada tahun 2018. Provinsi di negara Indonesia hampir semua mengalami kenaikan prevalensi DM kecuali Jawa Barat 1,7%, Papua dan Maluku 1,1%, serta NTT 0,9% (Kemenkes, 2020).

Sementara itu prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah sebesar 2,2%. Hal ini menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2013 sebanyak 1,6%. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS Palang Biru Kutoarjo diperoleh data rekam medis jumlah pasien DM rawat inap pada bulan April sampai dengan September 2022 sebanyak 351 pasien dan rawat jalan sebanyak 486 pasien.

DM diakibatkan gula darah yang mengalami kenaikan karena sekresi insulin yang rendah mengalami penurunan oleh kelenjar pankreas (Kemenkes, 2020). Manifestasi klinis dari penyakit ini adalah kadar gula darah dalam urin tinggi, kerap merasa haus (*polidipsia*), tidak bertenaga, lesu, lemas, kerap buang air kecil (*poliuria*), dan kerap merasa lapar (*polifagia*) (Parliani dkk, 2021). Kadar gula darah tinggi dalam urin atau hiperglikemia menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dalam penyakit DM (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017b).

Risiko perfusi jaringan terjadi karena adanya rusak pada serabut saraf sensorik sehingga mengakibatkan ketidaknormalan persepsi getar, rangsang suhu atau termal, perasaan sakit, perasaan baal, perasaan kram, kebas, dan bagian kaki akan kehilangan refleks tendon mengakibatkan kaki mengalami ketidaknormalan pada mekanisme protektif. Saraf sensorik ini adalah sistem saraf awal yang terhambat di DM sebelum sistem saraf otonom dan motorik (Kusuma, 2016). Hal tersebut mengakibatkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dikarenakan terdapat hambatan pada sirkulasi darah yang umumnya didapati dengan waktu indeks ankle brachial $< 0,90$, reaksi penyembuhan luka perifer melambat, pengisian kapiler 3 detik, ketika tungkai diturunkan warna tidak kembali. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer merupakan suatu kondisi ketika sirkulasi darah di level kapiler mengalami penurunan sehingga bisa mengganggu metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017b).

Salah satu komplikasi DM yakni gangguan pada kaki. Gangguan pada kaki mencakup beragam keabnormalan yang tampak karena DM seperti

terdapat ulkus diabetikum (jaringan kaki yang rusak) dan sensasi perifer di kaki berubah (Dafriani et al., 2019). Tanda seorang penderita DM mengalami gangguan di sistem neuro perifer yakni terdapat kesemutan, malaise ketika beraktivitas, paresthesia, dan adanya jaringan yang mati. Penurunan suplai darah disebabkan neuro perifer yang rusak dan ditandai dengan hipoksia jaringan sehingga jumlah oksigen dalam darah menurun serta bisa mempengaruhi aktivitas vaskuler dan jaringan seluler (Yasa, 2022).

Penatalaksanaan DM dapat dilakukan melalui dua cara, yakni teknik farmakologis dan nonfarmakologis. Teknik farmakologis yang bisa dilakukan dengan diberikan suntik insulin, dan diberikan obat oral seperti meglitinide, sulfonilurea, dan metformin. Sedangkan teknik nonfarmakologis yang bisa dilakukan yakni dengan terapi komplementer menjadi terapi pendukung dari pengobatan secara konvensional. Beragam macam dari terapi komplementer seperti relaksasi otot progresif, meditasi, aroma terapi, hipnoterapi, terapi warna, yoga, SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*), dan relaksasi autogenik (Taslim & Astuti, 2021).

Penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat digunakan salah satunya yakni dengan senam kaki. Senam kaki adalah salah satu bentuk latihan jasmani yang mampu dipilih menjadi suatu alternatif. Bertujuan sebagai penekan insiden komplikasi yang lebih buruk dari DM. Senam kaki diabetik membagikan rangsangan di bagian otot gastrocnemius, pompa otot betis (*calf pumping*) dan tenaga otot betis dapat meningkat jika bagian otot-otot betis (*gastrocnemius* dan *soleus*) mengalami penegangan yang efektif karena venous return akan terakomodasi dan sirkulasi pembuluh darah vena bisa terbaiki. Senam kaki diabetik adalah latihan fisik yang dapat memperkuat otot sehingga fungsinya sebagai penyokong tubuh dapat dilakukan dengan baik. Senam kaki dapat dilakukan dengan mudah, karena gerakannya sederhana dan tidak membutuhkan perlengkapan. Senam ini dapat dilakukan di rumah sehingga pasien DM dapat rutin melakukannya. Hal ini akan membuat aliran darah ke kaki lancar sehingga nutrisi dan oksigen dapat mencukupi kebutuhan kaki (Suryati, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hoda et al., (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perfusi jaringan perifer sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki, dimana nilai p value $<0,05$ ($= 0,00$). Distribusi nilai sensitivitas tertinggi sejumlah 8 orang (47,1%) bila dinilai memakai jarum dan terdapat respon dengan sensitivitas kurang. Selain itu, sebanyak 2 orang (11,8%) dengan distribusi nilai sensitivitas terkecil karena tidak terdapat respon sensitivitas. Disimpulkan bahwa sebelum senam kaki nilai perfusi jaringan perifer tertinggi sebanyak 10 orang (58,8%) dengan abpi 0-8-0,89, sementara yang perfusi jaringan perifer terendah dengan nilai ABPI 0,5-0,79 sebanyak 7 orang. (41,2%), dan ABPI 0,9-1 tidak ada. Sesudah melakukan latihan kaki, abpi-nya menjadi 0,9-1. Rata-rata skor neuropati klien DM sebelum dilakukan senam kaki diabetik cukup tinggi yakni nilai rata-ratanya 2,81. Sedangkan setelah dilakukan senam kaki diabetik pada klien DM tipe 2 terjadi penurunan. Setelah dilakukan uji signifikan menggunakan paired t-test terhadap perbandingan skor neuropati sebelum dan setelah senam kaki diabetik terdapat perubahan yang signifikan dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh senam kaki diabetik dalam mengurangi neuropati (Febriana, 2020).

Pengukuran neuropati dapat dilakukan menggunakan *Michigan Neuropathy Screening Instrument* (MNSI). *Michigan Neuropathy Screening Instrument* (MNSI) merupakan tool yang simple, non-invasive, valid dan sensitive dalam mengkaji penurunan persepsi sensoris pada penderita DM neuropati (Herman W H et al., 2012). Menurut penelitian Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed ranked pre-post test* oleh Arif, (2020) pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,025$ yang artinya terdapat perbedaan waktu pengisian kapiler (*capillary refill time* (CRT) sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan, sedangkan *Wilcoxon Signed ranked pre-post test* pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,157$ yang memiliki arti tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol. Hasil uji *Mann-Whitney Pre test*, nilai $p = 0,128$ yang memiliki arti tidak terdapat perbedaan CRT sebelum intervensi antara kelompok perlakuan

dan kontrol, sedangkan uji Mann-Whitney Post, nilai $p = 0,022$ yang artinya terdapat pengaruh foot massage terhadap *capillary refill time* (CRT).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Palang Biru Kutoarjo, maka penulis tertarik mengambil judul tentang "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Resiko Perfusi Jaringan Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien Lansia Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Risiko Perfusi Perifer Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Risiko Perfusi Perifer Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Risiko Perfusi Perifer Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada masalah Lansia Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Risiko Perfusi Perifer Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Risiko Perfusi Perifer Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Risiko Perfusi Perifer Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo.

- f. Memaparkan hasil inovasi penerapan senam kaki untuk mengatasi masalah risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien diabetes melitus di RS Palang Biru Kutoarjo.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menjadi bahan literatur dan kepustakaan dalam ilmu keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Tenaga Kesehatan

Senam kaki menjadi praktik berbasis bukti yang dapat diimplementasikan oleh tenaga kesehatan dalam masalah risiko perfusi perifer tidak efektif pada pasien DM di RS Palang Biru Kutoarjo.

b. Rumah Sakit

Menjadi sumber dan bahan masukan terhadap peningkatan asuhan keperawatan pada pasien DM dengan menjadikan penerapan senam kaki sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP).

c. Penulis

Senam kaki menambah pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami DM.

d. Masyarakat/ Keluarga

Memberikan sumber pengetahuan terutama untuk keluarga terkait penerapan senam kaki sehingga keluarga mampu menerapkannya untuk membantu mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2021). Komponen dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen: Untuk Ilmu Ekonomi Dan Perpustakaan*, 4(1), 141–149.
- Aditya, Sukarendra, & Putu. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Poltekkes Kemnkes Surakarta.
- American Diabetes Association. (2016). *Standar of Medical Care in Diabetes-2016*.
- Anggraini, L., Syamsudin, & Siswanto. (2018). Penerapan Prosedur Senam Kaki Diabetes Untuk Meminimalkan Komplikasi Neuropati Perifer Pada Ny. I Dengan Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 4(2), 30–38.
- Arif, T. (2020). Peningkatan Vaskularisasi Perifer dan Pengontrolan Glukosa Klien Diabetes Mellitus Melalui Senam Kaki. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 082–088. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i1.art.p082-088>
- Arifin dan kusniyati. (2022). *Modul Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Endokrin*. PT Nasya Expanding Management.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Boku, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*, 1–16.
- Creswell. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka Pelajar.
- Dafriani, P., Nur, S. A., Idaman, M., & Martawati, W. (2019). Jurnal Kesehatan Medika Saintika Jurnal Kesehatan Medika Saintika. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(2).
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Nuha Medika.
- Dayaningsih, D., Yuni Astuti, Nadya Tri Yuwinda, & Niken Dwi Rahayu. (2021).

- Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 6(2), 48–53. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v6i2.77>
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian keperawatan*. Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Eva, D. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Febriana. (2020). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Terhadap Intensitas Nyeri Neuropati Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan*, 1(4), 175–179.
- Feldman. (2017). *New Horizons in Diabetic Neuropathy: Mechanisms, Bioenergetics, and Pain*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28334605%0D>
- Fibra Milita, S. H., & Setiaji, B. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9–20.
- Gunawan, S., & Rahmawati, R. (2021). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019. *Arkesmas (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i1.5829>
- Heriyanti. (2020). *Dukungan Keluarga Terhadap Self Care Pada Lansia*.
- Herman W H, C. L., Martin, P. A., & Cleary, et al. (2012). *Article : Complications Use of the Michigan Neuropathy Screening Instrument as a Measure of Distal Symmetrical Peripheral Neuropathy in Type 1 Diabetes : Results from the Diabetes Control and Complications Trial / Epidemiology of Diabetes Interventions an*. 44–937.
- Hoda, F. S., Mahoklory, S. S., & Lusi, O. E. (2019). Pengaruh Terapi Senam Kaki Terhadap Sensitivitas Dan Perfusi Jaringan Perifer Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Instalasi Rawat Inap Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), 111. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i2.409>

- International Diabetes Federation. (2016). *Gould E, Reeves AJ, Graziano MS, Gross CG. 1999. Neurogenesis in the neocortex of adult primates. Science 286:548–52. 4.*
- Isana. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.
- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59–68. <https://doi.org/10.31101/jkk.550>
- Kemenkes. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.
- Kusuma, N. & H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid I* (H. K. Nurarif, Amin Huda (ed.); Revisi Jil). MediAction Publishing Jogjakarta.
- Kusumo. (2020). *Buku Lansia*. LP3M UMY.
- Leslie. (2013). *Buku Pintar Kesehatan Diabetes*. Arca.
- Levy RB, R. F., K, C., MLDC, L., CA, M., C, M., & EP, V. (2021). Ultra-processed food consumption and type 2 diabetes incidence: A prospective cohort study. *Clin Nutr. Epub*, 40(5), 3608–3614. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.12.018>.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pamungkas, R. A. (2021). *Panduan Praktis Screening Resiko Diabetes*.
- Parliani. (2021). *Buku Saku Mengenal Diabetes Melitus*. CV. Jejak.
- Parliani dkk. (2021). *Buku Saku Mengenal Diabetes Melitus*. CV. Jejak.
- Prayogi, A. S. dan I. (2021). Pelaksanaan Senam Kaki Dm Bagi Kaki Penyandang Dm Dusun Kwarasan Yang Berada Di Desa Nogotirto, Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2 Desember), 108–119.
- Purwandari, H., & Susanti, S. N. (2017). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud Kertosono. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 16–21.

