



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA DENGAN TERAPI
SENAM KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI DESA
SIDOHARUM**

DWI NANDA MEILANI

202201025

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2024/2025



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA DENGAN TERAPI
SENAM KAKI PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI DESA
SIDOHARUM**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Diploma III

DWI NANDA MEILANI

202201025

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2024/2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Nanda Meilani

NIM : 202201025

Program Studi : DIII Keperawatan

Institut : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil juplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 25 Juni 2025



Dwi Nanda Meilani

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

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Nanda Meilani

NIM : 202201025

Program Study : DIII Keperawatan

Demi ini mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong hak Bebas Royalti Nonekslusif atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Sidoharum ”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini, Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/formatnya, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), 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

Pada Tanggal : 23 Juni 2025

Yang Menyatakan



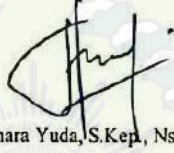
Dwi Nanda Meilani

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dwi Nanda Meilani NIM 202201025 dengan judul
"Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Penerapan Senam Kaki Pada
Pasien Diabetes Melitus Di Desa Sidoharum" telah diperiksa dan disetujui untuk
diujikan.

Gombong, 22 April 2025

Pembimbing



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dwi Nanda Meilani dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Sidoharum” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 April 2025

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS



Penguji Ketua :

Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang maha pengasih dan maha penyayang segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitis Di Desa Sidoharum”.

Adapun maksud penulis membuat laporan ini adalah sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong.

Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua saya Bapak Catur Budiyono dan Ibu Purwestri yang saya sayangi dan saya cintai yang telah memberikan dukungan moral, materi maupun spiritual.
3. Kepada Kakak saya Eliya Rahmawati dan Adek saya Desta Diah Casandra dan Fikri Nur Ikhsan yang telah yang selalu memberikan dukungan moral, materi, maupun spiritual.
4. Ibu Dr. Hj. Heniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, Ilmu, dan telah membimbing dengan sabar, memberikan masukan-masukan juga arahan, inspirasi, dan juga semangat dalam menjalani bimbingan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

7. Bapak Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk kebaikan hasil laporan studi kasus ini.
8. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat dan motivasinya.
9. Sahabat seperjuanganku masa sekolah, Tri Suci Rakhmawati dan Aulia Rizqi Sagita, terimakasih telah menjadi sahabat sekaligus keluarga bagi penulis yang selalu menemani serta menyaksikan semua perjuangan penelitian dalam hal apapun. Terimakasih untuk semua segala semangat, doa dan dukungan yang selalu kalian berikan dalam menyelesaikan penulisan ini.
10. Sahabat terbaik saya Elfirda Fatma Sabrina, Amelia Firdasari, dan Keni Tri Jayanti, terimakasih sudah sudah menjadi sahabat seperjuangan penulis selama masa perkuliahan ini, terimakasih telah menjadi pendengar yang baik untuk penulis dan terimakasih telah menjadi pendengar yang baik dan selalu memberikan semangat serta dukungan penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan saran dan bantuan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Terakhir, untuk diri penulis Dwi Nanda Meilani yang mampu bertanggung jawab dalam menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena tidak pernah menyerah dan tetap bertahan atas keraguan orang lain terhadap diri penulis.

Semoga atas kebaikan yang telah kalian berikan mendapatkan balasan yang setimpa dari Allah SWT. Kritik dan saran yang membangun untuk penulis sangat diharapkan. Semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk kita semua. Aamiin.

Gombong, April 2025

Dwi Nanda Meilani

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI April 2025
Dwi Nanda Meilani¹, Hendri Tamara Yuda²**

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS MELALUI INTERVENSI SENAM KAKI DI WILAYAH KERJA DESA SIDOHARUM

Latar belakang: Masalah karya tulis ilmiah ini berdasarkan tingginya angka kejadian komplikasi Diabetes Melitus (DM) pada lansia yang dapat dicegah melalui pendekatan non-farmakologis, salah satunya adalah senam kaki diabetes.

Tujuan : Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan melalui penerapan senam kaki diabetes dalam membantu menurunkan kadar glukosa darah pada lansia dengan DM.

Metode : Menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif dengan tiga klien lansia penderita DM. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan senam kaki berdurasi ± 25 menit setiap sesi. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan pengukuran kadar glukosa darah.