<https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.3>

- Rosyidah, K. (2016). Gambaran Neuropati Perifer Pada Diabetisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Universitas Diponegoro*, 122.
- Schteingart. (2014). *Pankreas: Metabolisme Glukosa dan Diabetes Mellitus*. In H. Hartanto (Ed.), *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC.
- Shavit-Stein, E., Aronovich, R., Sylantiev, C., Gofrit, S. G., Chapman, J., & Dori, A. (2019). The role of thrombin in the pathogenesis of diabetic neuropathy. *PLoS ONE*, 14(7), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219453>
- Smeltzer, S. ., & Bare, B. . (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). EGC.
- Sri Rosiani, K., Made Widyanthari, D., & Wayan Surasta, I. (2018). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Neuropati Perifer Sensori Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Community of Publishing in Nursing*, 6(1), 2303–1298.
- Suastika, K., Dwipayana, P., Ratna Saraswati, I. M., Kuswardhani, T., Astika, N., Putrawan, I. B., Matsumoto, K., Kajiwaru, N., & Taniguchi, H. (2011). Relationship between age and metabolic disorders in the population of Bali. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 2(2), 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2011.03.001>
- Subandi, E., & Sanjaya, K. A. (2020). Efektifitas Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1273–1284. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i1.7>
- Sulistyowati, & Asnindari. (2017). *The Effect Of Foot Exercise On The Blood Glucose Level Of Diabetes Melitus Patients Type II In Cawas Public Health Center*.
- Suryati. (2021). *Keperawatan latihan efektif untuk pasien diabetes melitus berbasis penelitian*. CV Budi Utama.
- Tasalim, & Astuti. (2021). *Terapi Komplementer*. Guepedia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*

- (PPNI (ed.); 2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Usman, J., Rahman, D., & Sulaiman, N. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Pasien di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2, 16–22.
- WHO. (2019). *Classification of Diabetes Mellitus. Clinics in Laboratory Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84
- Wicaksono, R. P. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 (studi kasus di poliklinik penyakit dalam rumah sakit Dr. Kariadi Semarang). *Majority*, 5(2), 27–31.
- Yasa. (2022). *Tatalaksana Diabetes Melitus Berbasis Evidence-Based Practice*. CV. Sains Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian serta informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat studi kasus, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta atau berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh:

Nama : Daryani, S. Kep
NIM : 2022030112
Judul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia Diabetes Melitus Dengan Masalah Resiko Perfusi Jaringan Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo”.

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama (initial) :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Usia :Tahun
Pendidikan :
Pekerjaan :

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Kutoarjo, Desember 2022

Saksi,

Yang bertanda tangan,

(.....)

(.....)

Lampiran 2. Lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth:

Di RS Palang Biru Kutoarjo

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Daryani, S.Kep

NIM : 2022030112

Alamat: JL. Yos Sudarso Barat Gombang (Universitas Muhammadiyah Gombang)

Adalah mahasiswa program profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombang, akan melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Dengan Masalah Resiko Perfusi Jaringan Melalui Penerapan Senam Kaki Di RS Palang Biru Kutoarjo”. Untuk itu saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini dengan hadir dalam mengisi daftar pertanyaan yang telah saya sediakan. Apabila saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Kutoarjo, Desember 2022

Peneliti

Lampiran 3. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien :

No RM :

Usia :

Jenis Kelamin :

No. Responden :

Minggu	Hari/tanggal	Waktu	MNSI	
			Sebelum diberikan senam kaki	Setelah diberikan senam kaki
1				
2				
3				
4				
5				

Lampiran 4. *Standar Operasional Prosedur (SOP)* Senam Kaki

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Senam Kaki

Prosedur Tindakan	Keterangan	
	Ya	Tidak
Tahap Persiapan		
1. Persiapan alat yang dibutuhkan: Handscoon, kertas koran 2 lembar dan kursi.		
2. Menjelaskan tujuan dan manfaat prosedur		
3. Persiapan lingkungan: menjaga privacy pasien,		
4. Menciptakan lingkungan yang nyaman		
Tahap kerja		
1. Perawat mencuci tangan		
2. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai. Tumit letakan di lantai, jari - jari kedua belah kaki diluruskan keatas dan kemudian dibengkokkan ke bawah, dilaksanakan sebanyak 10 kali.		
3. Salah satu tumit diletakkan dilantai, angkat telapak kaki ke atas dan kaki lainnya, jari - jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.		
4. Meletakkan tumit kaki di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan lakukan gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.		
5. Meletakkan jari-jari kaki dilantai. Tumit diangkat dan lakukan gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.		
6. Salah satu lutut kaki diangkat dan luruskan. Gerakan jari-jari kedepan kemudian turunkan kembali dilakukan secara bergantian kekiri dan ke kanan. Dilakukan sebanyak 10 kali.		
7. Salah satu kaki luruskan diatas lantai, angkat		

kaki tersebut selanjutnya menggerakkan ujung jari kaki ke arah wajah lalu diturunkan kembali ke lantai dan lakukan secara bergantian dengan kiri dan kanan.		
8. Angkat kedua kaki lalu luruskan.		
9. Angkat kedua kaki serta luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan ke belakang.		
10. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, dilakukan 10 kali secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur.		
11. Selempar koran diletakkan di lantai, dengan menggunakan kedua kaki, bentuk kertas itu menjadi seperti bola. Kemudian, bola yang sudah terbentuk buka kembali menjadi lembaran seperti semula. Dilakukan cukup sekali saja.		
1) Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran		
2) Robekan yang satu di sobek -sobek dengan menggunakan kedua kaki menjadi kecil-kecil.		
3) Sobekan-sobekan tersebut dipindahkan kumpulan dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh.		
4) Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola		

Lampiran 5. *Michigan Neuropathy Screening Instrument*

A. Riwayat (Diisi oleh pasien)

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah tungkai kaki dan/atau telapak kaki anda sering kebas (mati rasa) ?	1	0
2. Apakah anda pernah mengalami rasa terbakar pada tungkai kaki dan/atau telapak kaki anda ?	1	0
3. Apakah anda merasakan telapak kaki anda terlalu sensitif terhadap sentuhan ?	1	0
4. Apakah anda sering mengalami keram otot pada tungkai kaki dan/atau telapak kaki anda ?	1	0
5. Apakah anda pernah mengalami rasa tertusuk-tusuk pada tungkai kaki dan/atau telapak kaki anda ?	1	0
6. Apakah terasa sakit ketika seprai tempat tidur anda menyentuh kulit anda ?	1	0
7. Ketika anda mandi, apakah anda dapat membedakan antara air panas dengan air dingin ?	0	1
8. Apakah anda pernah mengalami luka terbuka pada telapak kaki anda ?	1	0
9. Apakah dokter pernah memberi tahu bahwa anda mengalami neuropati diabetes ?	1	0
10. Apakah kamu merasa lemas disetiap waktu ?	1	0
11. Apakah gejala-gejala yang anda alami memburuk pada malam hari ?	1	0
12. Apakah tungkai kaki anda nyeri ketika berjalan ?	1	0
13. Apakah anda dapat merasakan telapak kaki anda ketika anda berjalan ?	0	1
14. Apakah kulit telapak kaki anda kering hingga pecah-pecah ?	1	0
15. Apakah anda pernah diamputasi ?	1	0

Skor Total : _____/15 Poin (>7 Poin : Abnormal)

Michigan Neuropathy Screening Instrument

B. Physical Assessment (Diisi oleh tenaga medis)

Kanan	Kiri
1. Tampilan Kaki	
a. Normal ☐ ₀ Ya ☐ ₁ Tidak b. Jika tidak, Periksa semua poin di bawah : Deformitas ☐ Kulit kering, Kalus ☐ Infeksi ☐ Fisura ☐ Lainnya ☐ Jelaskan :	c. Normal ☐ ₀ Ya ☐ ₁ Tidak d. Jika tidak, Periksa semua poin di bawah : Deformitas ☐ Kulit kering, Kalus ☐ Infeksi ☐ Fisura ☐ Lainnya ☐ Jelaskan :
2. Ulserasi Tidak Ada Ada ☐ ₀ ☐ ₁	Tidak Ada Ada ☐ ₀ ☐ ₁
3. Ankle Reflex Ada Berkurang Tidak Ada ☐ ₀ ☐ _{0,5} ☐ ₁	Ada Berkurang Tidak Ada ☐ ₀ ☐ _{0,5} ☐ ₁
4. Persepsi getar di jempol kaki Ada Berkurang Tidak Ada ☐ ₀ ☐ _{0,5} ☐ ₁	Ada Berkurang Tidak Ada ☐ ₀ ☐ _{0,5} ☐ ₁
5. Monofilament Ada Berkurang Tidak Ada ☐ ₀ ☐ _{0,5} ☐ ₁	Ada Berkurang Tidak Ada ☐ ₀ ☐ _{0,5} ☐ ₁

Tanda Tangan :

Skor Total : _____/10 Poin(>2,5 Poin : Abnormal

Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan / topik	: Senam Kaki
Sub Pokok Bahasan	: Senam Kaki Diabetes Melitus (DM)
Tanggal	:
Waktu	:
Sasaran	:
Tempat	:

A. Tujuan

1. Tujuan intruksional umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang langkah-langkah senam kaki pada pasien DM.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 40 menit, pasien dan keluarga akan dapat :

- Menjelaskan dan memahami pengertian senam kaki DM.
- Menjelaskan dan memahami tentang tujuan senam kaki DM.
- Mendemonstrasikan senam kaki diabetes.

3. Materi

- Pengertian Senam kaki DM
- Tujuan senam kaki DM
- Cara melakukan senam kaki.
- Demonstrasi senam kaki diabetes.

4. Metode

- Ceramah tentang senam kaki DM
- Diskusi tujuan senam kaki DM.
- Tanya jawab tentang senam kaki diabetes.

d. Demonstrasi senam kaki diabetes.

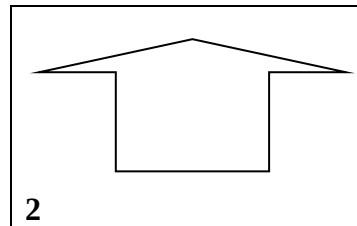
5. Media

- a. Lembar balik
- b. Leaflet.
- c. Koran.

B. Pelaksanaan Kegiatan

NO	TAHAPAN	WAKTU (menit)	KEGIATAN PENGAJAR	KEGIATAN SASARAN
1	Pembukaan	5	• Mengucap salam pembuka • Perkenalan • Kontrak waktu • Menyampaikan tujuan pembelajaran	Mendengarkan dan menjawab salam
2	Pelaksanaan	20	• Menjelaskan mengenai : 5. Pengertian senam kaki DM 6. Tujuan senam kaki diabetes mellitus. 7. Langkah-langkah senam kaki DM • Memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan berdiskusi • Memberikan reward	Memperhatikan, menanggapi, dan bertanya
3	Penutup	15	3) Memberikan evaluasi secara lisan kepada pasien dan keluarga mengenai materi yang sudah disampaikan 4) Menyimpulkan materi yang sudah disampaikan 5) Menutup kegiatan penyuluhan, setelah itu dilanjutkan dengan melakukan demonstrasi senam kaki diabetes melitus	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan Memperhatikan Mendengarkan dan menanggapi Menjawab salam

C. Setting Tempat Duduk



Keterangan :

- 1) Penyaji.
- 2) Audience / sasaran.

D. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Persiapan media
Persiapan media
- b. Media

1) Media penyuluhan

Media yang digunakan dalam penyuluhan tentang senam kaki diabetes melitus menggunakan leaflet

2) Media demonstrasi senam kaki

Media yang digunakan dalam demostrasi senam kaki diabetes melitus yaitu dengan kursi dan koran

2. Evaluasi proses

- a. Proses

Penyuluhan berlangsung dengan lancar, dan peserta penyuluhan memahami materi penyuluhan yang diberikan. Peserta penyuluhan memperhatikan materi sebanyak 95%.

b. Kehadiran

Peserta hadir 100% dan tidak ada peserta yang meninggalkan penyuluhan selama kegiatan berlangsung

c. Evaluasi hasil

Beberapa peserta sudah aktif bertanya materi tentang diabetes melitus dan dapat mendemonstrasikan senam kaki diabetes melitus.

E. MATERI PENYULUHAN:

1. Definisi

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.

2. Tujuan Senam Kaki DM

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.
- c. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha.
- d. Mengatasi keterbatasan gerak sendi.

3. Langkah-langkah Senam Kaki DM

Langkah - langkah senam diabetes:

- a. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka pasien diposisikan duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai. Tumit letakan di lantai, jari - jari kedua belah kaki diluruskan keatas dan kemudian dibengkokkan ke bawah, dilaksanakan sebanyak 10 kali.
- b. Salah satu tumit diletakkan dilantai, angkat telapak kaki ke atas dan kaki lainnya, jari - jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.
- c. Meletakkan tumit kaki di lantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan lakukan gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

- d. Meletakkan jari-jari kaki dilantai. Tumit diangkat dan lakukan gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
- e. Salah satu lutut kaki diangkat dan luruskan. Gerakan jari-jari kedepan kemudian turunkan kembali dilakukan secara bergantian kekiri dan ke kanan. Dilakukan sebanyak 10 kali.
- f. Salah satu kaki luruskan diatas lantai, angkat kaki tersebut selanjutnya menggerakkan ujung jari kaki kearah wajah lalu diturun kan kembali kelantai dan lakukan secara bergantian dengan kiri dan kanan.
- g. Angkat kedua kaki lalu luruskan.
- h. Angkat kedua kaki serta luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan ke belakang.
- i. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, dilakukan 10 kali secara bergantian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur.
- j. Selembar koran diletakkan di lantai, dengan menggunakan kedua kaki, bentuk kertas itu menjadi seperti bola. Kemudian, bola yang sudah terbentuk buka kembali menjadi lembaran seperti semula. Dilakukan cukup sekali saja. Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran. Robekan yang satu di sobek -sobek dengan menggunakan kedua kaki menjadi kecil-kecil. Sobekan-sobekan tersebut dipindahkan kumpulan dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.