Hasil : Intervensi menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah secara signifikan pada ketiga klien, serta peningkatan kesadaran dalam menjaga kesehatan kaki dan pengelolaan DM secara mandiri. Dalam evaluasi yang dilakukan selama tiga hari tersebut, didapatkan hasil bahwa senam kaki diabetes efektif dalam membantu menurunkan kadar glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup klien lansia.

Rekomendasi : senam kaki dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis dalam asuhan pada klien DM.

Kata kunci: *diabetes melitus, senam kaki, lansia, asuhan keperawatan*

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS THROUGH FOOT EXERCISE INTERVENTION IN THE WORKING AREA OF SIDOHARUM VILLAGE

Background: the problem of this scientific paper is based on the high incidence of complications from Diabetes Mellitus (DM) in the elderly, which can be prevented through non-pharmacological approaches, one of which is diabetic foot exercise.

Purpose: Provide an overview of nursing care through the application of diabetic foot exercises to help reduce blood glucose level in elderly patients with DM.

Method: used a descriptive case study approach involving three elderly clients with DM. The intervention was carried out for three days, with foot exercises performed for approximately 25 minutes per session. Data were collected through observation, interviews, and blood glucose measurements.

Results: the intervention showed a significant decrease in blood glucose level in all three clients, as well as an increase in awareness regarding foot care and independent management of DM. During the three days evaluation, they were found that diabetic foot exercise was effective in helping to lower blood glucose level and improve the quality of life of elderly clients.

Recommendation: foot exercise can be applied as a non-pharmacological nursing intervention in the care of clients with DM.

Keywords: *diabetes mellitus, foot exercise, elderly, nursing care*

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer at Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRAC	x
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Pendahuluan	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Konsep Medis	6
2. Konsep Lansia	9
3. Fokus Asuhan Keperawatan	10
4. Konsep Senam	18
B. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	26
A. Desain Karya Penulisan	26
B. Pengambilan Subyek	26
C. Lokasi Waktu Pengambilan Kasus	27
D. Definisi Operasional	27
E. Instrumen Kasus	27
F. Langkah Pengambilan Data	28
G. Etika Studi Kasus	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil Studi Kasus	30
1. Gambaran Tempat Pelaksanaan.....	30
2. Pemaparan Tentang Variabel Studi Kasus Yang Mengacu Pada Tujuan Kasus.....	30
B. Hasil penerapan senam diabetes melitus	44
C. Pembahasan.....	46
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Penuaan ialah tahapan alamiah yang tak bisa dielakkan. Tahapan ini berlangsung alami dan bisa memunculkan berbagai masalah fisik, psikis, sosial, dan keuangan (Mustika, 2020). Lansia adalah fase dalam kehidupan seseorang yang terjadi seiring berjalannya waktu. Penuaan adalah proses yang berlangsung sepanjang hidup, dimulai sejak awal kehidupan, bukan pada waktu tertentu. Penuaan merupakan tahapan alamiah yang melibatkan tiga tahapan kehidupan, yaitu masa anak-anak, dewasa, dan usia lanjut (Mawaddah, 2020).

Masa tua ialah tahap terakhir dalam kehidupan manusia, di mana banyak lansia menghadapi masalah kesehatan. Persentase lansia yang mengalami masalah kesehatan dalam lima tahun terakhir cenderung menurun. Di tahun 2023, terdapat 41,49% lansia melaporkan keluhan kesehatan, angka ini turun 9,59% dibandingkan dengan tahun 2019. Begitu juga dengan angka kesakitan lansia yang sebelumnya 26,2% , menurun menjadi 19,72% di tahun 2023. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pembangunan kesehatan.

Menurut Kusumo (2020), sejalan dengan pertambahan usia, tubuh mudah mengalami gangguan kesehatan yang disebabkan oleh terganggunya fungsi organ umumnya mengalami Diabetes Melitus (DM).

Diabetes melitus diartikan sebagai suatu kondisi yang bersifat heterogen, cirinya yakni peningkatan kadar glukosa dalam darah. Hormone yang diproduksi pancreas bernama insulin yang fungsinya mengatur kadar glukosa darah dengan mengendalikan penyimpanan dan produksinya (Smeltzer dan Bare, 2019).

Diabetes melitus muncul saat pankreas hanya mengeluarkan sedikit insulin atau bahkan tidak mengeluarkan insulin sama sekali, sehingga klien

harus bergantung pada insulin dari luar, atau ketika pankreas masih memproduksi insulin namun tubuh mengembangkan resistensi terhadap pengaruhnya. Neuropati diabetik adalah kerusakan saraf yang dipicu oleh meningkatnya kadar glukosa darah, sehingga mengurangi aliran darah ke sel-sel yang kemudian mengganggu fungsi saraf. Tanda awalnya meliputi parestesia (dirasakan seperti ditusuk-tusuk, kebas, atau peningkatan kepekaan) serta sensasi terbakar, terutama di malam hari. Seiring perkembangan neuropati, kaki akan terasa baal. Penurunan sensasi pada rasa sakit dan suhu membuat penderita neuropati lebih berisiko mengalami infeksi dan cedera di kaki tanpa menyadarinya (Smeltzer dan Bare, 2019).

Salah satu dampak paling serius dari diabetes adalah neuropati diabetik, yaitu kerusakan saraf karena mengakibatkan lambatnya proses penyembuhan luka, neuropati diabetik juga bisa memicu adanya ulkus kaki akibat gangguan sirkulasi darah ke kaki, yang pada akhirnya bisa menimbulkan infeksi dan berujung pada amputasi. Diabetes Melitus menjadi penyebab utama sekitar 40-70% amputasi pada kaki.

Obat insulin injeksi dan anti diabetes oral merupakan 2 jenis pengobatan farmakologis untuk mengelola diabetes melitus. Selain itu, terdapat juga pengobatan non-farmakologis, seperti memperbanyak aktivitas fisik dan menerapkan gaya hidup sehat, melalui modifikasi pola makan yang dikenal sebagai terapi nutrisi medis. Program olahraga yang teratur, konsisten, terkontrol, dan stabil dianjurkan untuk mengelola diabetes melitus, frekuensi sebanyak 3-5x per minggu dan intensitas 40-70% (dari ringan hingga sedang). Menurut Berners (2019), senam kaki adalah satu dari sekian jenis olahraga yang direkomendasikan.

Penderita diabetes melitus bisa mengurangi risiko cedera dan melancarkan aliran darah di kaki mereka dengan rutin senam kaki. Tujuannya untuk menguatkan otot-otot di tubuh, seperti otot betis dan paha, juga melancarkan aliran darah ke jaringan kaki, jadi nutrisi dapat disalurkan dengan mudah dan meminimalisir gerak sendi yang terbatas dimana mayoritas dialami oleh penderita diabetes melitus. Seluruh penderita

diabetes tipe I dan tipe II bisa melakukan senam kaki. Meskipun demikian, pencegahan dini melalui pengobatan tetap perlu diberikan setelah klien didiagnosis menderita diabetes melitus. Latihan senam kaki ini dapat membantu melancarkan aliran darah (Widianti, 2020).

Beberapa penelitian serupa telah dilakukan, salah satunya adalah penelitian mengenai efek senam kaki diabetik pada penurunan neuropati di penderita diabetes melitus yang dilakukan oleh Febina Anggraini Simamora pada tahun 2020. Bagi klien dengan diabetes melitus, bisa meminimalisir neuropati dengan senam kaki. Penelitian yang dilakukan oleh Julian pada tahun 2019 di RSUP Haji Adam Malik Medan juga meneliti pengaruh senam kaki terhadap peningkatan sirkulasi darah, yang sebelum latihan memiliki rata-rata 0,94 mmHg, namun meningkat menjadi 1,90 mmHg setelah latihan, dengan nilai p sebesar 0,0000 (Juliani, 2019).

Penderita diabetes melitus dengan gangguan sensitivitas kaki dapat melakukan senam kaki diabetik, karena jenis olahraga ini sangat sederhana, tidak memerlukan banyak peralatan, dan dapat dilakukan di rumah, sehingga penderita diabetes melitus bisa melakukannya secara rutin untuk meningkatkan sensitivitas kaki. Penerapan senam kaki diabetik di wilayah Kebumen penting dilakukan, mengingat belum ada pemeriksaan rutin terkait sensitivitas kaki atau program khusus yang mengajarkan senam kaki. Akibatnya, penderita diabetes melitus hanya menjalani terapi farmakologis. Berdasarkan hal tersebut, penulis melakukan studi kasus untuk mengetahui "bagaimana penerapan senam kaki diabetes melitus pada lansia penderita diabetes melitus".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya, maka dapat dibuat rumusan masalah pada studi kasus ini ialah “Bagaimana penerapan senam kaki diabetes melitus pada pasien lansia penderita diabetes melitus”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan utama dari penulisan karya tulis ilmiah ini ialah untuk memahami penerapan asuhan keperawatan diabetes melitus dan mengaplikasikannya dalam bentuk Analisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus dan penerapan terapi senam kaki.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien diabetes melitus.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada klien diabetes melitus.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada klien diabetes melitus.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada klien diabetes melitus.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada klien diabetes melitus.
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan senam diabetes melitus untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes.
- g. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan senam diabetes melitus untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Memperluas wawasan masyarakat tentang cara menurunkan kadar gula darah melalui senam diabetes melitus.

2. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Pengetahuan dan penerapan teknologi di bidang keperawatan untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

3. Bagi penulis

Menambah pengalaman serta mengimplementasikan hasil penelitian dalam bidang keperawatan, khususnya terkait dengan pelaksanaan senam diabetes melitus untuk menurunkan kadar gula darah.



DAFTAR PUSTAKA

- Akila, R., Sari, D. L., & Firdaus, M. (2021). Penyakit kronik diabetes melitus: Penyebab dan pengaruh terhadap gula darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 102-109. <https://doi.org/10.1234/jkm.2021.082102>
- American Diabetes Association (ADA). (2020). Standards of medical care in diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Suppl. 1), S1-S212. <https://doi.org/10.2337/dc20-S001>
- Badaruddin, A., & Betan, H. (dalam Silaen, P., & Zendrato, F. (2023). Perubahan yang dialami lansia dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Jakarta: Penerbit Sehat.
- Berners, M. (2019). *Senam kaki dan pengelolaan diabetes melitus*. Jakarta: Penerbit Sehat.
- Ekasari, L., Siti, R., & Iskandar, H. (2020). Perubahan fisik pada lansia dan dampaknya terhadap kesehatan. *Jurnal Keperawatan Geriatri*, 15(1), 45-53. <https://doi.org/10.1234/jkg.2020.150145>
- Gusti, S. (2024). Manfaat senam kaki dalam mencegah komplikasi diabetes melitus. *Jurnal Kesehatan dan Olahraga*, 12(1), 45-50. <https://doi.org/10.1234/jko.2024.12145>
- Julian, T. (2019). *Pengaruh senam kaki terhadap peningkatan sirkulasi darah pada penderita diabetes melitus*. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 24-32. <https://doi.org/10.1234/jkes.2019.11324>
- Kusumo, S. (2020). *Gangguan kesehatan pada lansia dan diabetes melitus*. Yogyakarta: Penerbit Sehat.
- Lestari, F., Kusumawati, T., & Nugroho, A. (2021). Etiologi diabetes melitus dan faktor pemicu lainnya. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 19(3), 210-215. <https://doi.org/10.5678/jki.2021.193210>
- Maghfuroh, A. (2023). Tujuan dan manfaat senam kaki bagi penderita diabetes melitus. *Jurnal Olahraga dan Kesehatan*, 18(2), 65-70. <https://doi.org/10.5678/jok.2023.18265>
- Mawaddah, S. (2020). *Penuaan dan dampaknya pada kesehatan lansia*. Surabaya: Penerbit Sehat.
- Mawaddah, S. (2020). *Penuaan dan proses kehidupan pada lansia*. Yogyakarta: Penerbit Sehat.
- Megawati, D., Pratiwi, E., & Nugroho, A. (2020). Senam kaki diabetes melitus untuk memperlancar peredaran darah dan menurunkan kadar gula darah.

- Mustofa, E. E., Purwono, J., & Ludiana, L. (2021). Penerapan Senam Kaki Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 78-86.
- Hendra Bagus Setyadi, F. (2020). *KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS GANGREN DENGAN MASALAH INFEKSI Di Ruang Mawar RSUD Harjono Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- LAVEDA, I. L. I. (2024). *KARYA TULIS ILMIAH LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA PASIEN DIABETES MELITUS DIRUMAH SAKIT SWASTA DAERAH YOGYAKARTA* (Doctoral dissertation, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta).
- Nurhilmiah, T. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang HM Muraz Lantai 4 NS 3 RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi).
- Putri, F. W. (2024). *PENERAPAN SENAM KAKI DENGAN MASALAH KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Paramitha, K. B. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. I DAN TN. S DENGAN DM TIPE-2 YANG DILAKUKAN TINDAKAN SENAM KAKI DIABETES DI PUSKESMAS SINDANGJAWA KABUPATEN CIREBON* (Doctoral dissertation, PRODI D. III KEPERAWATAN CIREBON).
- PRECCILLIA, L. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. A DAN Tn. A DENGAN DIABETES MELLITUS DIBERIKAN PENERAPAN SENAM KAKI DIABETES DI RUANG DIPONEGORO DAN RUANG POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON.*
- Listiyani, E. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DAN NY. A DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II YANG DILAKUKAN TINDAKAN SENAM KAKI DIABETES DI RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya).
- Pratiwi, D., Nurhayati, S., & Purwono, J. (2021). Penerapan senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pasien Diabetes Melitus Tipe II di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 512-522.