Lampiran 7. Lembar Balik

LANGKAH-LANGKAH SENAM KAKI DM



Di Susun Oleh:

Daryani, S.Kep

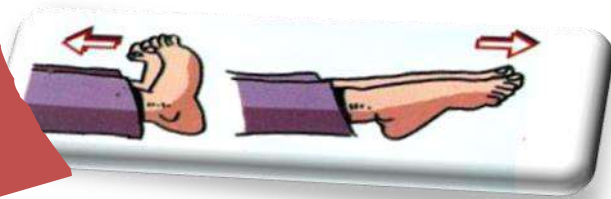
NIM : 2022030112

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

GOMBONG

SENAM KAKI DM

PENGERTIAN



✚ Senam kaki adalah kegiatan untuk mencegah cedera dan membantu melancarkan peredaran darah, mengatasi keterbatasan gerak, memperkuat otot kaki, dan mencegah kelainan bentuk kaki.

✚ Prinsip senam kaki umumnya dilakukan 3-5 kali per minggu, intensitas ringan dan sedang, dan durasi 30-60 menit. Olahraga akan membakar gula darah yang mengakibatkan penurunan gula darah, afinitas oksigen hemoglobin, dan kekentalan darah.

TUJUAN SENAM KAKI

Tujuan dari senam kaki diabetik adalah:

- Memperlancar atau memperbaiki sirkulasi darah,



- Memperkuat otot-otot kecil,



- Mengatasi terjadinya kelainan dari bentuk kaki,



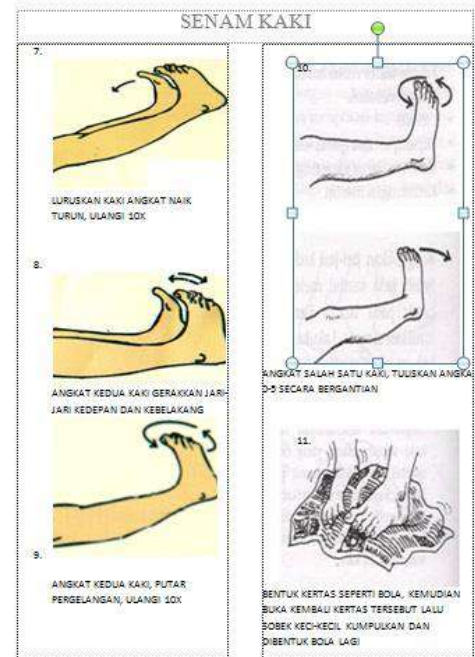
- Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha



- Mengatasi keterbatasan atau kaku dari gerak sendi

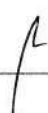


Langkah-Langkah Senam Kaki



KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Daryani
 NIM : 2022030112
 Pembimbing : Rina Saraswati, M. Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 27/9/2022	Konsul Judul KIA Saran: Judul jangan sama persis dengan jurnal dan penelitian orang lain.	
2.	Kamis, 27/10/2022	Konsul Judul KIA. Saran: ACE Judul	
3.	Selasa, 1/11/2022	Konsul Bab I saran: Prevalensi diambil 1 atau 2 th terakhir, Definisi diambil dari buku, skor neuro pati di masukkan dalam latar belakang	
4	Jum'at, 18/11/2022	Konsul revisi bab I dan bab 2: Saran: -Definisi jangan terlalu panjang, patofisiologi fokus ke DM tipe 2 disertai pathway, pengkajian fokus pada DM dengan neuropati.	
5.	Rabu, 30/11/2022	Konsul revisi bab 2 dan bab 3 Kerangka konsep di sederhanakan, Analisis data di sederhanakan.	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi,

 (Wuri Utami, S. Kep. Ns., M. Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Daryani
 NIM : 2022030112
 Pembimbing : Rina Saraswati, M. Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
6	Senin 5 Desember 2022	Revisi Bab 3 - ACC bab 3 - Lanjut Uji Turnitin	
7	Kamis, 12 Januari 2023	Konsul revisi ujian proposal - ACC - Lanjut Implementasi	
8	Rabu, 10 Mei 2023	Konsul Bab 4 dan 5 - Data pasien rawat dalam diambil 1 tahun - Penggunaan tulisan tangan	
		disingkat - Intervensi ditambahkan Edukasi tentang perawatan kulit - Dalam analisa masalah keperawatan disesuaikan	
		dengan faktor risiko, data mayor dan minor di SDKI - Dalam analisa keadaan keperawatan utama di cantumkan rasionalisasi	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi,



(Wuri Utami, S. Kep. Ns., M. Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Daryani
NIM : 2022030112
Pembimbing : Rina Saraswati, M. Kep

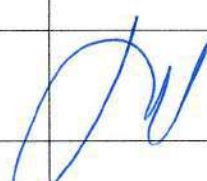
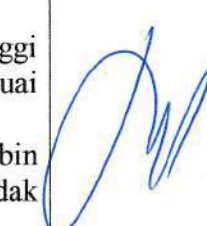
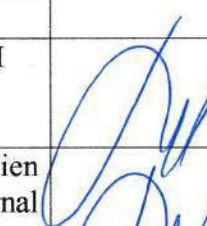
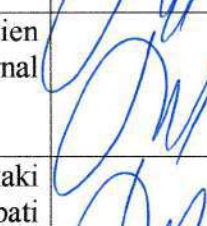
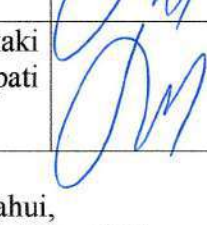
No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
		Selanjut tindakan. - Dalam analisis tindakan keperawatan sesuai dengan hasil penelitian di banding kan dengan jurnal.	
9	Rabu, 17 Mei 2023	- Konsul revisi bab 4 - ACC bab 4 - Lanjut Abstrak	
10	Selasa, 23 Mei 2023	Konsul Abstrak - ACC - lanjut Turnitin	
11	Sabtu, 17 Juni 2023	Konsul revisi post sidang hasil - ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,
(Wuri Utami, S. Kep. Ns., M. Kep)



LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Daryani
 PENGUJI : Marsito, M. Kep, Sp. Kom
 JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Diabetes melitus dengan Masalah Risiko Perfusi perifer tidak Efektif melalui Penerapan Senam Kaki di RS Palang Biru Kutoarjo

BAB	HAL	SARAN	PARAF
Bab 3	Kriteria Inklusi	Ditambahkan kriteria pasien yang belum terjadi luka diabetik.	
	Metode pengumpulan Data	Ditambahkan: 1. Menjelaskan kepada satu persatu responden dan keluarganya saat periksa ke poliklinik. 2. Menjelaskan tentang tinggi kursi yang digunakan sesuai panjang tungkai. 3. Memastikan lantai rumah ubin dan saat kegiatan tidak menggunakan alas kaki. 4. Menjelaskan waktu yang pasti pelaksanaannya setiap pagi hari.	
Abstrak	Latar belakang	Ditambahkan prosentase kasus DM	
Bab 4	Pembahasan	Ditambahkan analisa untuk pasien satu dengan yang lainnya, dicari jurnal penelitian yang sesuai.	
Bab 5	Saran	Unruk RS ditambahkan senam kaki efektif menurunkan skor neuropati DM.	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi,

(Wuri Utami, S. Kep. Ns., M. Kep)





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc

NIK : 96009

Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada Lansia Diabetes Melitus dengan

Masalah Risiko Perfusi Perifer Tidak efektif Melalui Penerapan Senam Kaki di RS Palang

Biru Kutoarjo

Nama : Daryani

NIM : 2022030112

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Hasil Cek : 24 %

Gombong, 24 Mei 2023

Pustakawan


(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
DI POLIKLINIK RS PALANG BIRU KUTOARJO**



Disusun oleh :

DARYANI

2022030112

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2023

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny S
Tempat/ tgl lahir	Purworejo, 26 Juni 1962
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Janda
Agama	Islam

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. D
Alamat : Ketiwijayan, 03/01, Bayan, purworejo
No. Telp : 081319693xxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani
Status : Tidak bekerja

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : membaca buku
Keanggotaan organisasi : PKK

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3 x Sehari
Nafsu makan : Baik
Jenis makanan : Diet DM
Alergi terhadap makanan : Tidak ada alergi terhadap makanan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 4-8 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Frekuensi BAK malam hari dalam batas normal
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : 2 hari sekali
Konsistensi : Lunak
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB

Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2 Kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2 kali sehari, Pada waktu mandi pagi dan sore

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 3-4 hari sekali

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 2-3 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : Saat sebelum dan setelah makan

3. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 7-8 jam

Tidur siang : sehari sekali, frekuensi 1 – 2 jam sehari

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan tidur

4. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak memiliki kebiasaan olahraga

Nonton TV : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan menonton tv

Berkebun/ memasak : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan memasak

5. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

6. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Jalan kaki jarak dekat	10-15 Menit
2. Membersihkan rumah	10-15 Menit

3. Perawatan diri berpakaian	10-15 Menit
4. Perawatan diri makan	10-15 Menit
5. Perawatan diri mandi	10-15 Menit
6. Menyapu	10-15 Menit
7. BAK/BAB	10-15 Menit

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Sering kesemutan kaki terasa tebal, riwayat pengobatan gula 2 tahun dipuskesmas, kemudian dirujuk ke poli dalam RS Palang biru Kutoarjo sejak bulan oktober 2022, pasien tidak paham kenapa gula darahnya sering tinggi.
- Gejala yang dirasakan : Sering kesemutan kaki terasa tebal
- Faktor pencetus : Mempunyai Riwayat keluarga dengan Diabetes
- Timbulnya keluhan : () mendadak (✓) bertahap
- Waktu timbulnya keluhan : 2 tahun yang lalu
- Upaya mengatasi : Pengobatan di Puskesmas

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- Penyakit yang pernah diderita : Riwayat pengobatan gula 2 tahun di puskesmas
- Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Tidak memiliki Riwayat Alergi
- Riwayat dirawat di rumah sakit: Tidak memiliki Riwayat dirawat di rumah sakit
- Riwayat pemakaian obat : tidak memiliki Riwayat pemakaian obat

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- Keadaan Umum : Compos mentis
- TTV
TD : 155/86 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,4
- BB : 90 kg TB : 160 cm
- Kepala
Inspeksi : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, rambut beruban
- Mata : Mata lengkap, simetris kanan dan kiri., kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik kelopak mata/ palpebral tidak ada

pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, tidak ada kelainan

f. Telinga

Inspeksi : Bentuk normal, ukuran sedang warna sawo matang, tidak ada lesi, tampak kotor

g. Mulut, gigi dan bibir

Inspeksi : Keadaan mukosa bibir kering dan pucat. Tonsil ukuran normal uvula letak simetris ditengah .

h. Dada

Inspeksi : Bentuk normal dan simetris pola nafas eupneu

Palpasi : Kanan dan kiri teraba sama

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan

i. Abdomen

Inspeksi : bentuk normal, simetris, tidak ada benjolan

Auskultasi : Peristaltik usus 16 x/menit, Suara bising usus pasien tidak terdengar

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen bagian atas,,bawah dan tengah

Perkusi : Suara Timpani

j. Kulit : bersih, warna kulit sawo matang, teraba lembab

k. Ekstremitas : tidak mengalami kelemahan pada ekstremitas atas maupun bawah ,
Fungsi motorik klien normal, bisa menggerakkan ekstremitas atas dan bawah,
turgor kulit kering, CRT 3 detik, Skor MNSI 8

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi (*The Mini Nutritional Assessment*)

Nilai pengkajian : 16

Nilai Skrining : 14

Total nilai skring dan pengkajian : 30 (Status nutrisi baik)

2. Fungsi Kognitif :

MMSE : 29 (Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental Baik)

SPSMQ : 0 (Fungsi Intelektual utuh)

3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indek): Skor 13 (Mandiri)

4. Status Psikologis (skala depresi) :10 (Depresi sedang)

5. Screening fall (resiko jatuh) :

TUG Test : ≤ 10 detik (low risk of falling)

Morse False Scale : Risiko rendah : 0 (Perawatan standar)

6. Skor Norton (resiko dekubitus) :

Skor 18 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☐ tegel, ☒ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒ kering ☐ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ☒ Tidak ada ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☒ cukup, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ☒ Ada : ☒ 3 aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll)

F. Diagnosa medis :

Diabetes Melitus Tipe 2

G. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

1. Leukosit : 11,52 10³/ul
2. Eritrosit : 4,53 10⁶/ul
3. Hb : 13.0 g/dl
4. Hematokrit : 38,6 %
5. GDS : 132 mg/dl

H. Terapi :

1. Glicuidon 1x30 mg
2. Lansoprazole 1x30 mg
3. Candesartan 1x16 mg
4. Sucralfat 3x15 ml

II. ANALISA DATA

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1.	21-1-2023 Jam 08.00 WIB	DS: - Klien mengatakan sering kesemutan kaki terasa tebal - Klien mengatakan	Risiko Perifer Efektif Perfusi Tidak	Hiperglikemia

		mempunyai Riwayat DM 2 tahun - Klien mengatakan riwayat pengobatan gula 2 tahun di puskesmas DO: - CRT 3 detik - Turgor kulit kering - TTV: TD : 155/86 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,4 - GDS : 132 - MNSI: 8		
2.	21-1-2023 Jam 08.00 WIB	DS : - Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang Diabetes - Klien mengatakan kurang begitu paham tentang gula darah yang sering tinggi yang dideritanya DO : - klien terlihat tegang - Klien hanya diam saat ditanya tentang gula darah tinggi yang dideritanya	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

Prioritas Masalah

1. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

III. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
21-1-2023 Jam 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 minggu, maka diharapkan perfusi perifer meningkat kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit tidak pucat 3. Tidak nyeri ekstremitas 4. Tidak ada kelemahan	Perawatan sirkulasi (I. 02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (misal Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)

		otot 5. Tidak ada kram otot (L. 02011).	3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik: 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin (senam kaki diabetic) 3. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) Edukasi latihan fisik (L.12389) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya.
21-1-2023 Jam 08.30 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit DM meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah DM menurun 4. Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan 1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien mengenai proses penyakit 2. Jelaskan Patofisiologi penyakit dengan cara yang tepat 3. Gambarkan tanda gejala yang muncul pada penyakit dengan cara yang tepat 4. Melakukan pendidikan kesehatan

IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
21-1-2023 Jam 09.00 WIB 09.05 09.10 09.15 09.20 09.40 10.05 10.10	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperqlikemia (D.0015).	- Membina hubungan saling percaya, Periksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi yaitu adanya peningkatan kadar gula darah. - Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. - Melakukan perawatan kaki dengan senam kaki diabetic dengan langkah awal menjelaskan terlebih dahulu tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis - Mengukur skor MNSI dan kemudian melatih Gerakan senam kaki diabetic kepada klien. - Menganjurkan berolahraga rutin yaitu dengan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic setiap hari pada pagi hari selama 4 minggu dan akan dimonitor setiap hari lewat WA serta dikunjungi ke rumah setiap minggu sekali - Mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien. - Mengukur skor MNSI setelah latihan senam kaki.	S : - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien mengatakan sedikit capek tapi senang setelah belajar senam kaki diabetic. Klien juga mengatakan sudah paham sedikit mengenai langkah-langkah senam dan akan mempraktekan senam diabetic dirumah O : - Pasien tampak sedikit kebingungan saat dikaji sensasinya - Pasien kooperatif saat diajak belajar senam kaki diabetic dan mampu mempraktekan senam kaki diabetic - TTV TD : 130/86 mmHg Nadi :86 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu: 36,4 GDS : 130 - Skor MNSI 8 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi -mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien, Memberikan resep obat rawat jalan sesuai instruksi dokter.	Daryani

21-1-2023 Jam 10.30 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111)	- Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien mengenai proses penyakit - Menjelaskan Patofisiologi penyakit dengan cara yang tepat - Menggambarkan tanda gejala yang muncul pada penyakit dengan cara yang tepat	S : - Klien mengatakan paham dengan penjelasan perawat O: - Klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan perawat A : Masalah deficit pengetahuan teratasi P : Hentikan Intervensi	Daryani
22-1-2023 Jam 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	Daryani
23-01-2023 Jam 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	Daryani
24-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki	Daryani

	Hiperglikemia (D.0015).		O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
25-01-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
26-01-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
27-01-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki	Daryani

			A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
28-01-2023 08.30 WIB 09.00	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah - Mengukur tanda-tanda vital - mengukur skore MNSI. - Meminta pasien untuk mengulangi Gerakan senam kaki diabetic - Mengukur skor MNSI setelah dilakukan senam kaki diabetic - Mengingatkan kembali untuk melakukan senam diabetic secara teratur setiap pagi hari.	S : - Klien mengatakan masih sering kesemutan kaki terasa tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV TD : 120/86 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu: 36,4 GDS : 120 - Skor MNSI 7 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
29-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

30-01-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
31-01-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
1-02-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
2-02-2023	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan	Daryani

08.30 WIB	berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	kaki diabetic	- Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
3-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kesemutan - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
4-02-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah - Mengukur skor MNSI sebelum senam kaki - Mengevaluasi senam kaki diabetic yang telah diajarkan dengan meminta pasien untuk melakukan senam kaki - Mengukur skor MNSI setelah senam kaki	S : - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV - TD : 115/80 mmHg - Nadi :85 x/menit - RR : 16 x/ menit - Suhu: 36 - GDS : 120 - Skor MNSI 6 A : Masalah Resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian	Daryani

			P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan melakukan senam kaki setiap pagi - Monitor skor neuropati sebelum dan sesudah latihan	
5-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
6-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
7-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O:	Daryani

			- Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
8-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
9-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
10-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki	Daryani

	(D.0015).		O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
11-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah - Menilai skor MNSI sebelum senam kaki - Menganjurkan pasien melakukan senam kaki - Menilai skor MNSI setelah senam kaki	S : - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV TD : 120/80 mmHg Nadi :84 x/menit RR : 16 x/ menit Suhu: 36 GDS : 125 - Skor MNSI 6 A : Masalah Resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan melakukan senam kaki setiap pagi - Monitor skor neuropati sebelum dan sesudah latihan	Daryani
12-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk	Daryani

			mempraktekan senam kaki diabetic	
13-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
14-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
15-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi	Daryani

			perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
16-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
17-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
18-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah dan meminta pasien untuk mengulangi Gerakan senam kaki diabetic dengan terlebih dahulu mengukur skor MNSI. - Mengukur skor MNSI	S : - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki, tapi masih terasa tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering berkurang - TTV	Daryani

		kembali setelah dilakukan senam kaki diabetik - Mengingatkan kembali untuk melakukan senam diabetik secara teratur setiap pagi hari.	TD : 120/80 mmHg Nadi :84 x/menit RR : 18 x/ menit Suhu: 36,5 GDS : 132 - Skor MNSI 5 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan melakukan senam kaki setiap pagi	
--	--	---	---	--

**Form Full The Mini Nutritional Assessment
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

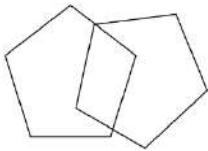
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	3
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	14
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri?(tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	0
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	1
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, the, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0,5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	0,5
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		16
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		14
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	30

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466

MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: Tahun Musim Tanggal Hari Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? Negara Indonesia Provinsi.... Kota..... Panti werda..... Wisma....
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) Objek..... Objek..... Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.

6.	BAHASA	9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. - Ambil kertas - Lipat dua - Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar Tulis satu kalimat Menyalin gambar. Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
	TOTAL NILAI	30	29	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

SHORT PORTABLE STATUS MENTAL QUESTIONER (SPSMQ)

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang?	08.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang?	2023	✓	
3	Kapan bapak/ ibu lahir?	Tahun 1962	✓	
4	Berapa umur Bapak/ Ibu sekarang?	61	✓	
5	Dimana alamat Bapak/ Ibu?	Ketiwijayan	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	3	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	Desi, Farukh, Naya	✓	
8	Tahun berapa kemerdekaan Republik Indonesia?	1945	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia Sekarang?	Fungsi Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari 20 sampai 1	20,19,18,17,16,15,14,13,12,11, 10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	✓	

Interpretasi hasil:

a. Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh

b. Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan

c. Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	1	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	1	
5	Buang air besar di WC	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	1	
7	BAK di kamar mandi	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	1	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	1	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah	1	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		0
13	Mengelola keuangan	1	
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		0
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		0
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		0
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	1	

ANALISIS HASIL : 13 (Mandiri)

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15)

Skala Depresi Geriatri

Petunjuk Penilaian: 1). Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0). 2). Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

Nama : Ny S

Umur : 60 Tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0

15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0
	Skor	10	

Interpretasi

1. Normal : 0–4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9–11
4. Depresi berat : 12 – 15

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3 METER)
	KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

MORSE FALL TEST

NO	Pengkajian	Skala	Nilai	
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan		0	
	Bed rest/ dibantu perawat	0		
	Kruk/ tongkat/ walker	15		
	berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah		0	
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	Lemah (tidak bertenaga)	10		
	Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status Mental		0	
	Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0		
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
TOTAL NILAI			0	

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	3
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			18

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
DI POLIKLINIK RS PALANG BIRU KUTOARJO**



Disusun oleh :

DARYANI

2022030112

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	Tn S
Tempat/ tgl lahir	Purworejo, 16 Oktober1962
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. S
Alamat : Ketiwijayan, 01/02, Bayan, Purworejo
No. Telp : 085329980xxx
Hubungan dengan klien : Istri

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tukang Cukur
Status klien : Bekerja

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Menanam tanaman
Keanggotaan organisasi : pengurus masjid

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3 x Sehari
Nafsu makan : Baik
Jenis makanan : Diet DM
Alergi terhadap makanan : Tidak ada alergi terhadap makanan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 4-8 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Frekuensi BAK malam hari dalam batas normal
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : 2 hari sekali
Konsistensi : Lunak
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB

Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2 Kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2 kali sehari, Pada waktu mandi pagi dan sore

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 3-4 hari sekali

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 2-3 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : Saat sebelum dan setelah makan

3. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 7-8 jam

Tidur siang : sehari sekali, frekuensi 1 – 2 jam sehari

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan tidur

4. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak memiliki kebiasaan olahraga

Nonton TV : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan menonton tv

Berkebun/ memasak : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan berkebun

5. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Ya

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

6. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Berkebun	10-15 Menit
2. Perawatan diri berpakaian	10-15 Menit
3. Perawatan diri makan	10-15 Menit
4. Perawatan diri mandi	10-15 Menit

5. BAK/BAB	10-15 Menit
------------	-------------

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Sering kesemutan, kaki terasa tebal, panas, riwayat pengobatan gula 3 tahun, klien mengatakan kurang begitu paham tentang cara mencegah resiko komplikasi penyakit DM.
 - b. Gejala yang dirasakan : Sering kesemutan kaki terasa tebal
 - c. Faktor pencetus : Mempunyai Riwayat keluarga dengan Diabetes
 - d. Timbulnya keluhan : () mendadak (✓) bertahap
 - e. Waktu timbulnya keluhan : 3 tahun yang lalu
 - f. Upaya mengatasi : riwayat pengobatan gula 3 tahun
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita : riwayat pengobatan gula 3 tahun
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Tidak memiliki Riwayat Alergi
 - c. Riwayat dirawat di rumah sakit: Tidak memiliki Riwayat dirawat di rumah sakit
 - d. Riwayat pemakaian obat : Minum obat-obatan DM sejak 3 tahun yang lalu
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum : Compos mentis
 - b. TTV

TD : 126/85 mmHg Nadi :90 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,5
 - c. BB : 58 kg TB : 165 cm
 - d. Kepala

Inspeksi : Bentuk kepala Brakhiocephalus/Bulat,Bentuk simetris,tidak ada Luka
 - e. Mata

Inspeksi : Lengkap dan simetris, tidak ada peradangan, tidak ada luka, tidak ada benjolan
 - f. Telinga

Inspeksi :Bentuk normal,ukuran sedang warna sawo matang,tidak ada lesi,tampak kotor
 - g. Mulut, gigi dan bibir

Inspeksi : Tidak ada kelainan konginetal bibir,warna bibir coklat pucat, tidak ada lesi

h. Dada

Inspeksi : Bentuk normal dan simetris pola nafas eupneu

Palpasi : Kanan dan kiri teraba sama

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan

i. Abdomen

Inspeksi : bentuk normal, simetris, tidak ada benjolan

Auskultasi : Peristaltik usus 16 x/menit, Suara bising usus pasien tidak terdengar

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen bagian atas, bawah dan tengah

Perkusi : Suara Timpani

j. Kulit : kulit tampak kotor berkeringat, warna kulit sawo matang, teraba lembab

k. Ekstremitas atas : tidak ada oedema.

l. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedem, tidak ada peradangan, tidak ada kelemahan ekstremitas, turgor kulit kering, skor MNSI 9.

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi (*The Mini Nutritional Assessment*)

Nilai pengkajian : 14

Nilai Skrining : 12

Total nilai skrining dan pengkajian : 26 (nutrisi baik)

2. Fungsi Kognitif :

MMSE : 25 (Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental Baik)

SPSMQ : 0 (Fungsi Intelektual utuh)

3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indek): Skor 13 (Mandiri)

4. Status Psikologis (skala depresi) : 8 (Depresi ringan)

5. Screening fall (resiko jatuh) :

TUG Test : ≤ 10 detik : low risk of falling

Morse False Scale : Tidak beresiko : 0 (Perawatan dasar)

6. Skor Norton (resiko dekubitus) :

Skor 18 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☐ tegel, ☒ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !

2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒ kering ☐ lainnya. Sebutkan!