- Elyta, T., & Piko, S. O. (2022). Penatalaksanaan senam kaki diabetik terhadap kadar gula pada asuhan keperawatan pasien diabetes melitus. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(2), 127-132.
- Diabetes, K. G. D. P. P., & Tipe, M. (2021). Penerapan Senam Kaki Diabetik Untuk Menurunkan. In *Seminar Nasional Kesehatan* (p. 1686).
- Salsa Nuraziza, W., Kusmiyati, K., & Suprarti, B. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. C DAN NY. S YANG MEMPEROLEH PENDIDIKAN KESEHATAN SENAM KAKI DIABETES UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN MANAJEMEN DIABETES MELITUS TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH PUSKESMAS LANGENSARI 1* (Doctoral dissertation, POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA).
- Mustika, R. (2020). *Penuaan dan masalah kesehatan pada lansia*. Bandung: Penerbit Sehat.
- Notoatmodjo, S. (2019). Metodologi penelitian kesehatan (4th ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkeni. (2021). Panduan Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia. Perhimpunan Endokrinologi Indonesia. Jakarta: Perkeni.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing* (6th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- SDKI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: Penerbit Keperawatan.
- SIKI. (2018). Panduan intervensi keperawatan untuk lansia. Bandung: Penerbit SIKI.
- Simamora, F. A. (2020). Efek senam kaki diabetik pada penurunan neuropati di penderita diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 45-50. <https://doi.org/10.5678/jkeperawatan.2020.12145>
- Siregar, A. (2020). Pengkajian kesehatan pada lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 85-91. <https://doi.org/10.5678/jki.2020.18385>
- Siregar, H. (2020). Evaluasi keperawatan dalam asuhan pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(4), 210-215. <https://doi.org/10.5678/jki.2020.224210>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Tria, R. (2023). Indikasi dan kontraindikasi senam kaki pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 14(1), 55-60. <https://doi.org/10.1234/jkt.2023.14155>

- Utomo, B. (2019). Batas umur lansia menurut WHO. *Jurnal Gerontologi*, 22(2), 111-118. <https://doi.org/10.5678/jgeron.2019.222111>
- Wakhidah, D., Purwanti, I., & Nurhidayat, M. (2019). Pendekatan deskriptif dalam penelitian kesehatan: Konsep dan aplikasi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 11(2), 88-95. <https://doi.org/10.1234/jpk.2019.11288>
- WHO. (dalam Utomo, B. 2019). Definisi lansia menurut WHO. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 212-220. <https://doi.org/10.1234/jkm.2019.103212>
- Widianti, A. (2020). *Pengaruh senam kaki terhadap aliran darah pada penderita diabetes melitus*. Jakarta: Penerbit Sehat.





LAMPIRAN 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Sidoharum.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan Diabetes Melitus dengan pnerapan senam kaki Diabetes Melitus yang dapat memberikan manfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki meningkatkan kekuatan otot betis dan paha, mengatasi keterbatasan gerak sendi. Penelitian ini berlangsung selama 3 kali pertemuan dalam satu minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomo Hp: 081393953826.