3. Tangga rumah : ☒ Tidak ada ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman

4. Penerangan : ☒ cukup, ☐ kurang

5. Tempat tidur : ✓ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ✓ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ✓ Ada : 3 aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ✓ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll)

F. Diagnosa medis

Diabetes Melitus Tipe 2

G. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

1. Kreatinin :15 Mg/dl
2. GDS : 134 mg/dl

H. Terapi

1. Gliquidone 1x30 mg
2. Metformin 2x500 mg
3. Acarbose 3x100 mg
4. Candesartan 1x8 mg

II. ANALISA DATA

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1.	17-1-2023 Jam 08.30 WIB	DS: - Klien mengatakan Sering kesemutan, kaki terasa tebal, panas - Klien mengatakan mempunyai Riwayat DM 3 tahun - Klien mengatakan riwayat pengobatan gula 3 tahun DO: - Kaki teraba tebal - Turgor kulit kering - TTV TD : 126/85 mmHg Nadi :90 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu: 36,5 - GDS : 134	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Hiperglikemia
2.	17-1-2023 Jam 08.30 WIB	DS : - Klien mengatakan belum tahu secara pasti apakah pengobatan yang dijalani akan bisa menyembuhkannya	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

		- Klien mengatakan kurang begitu paham tentang cara mencegah resiko komplikasi dari penyakit DM yang diderita saat ini DO : - Klien tampak bingung saat dikaji		
--	--	---	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015)
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. (D.0111)

III. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
17-1-2023 Jam 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 minggu diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit tidak pucat 3. Tidak nyeri ekstremitas 4. Tidak ada kelemahan otot 5. Tidak ada kram otot (L. 02011).	Perawatan sirkulasi (I. 02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (misal Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik: 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera

			4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin (senam kaki diabetic) 3. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (misal Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) Edukasi latihan fisik (L.12389) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya.
17-1-2023 Jam 08.30 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit DM meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah DM menurun 4. Perilaku membaik	Pengajaran : Proses penyakit 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik 2. Berikan Pendidikan kesehatan terkait penyakit dan cara mengatasinya (Pendidikan kesehatan cara mengenali gejala hipoglikemia dan hiperglikemia) 3. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan

			4. Beri ketenangan terkait kondisi pasien, sesuai kebutuhan
--	--	--	---

IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
17-1-2023 Jam 08.40 WIB 08.50 08.55 09.00 09.05 09.25 09.35	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Membina hubungan saling percaya, memeriksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi yaitu adanya peningkatan kadar gula darah. - Memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. - Melakukan perawatan kaki dengan senam kaki diabetic dengan langkah awal menjelaskan terlebih dahulu tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis - Mengukur skore MNSI dan kemudian melatih Gerakan senam kaki diabetic kepada klien. - Menganjurkan berolahraga rutin yaitu dengan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic setiap hari pada pagi hari selama 4 minggu dan akan dimonitor setiap hari lewat WA serta dikunjungi ke rumah setiap minggu sekali - Mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien, Memberikan resep obat rawat jalan sesuai instruksi dokter.	S : - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien mengatakan sedikit capek tapi senang setelah belajar senam kaki diabetic. Klien juga mengatakan sudah paham sedikit mengenai langkah-langkah senam dan akan mempraktekan senam diabetic dirumah O : - Pasien tampak sedikit kebingungan saat dikaji sensasinya - Pasien kooperatif saat diajak belajar senam kaki diabetic dan mampu mempraktekan senam kaki diabetic TTV: TD : 120/85 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu: 36,4 GDS : 132 MNSI: 9 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien, Memberikan resep obat rawat jalan sesuai instruksi dokter.	Daryani
17-1-2023 Jam 10.30 WIB 10.40	Defisit Pengetahuan (D.0111)	- Mengkaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik	S : - Pasien mengatakan memahami penjelasan perawat O :	Daryani

10.50		- Memberikan Pendidikan kesehatan terkait penyakit dan cara mencegah komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. - Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan	- Pasien mampu menjawab pertanyaan perawat A : Masalah deficit pengetahuan teratasi P: Hentikan intervensi	
11.00		- Memberikan ketenangan terkait kondisi pasien, sesuai kebutuhan		
18-1-2023 Jam 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	S : - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas O : - Pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik setiap hari.	Daryani
19-01-2023 Jam 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	S: - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	Daryani
20-01-2023 Jam 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	S: - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki	Daryani

			A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
21-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
22-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
23-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien bersedia melakukan senam kaki O:	Daryani

			- Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
24-01-2023 07.00 WIB 07.40	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah dan meminta pasien untuk mengulangi Gerakan senam kaki diabetic dengan terlebih dahulu mengukur skor MNSI. - Mengukur skor MNSI kembali setelah dilakukan senam kaki diabetic dan juga mengingatkan kembali untuk melakukan senam diabetic secara teratur setiap pagi hari.	S : - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV: TD : 115/90 mmHg Nadi :85 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu: 36,4 GDS : 120 - Skor MNSI 8 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Daryani
25-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
26-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O:	Daryani

			- Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
27-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
28-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
29-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas.	Daryani

	Hiperglikemia (D.0015).		- Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
30-01-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
31-01-2023 07.40 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengevaluasi senam kaki diabetic yang telah diajarkan dengan mengukur skore MNSI dengan melakukan kunjungan rumah.	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki - MNSI :8 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
1-02-2023	Risiko Perfusi Perifer Tidak	- Mengingatkan dan meminta klien untuk	S:	Daryani

08.30 WIB	Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	mempraktekan kaki diabetik senam	- Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	
2-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	Daryani
3-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	Daryani

4-02-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
5-02-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
6-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk	Daryani

			mempraktekan senam kaki diabetic	
7-02-2023 07.00 WIB 07.30	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah, meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic dan mengevaluasi skore MNSI setelah dilakukan senam kaki diabetic. - Melakukan mengevaluasi skore MNSI setelah dilakukan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki - MNSI ;8 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
8-02-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
9-02-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi	Daryani

			P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
10-02-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
11-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan kaki masih kebas, dan terasa panas. - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
12-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki	Daryani

			A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
13-02-2023 08.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien mengatakan masih kesemutan kaki, tapi sudah berkurang - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
14-02-2023 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah dan mengevaluasi skore MNSI sebelum dan setelah dilakukan senam kaki.	S : - Pasien mengatakan kaki tidak kesemutan O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV: - TD : 124/88 mmHg - Nadi :84 x/menit - RR : 18 x/ menit - Suhu: 36,2 - GDS : 122 - Setelah dilakukan senam kaki Skor MNSI 7 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan klien menggunakan pelembab pada kulit kaki yang kering - Anjurkan pasien melakukan senam kaki secara rutin	Daryani

**Form Full The Mini Nutritional Assessment
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

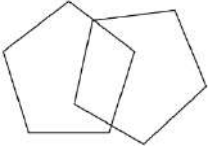
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan Makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	1
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih Lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih Lanjut	12
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri?(tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	0
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban Diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	1
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, the, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0,5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada Masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi Dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	0,5
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		14
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		12
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	26

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466

MMSE (mini mental status exam)

N O	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar:
				Tahun
				Musim
				Tanggal
				Hari
				Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ?
				Negara Indonesia
				Provinsi....
				Kota.....
				Panti werda.....
				Wisma....
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan)
				Objek.....
				Objek.....
				Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali
				93
				86
				79
				72
				65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6	BAHASA	9	5	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil).
				Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada, jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin.
				Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “.

				Ambil kertas Lipat dua Taruh di lantai
				Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. Tulis satu kalimat Salin Gambar Copying: minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 poin jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi.
				
	Total Nilai	30	25	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

SHORT PORTABLE STATUS MENTAL QUESTIONER (SPSMQ)

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang?	08.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang?	2023	✓	
3	Kapan bapak/ ibu lahir?	Tahun 1962	✓	
4	Berapa umur Bapak/ Ibu sekarang?	61	✓	
5	Dimana alamat Bapak/ Ibu?	Ketiwijayan	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	1	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	Sri Warni	✓	
8	Tahun berapa kemerdekaan Republik Indonesia?	1945	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia Sekarang?	Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari 20 sampai 1	20,19,18,17,16,15,14,13,12,11, 10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	✓	

Interpretasi hasil:

a. Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh

b. Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan

c. Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	1	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	1	
5	Buang air besar di WC	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	1	
7	BAK di kamar mandi	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	1	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	1	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah	1	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		0
13	Mengelola keuangan		0
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		0
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		0
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		0
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	1	

ANALISIS HASIL : 13 (Mandiri)

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15)

Skala Depresi Geriatri

Petunjuk Penilaian: 1). Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0). 2). Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

Nama : Tn S

Umur : 60 Tahun

Jenis Kelamin: Laki-laki

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	1	0
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	0	1
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	0	1
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1

14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	0	1
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0
	Skor	8	

Interpretasi

1. Normal : 0–4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9–11
4. Depresi berat : 12 – 15

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3 METER)
	KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

MORSE FALL TEST

NO	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			0
	Bed rest/ dibantu perawat	0		
	Kruk/ tongkat/ walker	15		
	berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah			0
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	Lemah (tidak bertenaga)	10		
	Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status Mental			0
	Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0		
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
TOTAL NILAI				0

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	3
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Soporosis	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	3
	Kadang Kadang	3	

	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			18

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Th. L DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
DI POLIKLINIK RS PALANG BIRU KUTOARJO**



Disusun oleh :

DARYANI

2022030112

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	Tn L
Tempat/ tgl lahir	Purworejo, 5 Mei 1961
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Status Perkawinan	Duda
Agama	Islam

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. M
Alamat : Krandegan, 02/02, Bayan, Purworejo
No. Telp : 085328952xxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Pedagang
Status klien : Bekerja

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : membaca koran
Keanggotaan organisasi : mantan ketua karang taruna

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3 x Sehari
Nafsu makan : Baik
Jenis makanan : Diet DM
Alergi terhadap makanan : Tidak ada alergi terhadap makanan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 4-8 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Frekuensi BAK malam hari dalam batas normal
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : 2 hari sekali
Konsistensi : Lunak
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB

Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2 Kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2 kali sehari, Pada waktu mandi pagi dan sore

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 3-4 hari sekali

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 2-3 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : Saat sebelum dan setelah makan

3. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 7-8 jam

Tidur siang : sehari sekali, frekuensi 1 – 2 jam sehari

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan tidur

4. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak memiliki kebiasaan olahraga

Nonton TV : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan menonton tv

Berkebun/ memasak : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan berkebun

5. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Ya

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

6. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Berkebun	10-15 Menit
2. Melakukan aktivitas di waktu luang	10-15 Menit
3. Perawatan diri makan	10-15 Menit
4. Perawatan diri mandi	10-15 Menit

5. BAK/BAB	10-15 Menit
------------	-------------

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Sering kesemutan kaki terasa tebal, riwayat pengobatan gula 1 tahun
 - b. Gejala yang dirasakan : Sering kesemutan, kaki terasa tebal dan kebas, nyeri telapak kaki
 - c. Faktor pencetus : Mempunyai Riwayat keluarga dengan Diabetes
 - d. Timbulnya keluhan : () mendadak (✓) bertahap
 - e. Waktu timbulnya keluhan : 1 tahun yang lalu
 - f. Upaya mengatasi : riwayat pengobatan gula 1 tahun
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita : riwayat pengobatan gula 1 tahun
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Tidak memiliki Riwayat Alergi
 - c. Riwayat dirawat di rumah sakit: Tidak memiliki Riwayat dirawat di rumah sakit
 - d. Riwayat pemakaian obat : Riwayat pemakaian obat hanya obat DM
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum : Compos mentis
 - b. TTV

TD : 154/89 mmHg Nadi :85 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,3
 - c. BB : 55 kg TB : 165 cm
 - d. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, rambut beruban, Finger print ditengah frontal terhidrasi. Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan
 - e. Mata : Fungsi penglihatan normal, Mata, konjungtiva anemis, sklera ikteris putih, tidak ada pembesaran palpebra, tidak ada strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak ada alat bantu.
 - f. Telinga : Simetris, fungsi pendengaran normal, Telinga, bentuk simetris antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan, ketajaman pendengaran normal
 - g. Mulut, gigi dan bibir : Mukosa bibir lembab, gigi masih utuh, Mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2x

sehari, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran tonsil

h. Dada

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi

Palpasi : Kanan dan kiri teraba sama

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Bunyi jantung saat auskultasi Terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung II : saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung tambahan : tidak ada bunyi jantung tambahan, dan tidak ada kelainan.

i. Abdomen

Inspeksi : Terlihat simetris (tidak kembung) tidak ada asites

Auskultasi : Peristaltik usus 16 x/menit, Suara bising usus pasien tidak terdengar

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan epigastric

Perkusi : Suara Timpani

j. Kulit : kulit bersih, berkeringat, warna kulit sawo matang, kulit kering

Ekstremitas : tidak mengalami kelemahan pada ekstremitas atas maupun bawah , skor MNSI 7, tidak ada oedema, kulit kering, kaki teraba tebal, CRT 2 dtk, nyeri telapak kaki saat dipalpasi, akral hangat, kekuatan otot

5	5
5	5

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi (*The Mini Nutritional Assessment*)