PENELITI

Dwi Nanda Meilani

LAMPIRAN 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan
Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian Dwi Nanda Meilani yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Desa Sidoharum"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Sidoharum,

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Sidoharum, 3 Januari 2025

Peneliti

Dwi Nanda Meilani

LAMPIRAN 4

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN R. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54812 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

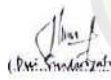
Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

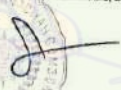
Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan pada klien kanker dengan perawatan solumed
Kini pada klien diabetes melitus di desa suduhun

Nama : Dwi Planda Melani
NIM : 202002025
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 26%

Gombong, 17 April 2025

Pustakawan

(Dwi Planda Melani)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)

LAMPIRAN 5



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TIGAFAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dwi Nanda Meilani
NIM/NPM : 202201025
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	7/10/2024	Pertemuan 1 - Penjelasan bimbingan KTI - Pengajuan judul - Rekomendasi judul oleh pembimbing		
2.	22/10/2024	Pertemuan 2 - Konsultasi BAB I - Revisi BAB I		
3.	5/11/2024	Pertemuan 3 - Revisi BAB I - Lanjut BAB II		
4.	15/11/2024	Pertemuan 4 - ACC BAB I - Konsul BAB II		
5.	17/11/2024	Pertemuan 5 - ACC BAB I - Revisi BAB II - Lanjut BAB III		
6.	19/11/2024	Pertemuan 6 - ACC BAB I-II - Konsul BAB III		
7.	21/11/2024	Pertemuan 7 - ACC BAB I-III - Lanjut turnitin - Siapkan lampiran		

8.	28/11/2024	Pertemuan 8 - Legalisir proposal KTI		
9.	14/12/2024	Pertemuan 9 - Konsul revisi proposal - Lanjut Askep dan BAB IV		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TIGAFAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dwi Nanda Meilani
NIM/NPM : 202201025
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	28 Maret 2025	Konsul Askep (online) ACC lanjut bab IV		
2.	11 April 2025	Konsul BAB IV		
3.	14 April 2025	- Konsul revisi BAB IV		
4.	15 April 2025	- Konsul revisi BAB IV - Lanjut BAB V		
5.	16 April 2025	- ACC BAB IV - Konsul BAB V (ACC) - Lanjut abstrak		
6.	18 April 2025	Konsul abstrak		
7.	19 April 2025	- ACC abstrak - Lanjut turnitin (ACC sidang)		
8.	5 Mei 2025	- Konsul revisi proposal		
9.	6 Mei 2025	- ACC proposal - Lanjut pembukuan		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

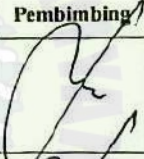


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024/2025

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dwi Nanda Meilani
NIM : 202201025
Dosen Pembimbing : Khamim Mustofa, S.Pd., M.Pd

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 29 Mei 2025	Send File		
2.	Jumat, 30 Mei 2025	Has Been Revised		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep.

Universitas Muhammadiyah Gombong

LAMPIRAN 6

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	
Tempat/ tgl lahir	
Jenis Kelamin	
Status Perkawinan	
Agama	
Pendidikan Terakhir	

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama :.....
Alamat :.....
No. Telp :.....
Hubungan dengan klien :.....

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini :.....
Sumber pendapatan :.....

4. Aktivitas

Hobi :.....
Bepergian/ wisata :.....
Aktif mengikuti Posyandu lansia : Ya/ Tidak
Aktif mengikuti kegiatan keagamaan : Ya/ Tidak

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan :.....
Nafsu makan :.....
Jenis makanan :.....
Alergi terhadap makanan :.....
Pantangan makan :.....

2. Eliminasi

Frekuensi BAK :.....
Kebiasaan BAK pada malam hari :.....
Keluhan yang berhubungan dengan BAK :.....
.....
Frekuensi BAB :.....
Konsistensi :.....
Keluhan yang berhubungan dengan BAB :.....
.....

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi :.....
Pemakaian sabun (ya/ tidak) :.....

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi :.....

- Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) :.....
- c. Cuci rambut
 Frekuensi :.....
 Penggunaan shampoo (ya/ tidak) :.....
- d. Kuku dan tangan
 Frekuensi gunting kuku :.....
 Kebiasaan mencuci tangan :.....
4. Istirahat dan tidur
 Lama tidur malam :.....
 Tidur siang :.....
 Keluhan yang berhubungan dengan tidur :.....
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
 Olahraga :.....
 Nonton TV :.....
 Berkebun/ memasak :.....
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
 Merokok (ya/ tidak) :.....
 Minuman keras (ya/ tidak) :.....
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) :.....
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir.....

 - Gejala yang dirasakan.....

 - Faktor pencetus.....

 - Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap
 - Waktu timbulnya keluhan :.....

 - Upaya mengatasi :.....