Nilai pengkajian : 14

Nilai Skrining : 14

Total nilai skrining dan pengkajian : 28 (status nutrisi baik)

2. Fungsi Kognitif :

MMSE : 26 (Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental Baik)

SPSMQ : Fungsi Intelektual utuh

3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indeks): Skor 13 (Mandiri)

4. Status Psikologis (skala depresi) : 4 (Normal)

5. Screening fall (resiko jatuh) :

TUG Test : ≤ 10 detik : low risk of falling

Morse False Scale : Tidak beresiko : 0 (Perawatan dasar)

6. Skor Norton (resiko dekubitus) :

Skor 19 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☐ tegel, ☒ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab ☐ , kering ☒ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ☒ Tidak ada ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☒ cukup, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ☒ Ada : 3 aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll)

F. Diagnosa medis

Diabetes Melitus Tipe 2

G. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

1. GDS: 215 mg/dl

H. Terapi :

- Humalog mix 20 iu-0-20 iu
- Metformin 3x500 mg

II. ANALISA DATA

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Penyebab
1.	10-1-2023 Jam 08.00 WIB	DS: - Klien mengatakan Sering kesemutan kaki terasa tebal, - Klien mengatakan mempunyai Riwayat DM 1 tahun - Klien mengatakan riwayat pengobatan gula 1 tahun DO: - Kaki teraba tebal - Turgor kulit kering - CRT 2 detik - Tidak ada oedema, - ada nyeri saat dipalpasi, - akral teraba hangat - MNSI 7 - TTV	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Hiperglikemia

		TD : 154/89 mmHg Nadi :85 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,3 - GDS : 215		
2.	10-1-2023 Jam 08.00 WIB	DS: - Pasien mengatakan 1 tahun lalu punya sakit gula dan tidak rutin untuk periksa ataupun meminum obat gula DO : - Pasien tampak lesu, lemas dan bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).
2. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

III. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
10-1-2023 Jam 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 minggu diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit tidak pucat 3. Tidak nyeri ekstremitas 4. Tidak ada kelemahan otot 5. Tidak ada kram otot	Perawatan sirkulasi (I. 02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (misal Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik: 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

			2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin (senam kaki diabetik) 3. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) Edukasi latihan fisik (L.12389) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya.
10-1-2023 Jam 08.30 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit DM meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah DM menurun 4. Perilaku membaik	Pengajaran : Proses penyakit 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik 2. Berikan Pendidikan kesehatan terkait penyakit dan cara mengatasinya (Pendidikan kesehatan tentang penyakit DM)

			3. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan 4. Beri ketenangan terkait kondisi pasien, sesuai kebutuhan
--	--	--	---

IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
10-1-2023 Jam 08.30 WIB 08.40 08.40 08.45 08.55 09.25 09.35	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Membina hubungan saling percaya, memeriksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi yaitu adanya peningkatan kadar gula darah. - Memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. - Melakukan perawatan kaki dengan senam kaki diabetik dengan langkah awal menjelaskan terlebih dahulu tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis - Mengukur skore MNSI dan kemudian melatih Gerakan senam kaki diabetik kepada klien. - Menganjurkan berolahraga rutin yaitu dengan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik setiap hari pada pagi hari selama 4 minggu dan akan dimonitor setiap hari lewat WA serta dikunjungi ke rumah setiap minggu sekali - Mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien, Memberikan resep obat rawat jalan sesuai instruksi dokter.	S : - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien mengatakan sedikit capek tapi senang setelah belajar senam kaki diabetik. Klien juga mengatakan sudah paham sedikit mengenai langkah-langkah senam dan akan mempraktekan senam diabetik di rumah O : - Pasien tampak sedikit kebingungan saat dikaji sensasinya - Pasien kooperatif saat diajak belajar senam kaki diabetik dan mampu mempraktekan senam kaki diabetik - TTV TD : 130/86 mmHg Nadi : 86 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu: 36,4 GDS : 130 - Skor MNSI 8 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien, Memberikan resep obat rawat jalan sesuai instruksi dokter.	Daryani

10-1-2023 Jam 10.00 10.10 10.30 10.40	Defisit Pengetahuan (D.0111)	- Mengkaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit DM - Memberikan Pendidikan kesehatan terkait penyakit dan cara mengatasinya - Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan - Memberikan ketenangan terkait kondisi pasien, sesuai kebutuhan	S: - Klien mengatakan sudah memahami penjelasan perawat O: - Klien tampak antusias bertanya dan mampu menjawab pertanyaan yang diajukan A : Masalah deficit pengetahuan teratasi P : Hentikan intervensi	Daryani
11-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
12-01-2023 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
13-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O:	Daryani

	Hiperglikemia (D.0015).		- Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
14-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
15-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
16-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O:	Daryani

	Hiperglikemia (D.0015).		- Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
17-1-2023 Jam 07.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah, mengukur kadar gula darah, mengevaluasi skore MNSI sebelum dan setelah dilakukan senam kaki	S; - Klien mengatakan masih sering kesemutan kaki terasa tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV TD : 120/86 mmHg Nadi :84 x/menit RR: 20 x/ menit Suhu : 36,4 - GDS : 120 - Skor MNSI 6 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
18-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

19-1-2023 Jam 09.00	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
20-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
21-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic 1.	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

22-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
23-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
24-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah dan meminta pasien untuk mengulangi Gerakan senam kaki diabetic dengan terlebih dahulu mengukur skor MNSI. - Mengukur skor MNSI kembali setelah dilakukan senam kaki diabetic dan juga mengingatkan kembali untuk melakukan senam diabetic secara teratur setiap pagi hari.	S; - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV - TD : 124/80 mmHg - Nadi :88 x/menit - RR: 22 x/ menit - Suhu: 36,5 - GDS : 128 - Skor MNSI 5 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi	

			P : Lanjutkan intervensi - Mengingat dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
25-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingat dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
26-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	Mengingat dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
27-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	1. Mengingat dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki	Daryani

			A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
28-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
29-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	1. Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
30-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O:	Daryani

			- Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
31-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah, mengukur kadar gula darah, mengevaluasi skore MNSI sebelum dan setelah dilakukan senam kaki.	S : - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering berkurang - TTV TD : 118/86 mmHg Nadi :80 x/menit RR: 20 x/ menit Suhu : 36,4 - GDS : 115 - MNSI 6 A : Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
01-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

02-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
03-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
04-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki	Daryani

			O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
05-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
06-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

07-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah dan mengevaluasi skore MNSI sebelum dan setelah dilakukan senam kaki dan menganjurkan untuk melakukan senam kaki diabetik terutama bila kebas atau rasa baal muncul.	S : - Pasien mengatakan masih terasa sedikit nyeri bila untuk jalan - Sudah tidak kesemutan dan kebas O : - Pasien kooperatif saat senam kaki diabetik dan mampu mempraktekkan senam kaki diabetik - TTV TD : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,4 - GDS : 154 mg/dl - Skor MNSI 4 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P : Pertahankan intervensi - Anjurkan pasien melakukan senam kaki setiap pagi secara rutin	Daryani
----------------------------	---	--	---	---------

**Form Full The Mini Nutritional Assessment
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

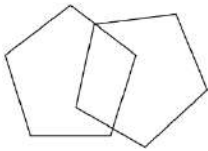
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan Makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	1
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih Lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih Lanjut	12
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri?(tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	1
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban Diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	1
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, the, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0,5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada Masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi Dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	0,5
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		15
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		13
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	28

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466

MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: Tahun Musim Tanggal Hari Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? Negara Indonesia Provinsi.... Kota..... Panti werda..... Wisma....
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) Objek..... Objek..... Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.

6.	BAHASA	9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. - Ambil kertas - Lipat dua - Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar Tulis satu kalimat Menyalin gambar. Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
	TOTAL NILAI	30	26	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

SHORT PORTABLE STATUS MENTAL QUESTIONER (SPSMQ)

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang?	08.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang?	2023	✓	
3	Kapan bapak/ ibu lahir?	1061	✓	
4	Berapa umur Bapak/ Ibu sekarang?	62	✓	
5	Dimana alamat Bapak/ Ibu?	Krandegan	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	2	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	Ambar, Marno	✓	
8	Tahun berapa kemerdekaan Republik Indonesia?	1945	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia Sekarang?	Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari 20 sampai 1	20,19,18,17,16,15,14,13,12,11 10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	✓	

Interpretasi hasil:

a. Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh

b. Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan

c. Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	1	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	1	
5	Buang air besar di WC	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	1	
7	BAK di kamar mandi	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	1	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	1	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah	1	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		0
13	Mengelola keuangan		0
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		0
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		0
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		0
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	1	

ANALISIS HASIL : 13 (Mandiri)

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15)

Skala Depresi Geriatri

Petunjuk Penilaian: 1). Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0). 2). Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

Nama : Tn L

Umur : 62 Tahun

Jenis Kelamin: Laki-Laki

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	0	1
4	Apakah anda sering merasa bosan?	0	1
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	1	0
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	0	1
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	0	1
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	0	1
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	0	1

15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	0	1
	Skor	4	

Interpretasi

1. Normal : 0–4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9–11
4. Depresi berat : 12 – 15

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3 METER)
	KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

MORSE FALL TEST

NO	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			0
	Bed rest/ dibantu perawat	0		
	Kruk/ tongkat/ walker	15		
	berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah			0
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	Lemah (tidak bertenaga)	10		
	Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status Mental			0
	Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0		
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
TOTAL NILAI				0

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	3
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Soporosis	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	

	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			19

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
DI POLIKLINIK RS PALANG BIRU KUTOARJO**



Disusun oleh :

DARYANI

2022030112

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	Tn S
Tempat/ tgl lahir	Purworejo, 31 Desember 1950
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Status Perkawinan	Duda
Agama	Islam

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. N
Alamat : Banjarejo, 02/02, Bayan, Purworejo
No. Telp : 089671322xxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani
Status klien : Bekerja

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Mengoleksi tanaman
Keanggotaan organisasi : ketua RT

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3 x Sehari
Nafsu makan : Baik
Jenis makanan : Diet DM
Minum : Sering kehausan
Alergi terhadap makanan : Tidak ada alergi terhadap makanan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 4-8 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : sering BAK pada malam hari
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : 2 hari sekali
Konsistensi : Lunak
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB

Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2 Kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2 kali sehari, Pada waktu mandi pagi dan sore

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 3-4 hari sekali

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 2-3 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : Saat sebelum dan setelah makan

3. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 7-8 jam

Tidur siang : sehari sekali, frekuensi 1 – 2 jam sehari

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan tidur

4. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak memiliki kebiasaan olahraga

Nonton TV : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan menonton tv

Berkebun/ memasak : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan berkebun

5. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Ya

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

6. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Berkebun	10-15 Menit
2. Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	10-15 Menit
3. Perawatan diri berpakaian	10-15 Menit

4. Perawatan diri makan	10-15 Menit
4. Perawatan diri mandi	10-15 Menit
5. BAK/BAB	10-15 Menit

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Sering kesemutan kaki terasa tebal, panas, nyeri jika untuk berjalan, sering kehausan riwayat pengobatan gula 3 tahun
- Gejala yang dirasakan : Sering kesemutan kaki terasa tebal, nyeri jika untuk berjalan
- Faktor pencetus : Mempunyai Riwayat keluarga dengan Diabetes
- Timbulnya keluhan : () mendadak (✓) bertahap
- Waktu timbulnya keluhan : 3 tahun yang lalu
- Upaya mengatasi : riwayat pengobatan gula 3 tahun

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- Penyakit yang pernah diderita : riwayat pengobatan gula 3 tahun
- Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Tidak memiliki Riwayat Alergi
- Riwayat dirawat di rumah sakit: Tidak memiliki Riwayat dirawat di rumah sakit
- Riwayat pemakaian obat : Minum obat gula, tetapi tidak teratur

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- Keadaan Umum : Compos mentis
- TTV
TD : 138/84 mmHg Nadi : 72 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,7
- BB : 58kg TB : 165 cm
- Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, rambut beruban
- Mata : Fungsi penglihatan normal, Mata, ketajaman penglihatan normal,
- Telinga : Simetris, fungsi pendengaran normal, Telinga, bentuk simetris antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan, ketajaman pendengaran normal
- Mulut, gigi dan bibir : Mukosa bibir kering, gigi masih utuh, Mulut bersih, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2x sehari, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran tonsil
- Dada
Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi

Palpasi : Kanan dan kiri teraba sama

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Bunyi jantung saat auskultasi Terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung II : saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung tambahan : tidak ada bunyi jantung tambahan, dan tidak ada kelainan.

i. Abdomen

Inspeksi : Terlihat simetris (tidak kembung) tidak ada asites

Auskultasi : Peristaltik usus 16 x/menit, Suara bising usus pasien tidak terdengar

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan epigastric

Perkusi : Suara Timpani

j. Kulit : kulit tampak kotor berkeriat, warna kulit sawo matang, turgor kulit kering

k. Ekstremitas : tidak mengalami kelemahan pada ekstremitas atas maupun bawah, skor MNSI 7, turgor kulit kering, akral agak dingin, kaki teraba tebal. kekuatan otot

5	5
5	5

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi (*The Mini Nutritional Assessment*)

Nilai pengkajian : 14

Nilai Skrining : 14

Total nilai skring dan pengkajian : 28

2. Fungsi Kognitif :

SPMSQ : Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental Baik

MMSE : Fungsi Intelektual utuh

3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indek): Skor 13 (Mandiri)

4. Status Psikologis (skala depresi) : Normal :4

5. Screening fall (resiko jatuh) :

TUG Test : ≤ 10 detik : low risk of falling

Morse False Scale : Tidak beresiko : 0 (Perawatan dasar)

6. Skor Norton (resiko dekubitus) :

Skor 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☐ tegel, ☒ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !

2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab ☐ , kering ✓ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ✓ Tidak ada ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ✓ cukup, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ✓ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ✓ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ✓ Ada : 3 aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ✓ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll)

F. Diagnosa medis

Diabetes Melitus Tipe 2

G. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

GDS : 123 mg/dl

H. Terapi

1. Acarbose 3x500 mg
2. Novorapid 3x4 iu
3. Lisinopril 1x5 mg

II. ANALISA DATA

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah	Penyebab
1.	14-1-2023 Jam 08.00 WIB	DS: - Klien mengatakan sering kesemutan kaki terasa tebal, panas, nyeri jika untuk berjalan terasa kaku dan cepat lelah - Klien mengatakan mempunyai Riwayat DM 3 tahun - Klien mengatakan riwayat pengobatan gula 3 tahun DO: - CRT 3 detik - Turgor kulit kering - TTV TD : 138/84 mmHg Nadi : 72 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,7 - GDS : 223 - Skor MNSI 7	Perfusi perifer tidak efektif	Hiperglikemia

2.	14-1-2023 Jam 08.00 WIB	DS: - Klien mengatakan sering BAK terutama malam hari, seringkali kehausan dan cepat lelah - Klien mengatakan mempunyai riwayat DM 3 tahun, gula darah naik turun DO: - Klien tampak pucat, lesu dan bibir kering, GDS:223 mg/dl.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Resistensi insulin
----	-------------------------------	---	-------------------------------------	--------------------

Proiritas Diagnosa Keperawatan

1. Risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia(D.0015)
2. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

III. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
14-1-2023 Jam 08.30 WIB	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 minggu diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit tidak pucat 3. Tidak nyeri ekstremitas 4. Tidak ada kelemahan otot 5. Tidak ada kram otot	Perawatan sirkulasi (I. 02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (misal Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik: 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada

			ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin (senam kaki diabetik) 3. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) Edukasi latihan fisik (L.12389) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya.
14-1-2023 Jam 08.30 WIB	Ketidakstabilan kadar gula darah (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) dengan kriteria hasil: 1. Lesu menurun 2. Mulut kering menurun 3. Rasa haus menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar gula darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia

			Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Ajarkan pengelolaan diabetes (misal penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan). Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin
--	--	--	--

IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
14-1-2023 10.30 10.40 10.45 10.50 11.00 11.25	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Membina hubungan saling percaya, memeriksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi yaitu adanya peningkatan kadar gula darah. - Memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. - Melakukan perawatan kaki dengan senam kaki diabetik dengan langkah awal menjelaskan terlebih dahulu tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis - Mengukur skore MNSI dan kemudian melatih Gerakan senam kaki diabetik kepada klien. - Menganjurkan berolahraga rutin yaitu dengan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik setiap hari pada pagi hari selama 4 minggu dan akan dimonitor setiap	S : - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien mengatakan sedikit capek tapi senang setelah belajar senam kaki diabetik. Klien juga mengatakan sudah paham sedikit mengenai langkah-langkah senam dan akan mempraktekan senam diabetik di rumah O : - Pasien tampak sedikit kebingungan saat dikaji sensasinya - Pasien kooperatif saat diajak belajar senam kaki diabetik dan mampu mempraktekan senam kaki diabetik - CRT 3 detik	Daryani

11.35		hari lewat WA serta dikunjungi ke rumah setiap minggu sekali - Mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien, Memberikan resep obat rawat jalan sesuai instruksi dokter.	- Turgor kulit kering - TTV TD : 138/84 mmHg Nadi : 72 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,7 - GDS : 223 - Skor MNSI 7 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien, Memberikan resep obat rawat jalan sesuai instruksi dokter.	
14-1-2023 Jam 11.10 WIB	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	- Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Memonitor kadar gula darah - Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia - Mengjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri - Mengjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat). - Kolaborasi pemberian insulin	S: - Klien mengatakan sering BAK terutama malam hari, seringkali kehausan dan cepat lelah - Klien mengatakan mempunyai riwayat DM 3 tahun, gula darah naik turun O: - Klien tampak pucat, lesu - Bibir kering - GDS:223 mg/dl. A: Ketidakstabilan kadar gula darah P: Lanjutkan intervensi	Daryani
15-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
16-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki	Daryani

			O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
17-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
18-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
19-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki	Daryani

			A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
20-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
21-1-2023 07.30 07.35 07.40 07.45 07.50 08.15 08.20	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Melakukan kunjungan rumah - Mengukur TTV - Mengukur jadar gula darah - Mengukur skor MNSI sebelum dilakukan senam kaki diabetic - Meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic. - Mengukur skor MNSI sebelum dilakukan senam kaki diabetic - Menganjurkan pasien untuk melakukan senam kaki diabetic secara rutin setiap pagi.	DS : - Klien mengatakan masih sering kesemutan kaki terasa tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV TD : 124/80 mmHg Nadi :68 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,6 - GDS : 123 - Skor MNSI 6 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien melakukan senam kaki diabetic secara rutin setiap pagi	Daryani
21-1-2023 08.12	Ketidakstabilan kadar gula darah (D.0027)	- Memonitor kadar gula darah - Mengkaji tanda hiperglikemi - Mengkaji pemberian antidiabetic oral	S: - Pasien mengatakan kontrol gula darah ke Puskesmas setiap 2 hari, hasilnya normal - Kehausan didalam hari berkurang	Daryani

			- Pasien melakukan suntikan insulin teratur secara mandiri - Pasien minum obat secara teratur O: - GDS: 123 A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: Hentikan intervensi	
22-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
23-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
24-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi	Daryani

			P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
25-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
26-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
27-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

28-1-2023 07.00 07.05 07.10 07.15 07.20 07.40 07.45	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Melakukan kunjungan rumah - Mengukur TTV - Mengukur jadar gula darah - Mengukur skor MNSI sebelum dilakukan senam kaki diabetik - Meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik. - Mengukur skor MNSI sebelum dilakukan senam kaki diabetik - Menganjurkan pasien untuk melakukan senam kaki diabetik secara rutin setiap pagi.	DS : - Klien mengatakan masih kesemutan, tapi sudah mulai jarang, kaki terasa tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV TD : 128/84 mmHg Nadi : 72 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,2 - GDS : 123 - Skor MNSI 5 A : Masalah risiko perfusi perifer tdk efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien melakukan senam kaki diabetik secara rutin setiap pagi	Daryani
29-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik lewat WA. -	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	Daryani
30-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik	Daryani

31-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
1-2-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
2-2-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
3-2-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki	Daryani

			A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
4-2-2023 09.00 09.05 09.10 09.15 09.20 09.40 09.45	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Melakukan kunjungan rumah - Mengukur TTV - Mengukur jadar gula darah - Mengukur skor MNSI sebelum dilakukan senam kaki diabetic - Meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic. - Mengukur skor MNSI sebelum dilakukan senam kaki diabetic - Menganjurkan pasien untuk melakukan senam kaki diabetic secara rutin setiap pagi.	DS : - Klien mengatakan masih kesemutan, tapi sudah mulai jarang, kaki teras tebal sudah berkurang. O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV - TD : 132/88 mmHg - Nadi : 80 x/menit - RR : 20 x/ menit - Suhu : 36,8 - GDS : 190 - Skor MNSI 5 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien melakukan senam kaki diabetic secara rutin setiap pagi	Daryani
5-2-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
6-2-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki	Daryani

			A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
7-2-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
8-1-2023 09.30	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
9-2-2023 10.00	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

10-2-2023 10.00	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
11-2-2023 09.30 09.35 09.40 09.45 09.50 10.10 10.15	Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	- Melakukan kunjungan rumah - Mengukur TTV - Mengukur jadar gula darah - Mengukur skor MNSI sebelum dilakukan senam kaki diabetik - Meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic. - Mengukur skor MNSI sebelum dilakukan senam kaki diabetik - Menganjurkan pasien untuk melakukan senam kaki diabetik secara rutin setiap pagi.	DS : - Klien mengatakan kaki sudah tidak kaku, tidak nyeri, tidak kesemutan dan lebih nyaman untuk berjalan O : - Klien tampak lebih rileks - CRT 2 detik - Akral teraba hangat - TTV TD : 130/80 mmHg Nadi :80 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,5 - GDS : 156 - Skor MNSI 5 A : Masalah risiko perfusi perifer teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien melakukan senam kaki diabetik secara rutin setiap pagi	Daryani

**Form Full *The Mini Nutritional Assessment*
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

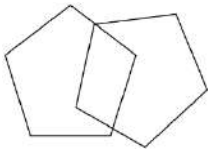
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan Makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	1
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih Lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih Lanjut	12
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri?(tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	1
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban Diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	1
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, the, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0,5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada Masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi Dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	0,5
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		15
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		13
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	28

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466

MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: Tahun Musim Tanggal Hari Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? Negara Indonesia Provinsi.... Kota..... Panti werda..... Wisma....
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) Objek..... Objek..... Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.

6.	BAHASA	9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. Ambil kertas Lipat dua Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar Tulis satu kalimat Menyalin gambar. Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
	TOTAL NILAI	30	26	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

SHORT PORTABLE STATUS MENTAL QUESTIONER (SPSMQ)

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang?	10.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang?	2023	✓	
3	Kapan bapak/ ibu lahir?	1950	✓	
4	Berapa umur Bapak/ Ibu sekarang?	73	✓	
5	Dimana alamat Bapak/ Ibu?	Banjarejo	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	Tidak ada	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	Tidak ada	✓	
8	Tahun berapa kemerdekaan Republik Indonesia?	1945	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia Sekarang?	Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari 20 sampai 1	20,19,18,17,16,15,14,13,12,11 10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	✓	

Interpretasi hasil:

a. Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh

b. Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan

c. Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	1	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	1	
5	Buang air besar di WC	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	1	
7	BAK di kamar mandi	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	1	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	1	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah	1	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		0
13	Mengelola keuangan		0
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		0
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan	1	0
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		0
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	1	

ANALISIS HASIL : 13 (Mandiri)

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15)

Skala Depresi Geriatri

Petunjuk Penilaian: 1). Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0). 2). Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

Nama : Tn S

Umur : 52 Tahun

Jenis Kelamin: Laki-Laki

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	0	1
4	Apakah anda sering merasa bosan?	0	1
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	1	0
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	0	1
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	0	1
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	0	1
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1

14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	0	1
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	0	1
	Skor	4	

Interpretasi

1. Normal : 0–4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9–11
4. Depresi berat : 12 – 15

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3 METER)
	KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

MORSE FALL TEST

NO	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			0
	Bed rest/ dibantu perawat	0		
	Kruk/ tongkat/ walker	15		
	berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah			0
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	Lemah (tidak bertenaga)	10		
	Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status Mental			0
	Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0		
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
TOTAL NILAI				0

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	4
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	

	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			20

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Th. L DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
DI POLIKLINIK RS PALANG BIRU KUTOARJO**



Disusun oleh :

DARYANI

2022030112

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	Tn L
Tempat/ tgl lahir	Purworejo, 5 Mei 1961
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Status Perkawinan	Duda
Agama	Islam

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. M
Alamat : Krandegan, 02/02, Bayan, Purworejo
No. Telp : 085328952xxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Pedagang
Status klien : Bekerja

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : membaca koran
Keanggotaan organisasi : mantan ketua karang taruna

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3 x Sehari
Nafsu makan : Baik
Jenis makanan : Diet DM
Alergi terhadap makanan : Tidak ada alergi terhadap makanan

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 4-8 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Frekuensi BAK malam hari dalam batas normal
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : 2 hari sekali
Konsistensi : Lunak
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB

Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2 Kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2 kali sehari, Pada waktu mandi pagi dan sore

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 3-4 hari sekali

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 2-3 minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan : Saat sebelum dan setelah makan

3. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 7-8 jam

Tidur siang : sehari sekali, frekuensi 1 – 2 jam sehari

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan tidur

4. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak memiliki kebiasaan olahraga

Nonton TV : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan menonton tv

Berkebun/ memasak : Kebiasaan mengisi waktu luang dengan berkebun

5. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Ya

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

6. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Berkebun	10-15 Menit
2. Melakukan aktivitas di waktu luang	10-15 Menit
3. Perawatan diri makan	10-15 Menit
4. Perawatan diri mandi	10-15 Menit