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita.....
.....
- b. Riwayat terkena penyakit Covid 19 : Ya/ Tidak
- c. Riwayat Vaksinasi Covid 19 : Belum/ Dosis 1/ Dosis2/ Dosis3
- d. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll).....
.....
- e. Riwayat kecelakaan.....
.....
- f. Riwayat dirawat di rumah sakit.....
.....
- g. Riwayat pemakaian obat.....
.....

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum.....
.....
- b. TTV
TD.....Nadi.....RR.....Suhu
- c. BB.....TB.....
- d. Kepala.....
.....
- e. Mata.....
.....
- f. Telinga.....
.....
- g. Mulut, gigi dan bibir.....
.....
- h. Dada.....
.....
- i. Abdomen.....
.....
- j. Kulit.....
.....
- k. Ekstremitas atas.....
.....
- l. Ekstremitas bawah.....
.....

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

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

.....
.....
.....

2. Fungsi Kognitif :

SPSMQ.....
.....
.....
MMSE.....
.....
.....

3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indeks):

.....
.....
.....

4. Status Psikologis (skala depresi) :

.....
.....
.....

5. Screening fall (resiko jatuh) :

TUG Test.....
.....
.....
Morse False Scale.....
.....
.....

6. Skor Norton (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 : ☐ 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)

- I. ANALISA DATA
- II. DIAGNOSA KEPERAWATAN (Menggunakan SDKI)
- III. INTERVENSI KEPERAWATAN (Menggunakan SLKI dan SIKI)
- IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN
- V. EVALUASI



LAMPIRAN 7

**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	2
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	13
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri?(tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	

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	
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	
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	
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	
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	
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	
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	
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	
18.	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		
	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

LAMPIRAN 8

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		Dimana kita sekarang ? Negara Indonesia Provinsi.... Kota..... Panti werda..... Wisma....
3.	REGISTRASI	3	0	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		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 0 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	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		

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

.....,.....20...
Pemeriksa,

()

LAMPIRAN 9

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 :

Umur :

Jenis Kelamin:

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
	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		

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



LAMPIRAN 10

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

LAMPIRAN 11

Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

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

Analisis Hasil

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

LAMPIRAN 12

SOP

Pelaksanaan Senam Kaki pada Klien dengan Diabetes Melitus

1) Pengertian

Senam kaki diabetes adalah latihan fisik ringan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah, mencegah komplikasi kaki, dan membantu mengontrol kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus.

2) Tujuan

1. Meningkatkan sirkulasi darah pada kaki penderita DM.
2. Mencegah terjadinya komplikasi seperti luka kaki diabetik.
3. Menurunkan kadar glukosa darah secara alami.
4. Meningkatkan kesadaran dan kemandirian pasien dalam perawatan kaki.

3) Ruang Lingkup

SOP ini berlaku bagi seluruh tenaga kesehatan yang memberikan intervensi keperawatan pada pasien/klien dengan Diabetes Melitus.

4) Alat dan Bahan

1. Kursi
2. Kertas
3. Lantai yang aman (tidak licin)

5) Prosedur Pelaksanaan

No	Langkah Kegiatan	Penanggung Jawab
1.	Menyiapkan alat dan tempat pelaksanaan	Petugas
2.	Mengedukasi klien tentang manfaat dan tujuan senam kaki	Petugas
3.	Memastikan klien dalam kondisi nyaman	Petugas

	(duduk tegak, tidak pusing, tidak demam)	
4.	Melakukan pemanasan selama 3 menit	Petugas dan klien
5.	Melakukan Gerakan senam diabetes selama 20-25 menit secara bertahap: meliputi Gerakan peregangan, rotasi pergelangan kaki, Gerakan jari kaki, menekuk dan meluruskan lutut dll	Petugas dan klien
6.	Pendinginan selama 5 menit	Petugas dan klien
7.	Mengevaluasi kondisi klien setelah senam (keluhan, denyut, nadi, pernapasan, kadar gula bila perlu)	Petugas
8.	Mencatat hasil dan dokumentasi kegiatan	Petugas

6) Dokumentasi

1. Lembar observasi/monitoring
2. Lembar evaluasi
3. Laporan harian kegiatan

7. Evaluasi

- Dilakukan setelah sesi senam selesai, termasuk feedback dari klien, pemeriksaan tanda vital, dan kadar glukosa bila perlu.
- Melakukan kontrak yang akan datang

LAMPIRAN 13