5. BAK/BAB	10-15 Menit
------------	-------------

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Sering kesemutan kaki terasa tebal, riwayat pengobatan gula 1 tahun
 - b. Gejala yang dirasakan : Sering kesemutan, kaki terasa tebal dan kebas, nyeri telapak kaki
 - c. Faktor pencetus : Mempunyai Riwayat keluarga dengan Diabetes
 - d. Timbulnya keluhan : () mendadak (✓) bertahap
 - e. Waktu timbulnya keluhan : 1 tahun yang lalu
 - f. Upaya mengatasi : riwayat pengobatan gula 1 tahun
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita : riwayat pengobatan gula 1 tahun
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Tidak memiliki Riwayat Alergi
 - c. Riwayat dirawat di rumah sakit: Tidak memiliki Riwayat dirawat di rumah sakit
 - d. Riwayat pemakaian obat : Riwayat pemakaian obat hanya obat DM
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum : Compos mentis
 - b. TTV

TD : 154/89 mmHg Nadi :85 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,3
 - c. BB : 55 kg TB : 165 cm
 - d. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, rambut beruban, Finger print ditengah frontal terhidrasi. Kulit kepala bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada lesi. Penyebaran rambut merata berwarna hitam dan putih (uban), rambut mudah patah, tidak bercabang, dan tidak ada kelainan
 - e. Mata : Fungsi penglihatan normal, Mata, konjungtiva anemis, sklera ikteris putih, tidak ada pembesaran palpebra, tidak ada strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak ada alat bantu.
 - f. Telinga : Simetris, fungsi pendengaran normal, Telinga, bentuk simetris antara kanan dan kiri, tidak ada keluhan, ketajaman pendengaran normal
 - g. Mulut, gigi dan bibir : Mukosa bibir lembab, gigi masih utuh, Mulut bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2x

sehari, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran tonsil

h. Dada

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada lesi

Palpasi : Kanan dan kiri teraba sama

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Bunyi jantung saat auskultasi Terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung II : saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, bunyi jantung tambahan : tidak ada bunyi jantung tambahan, dan tidak ada kelainan.

i. Abdomen

Inspeksi : Terlihat simetris (tidak kembung) tidak ada asites

Auskultasi : Peristaltik usus 16 x/menit, Suara bising usus pasien tidak terdengar

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan epigastric

Perkusi : Suara Timpani

j. Kulit : kulit bersih, berkeringat, warna kulit sawo matang, kulit kering

Ekstremitas : tidak mengalami kelemahan pada ekstremitas atas maupun bawah , skor MNSI 7, tidak ada oedema, kulit kering, kaki teraba tebal, CRT 2 dtk, nyeri telapak kaki saat dipalpasi, akral hangat, kekuatan otot

5	5
5	5

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi (*The Mini Nutritional Assessment*)

Nilai pengkajian : 14

Nilai Skrining : 14

Total nilai skrining dan pengkajian : 28 (status nutrisi baik)

2. Fungsi Kognitif :

MMSE : 26 (Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental Baik)

SPSMQ : Fungsi Intelektual utuh

3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indeks): Skor 13 (Mandiri)

4. Status Psikologis (skala depresi) : 4 (Normal)

5. Screening fall (resiko jatuh) :

TUG Test : ≤ 10 detik : low risk of falling

Morse False Scale : Tidak beresiko : 0 (Perawatan dasar)

6. Skor Norton (resiko dekubitus) :

Skor 19 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☐ tegel, ☒ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab ☐ , kering ☒ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ☒ Tidak ada ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☒ cukup, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ☒ Ada : 3 aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll)

F. Diagnosa medis

Diabetes Melitus Tipe 2

G. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

1. GDS: 215 mg/dl

H. Terapi :

- Humalog mix 20 iu-0-20 iu
- Metformin 3x500 mg

II. ANALISA DATA

No	Hari/tgl	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Penyebab
1.	10-1-2023 Jam 08.00 WIB	DS: - Klien mengatakan Sering kesemutan kaki terasa tebal, - Klien mengatakan mempunyai Riwayat DM 1 tahun - Klien mengatakan riwayat pengobatan gula 1 tahun DO: - Kaki teraba tebal - Turgor kulit kering - CRT 2 detik - Tidak ada oedema, - ada nyeri saat dipalpasi, - akral teraba hangat - MNSI 7 - TTV	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Hiperglikemia

		TD : 154/89 mmHg Nadi :85 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,3 - GDS : 215		
2.	10-1-2023 Jam 08.00 WIB	DS: - Pasien mengatakan 1 tahun lalu punya sakit gula dan tidak rutin untuk periksa ataupun meminum obat gula DO : - Pasien tampak lesu, lemas dan bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).
2. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

III. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
10-1-2023 Jam 08.30 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 minggu diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit tidak pucat 3. Tidak nyeri ekstremitas 4. Tidak ada kelemahan otot 5. Tidak ada kram otot	Perawatan sirkulasi (I. 02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (misal Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik: 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

			2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin (senam kaki diabetik) 3. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) Edukasi latihan fisik (L.12389) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya.
10-1-2023 Jam 08.30 WIB	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit DM meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah DM menurun 4. Perilaku membaik	Pengajaran : Proses penyakit 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik 2. Berikan Pendidikan kesehatan terkait penyakit dan cara mengatasinya (Pendidikan kesehatan tentang penyakit DM)

			3. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan 4. Beri ketenangan terkait kondisi pasien, sesuai kebutuhan
--	--	--	---

IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
10-1-2023 Jam 08.30 WIB 08.40 08.40 08.45 08.55 09.25 09.35	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Membina hubungan saling percaya, memeriksa sirkulasi perifer (misal Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi yaitu adanya peningkatan kadar gula darah. - Memonitor adanya panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. - Melakukan perawatan kaki dengan senam kaki diabetik dengan langkah awal menjelaskan terlebih dahulu tujuan dan prosedur terapi nonfarmakologis - Mengukur skore MNSI dan kemudian melatih Gerakan senam kaki diabetik kepada klien. - Menganjurkan berolahraga rutin yaitu dengan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetik setiap hari pada pagi hari selama 4 minggu dan akan dimonitor setiap hari lewat WA serta dikunjungi ke rumah setiap minggu sekali - Mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien, Memberikan resep obat rawat jalan sesuai instruksi dokter.	S : - Pasien mengatakan bisa merasakan sedikit sensasi tumpul, panas - Pasien mengatakan sedikit capek tapi senang setelah belajar senam kaki diabetik. Klien juga mengatakan sudah paham sedikit mengenai langkah-langkah senam dan akan mempraktekan senam diabetik di rumah O : - Pasien tampak sedikit kebingungan saat dikaji sensasinya - Pasien kooperatif saat diajak belajar senam kaki diabetik dan mampu mempraktekan senam kaki diabetik - TTV TD : 130/86 mmHg Nadi : 86 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu: 36,4 GDS : 130 - Skor MNSI 8 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengevaluasi senam kaki yang telah diajarkan kepada pasien, Memberikan resep obat rawat jalan sesuai instruksi dokter.	Daryani

10-1-2023 Jam 10.00 10.10 10.30 10.40	Defisit Pengetahuan (D.0111)	- Mengkaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit DM - Memberikan Pendidikan kesehatan terkait penyakit dan cara mengatasinya - Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan - Memberikan ketenangan terkait kondisi pasien, sesuai kebutuhan	S: - Klien mengatakan sudah memahami penjelasan perawat O: - Klien tampak antusias bertanya dan mampu menjawab pertanyaan yang diajukan A : Masalah deficit pengetahuan teratasi P : Hentikan intervensi	Daryani
11-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
12-01-2023 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
13-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O:	Daryani

	Hiperglikemia (D.0015).		- Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
14-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
15-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
16-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic lewat WA.	S : - Pasien bersedia melakukan senam kaki O:	Daryani

	Hiperglikemia (D.0015).		- Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
17-1-2023 Jam 07.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah, mengukur kadar gula darah, mengevaluasi skore MNSI sebelum dan setelah dilakukan senam kaki	S; - Klien mengatakan masih sering kesemutan kaki terasa tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV TD : 120/86 mmHg Nadi :84 x/menit RR: 20 x/ menit Suhu : 36,4 - GDS : 120 - Skor MNSI 6 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
18-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

19-1-2023 Jam 09.00	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
20-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
21-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic 1.	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

22-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
23-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
24-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah dan meminta pasien untuk mengulangi Gerakan senam kaki diabetic dengan terlebih dahulu mengukur skor MNSI. - Mengukur skor MNSI kembali setelah dilakukan senam kaki diabetic dan juga mengingatkan kembali untuk melakukan senam diabetic secara teratur setiap pagi hari.	S; - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering - TTV - TD : 124/80 mmHg - Nadi :88 x/menit - RR: 22 x/ menit - Suhu: 36,5 - GDS : 128 - Skor MNSI 5 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi	

			P : Lanjutkan intervensi - Mengingat dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
25-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingat dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
26-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	Mengingat dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
27-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	1. Mengingat dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki	Daryani

			A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
28-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
29-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	1. Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
30-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan kesemutan berkurang, kaki masih terasa tebal O:	Daryani

			- Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
31-1-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah, mengukur kadar gula darah, mengevaluasi skore MNSI sebelum dan setelah dilakukan senam kaki.	S : - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal O : - Kulit kaki pasien tampak kering berkurang - TTV - TD : 118/86 mmHg - Nadi : 80 x/menit - RR: 20 x/ menit - Suhu : 36,4 - GDS : 115 - MNSI 6 A : Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
01-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

02-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
03-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
04-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan kaki diabetic senam	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki	Daryani

			O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	
05-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani
06-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Mengingatkan dan meminta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	S: - Klien mengatakan jarang kesemutan kaki tapi masih tebal - Pasien bersedia melakukan senam kaki O: - Pasien tampak melakukan senam kaki A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Ingatkan dan minta klien untuk mempraktekan senam kaki diabetic	Daryani

07-2-2023 Jam 09.00 WIB	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0015).	- Melakukan kunjungan rumah dan mengevaluasi skore MNSI sebelum dan setelah dilakukan senam kaki dan menganjurkan untuk melakukan senam kaki diabetik terutama bila kebas atau rasa baal muncul.	S : - Pasien mengatakan masih terasa sedikit nyeri bila untuk jalan - Sudah tidak kesemutan dan kebas O : - Pasien kooperatif saat senam kaki diabetik dan mampu mempraktekkan senam kaki diabetik - TTV TD : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,4 - GDS : 154 mg/dl - Skor MNSI 4 A : Masalah resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P : Pertahankan intervensi - Anjurkan pasien melakukan senam kaki setiap pagi secara rutin	Daryani
----------------------------	---	--	---	---------

**Form Full The Mini Nutritional Assessment
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

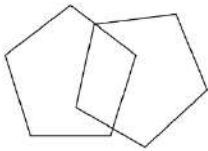
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan Makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	1
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih Lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih Lanjut	12
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri?(tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	1
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban Diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	1
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, the, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0,5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada Masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi Dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	0,5
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		15
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		13
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	28

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466

MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: Tahun Musim Tanggal Hari Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? Negara Indonesia Provinsi.... Kota..... Panti werda..... Wisma....
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) Objek..... Objek..... Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.

6.	BAHASA	9		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. Ambil kertas Lipat dua Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar Tulis satu kalimat Menyalin gambar. Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
	TOTAL NILAI	30	26	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

SHORT PORTABLE STATUS MENTAL QUESTIONER (SPSMQ)

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang?	08.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang?	2023	✓	
3	Kapan bapak/ ibu lahir?	1061	✓	
4	Berapa umur Bapak/ Ibu sekarang?	62	✓	
5	Dimana alamat Bapak/ Ibu?	Krandegan	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	2	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?	Ambar, Marno	✓	
8	Tahun berapa kemerdekaan Republik Indonesia?	1945	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia Sekarang?	Jokowi	✓	
10	Coba hitung terbalik dari 20 sampai 1	20,19,18,17,16,15,14,13,12,11 10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	✓	

Interpretasi hasil:

a. Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh

b. Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan

c. Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	1	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	1	
5	Buang air besar di WC	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	1	
7	BAK di kamar mandi	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	1	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	1	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah	1	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		0
13	Mengelola keuangan		0
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		0
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		0
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		0
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	1	

ANALISIS HASIL : 13 (Mandiri)

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15)

Skala Depresi Geriatri

Petunjuk Penilaian: 1). Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0). 2). Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

Nama : Tn L

Umur : 62 Tahun

Jenis Kelamin: Laki-Laki

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	0	1
4	Apakah anda sering merasa bosan?	0	1
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	1	0
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	0	1
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	0	1
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	0	1
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	0	1

15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	0	1
	Skor	4	

Interpretasi

1. Normal : 0–4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9–11
4. Depresi berat : 12 – 15

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3 METER)
	KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

ANALISIS HASIL

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

MORSE FALL TEST

NO	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			0
	Bed rest/ dibantu perawat	0		
	Kruk/ tongkat/ walker	15		
	berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah			0
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	Lemah (tidak bertenaga)	10		
	Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status Mental			0
	Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0		
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
TOTAL NILAI				0

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	3
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	

	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			19

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko decubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko decubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi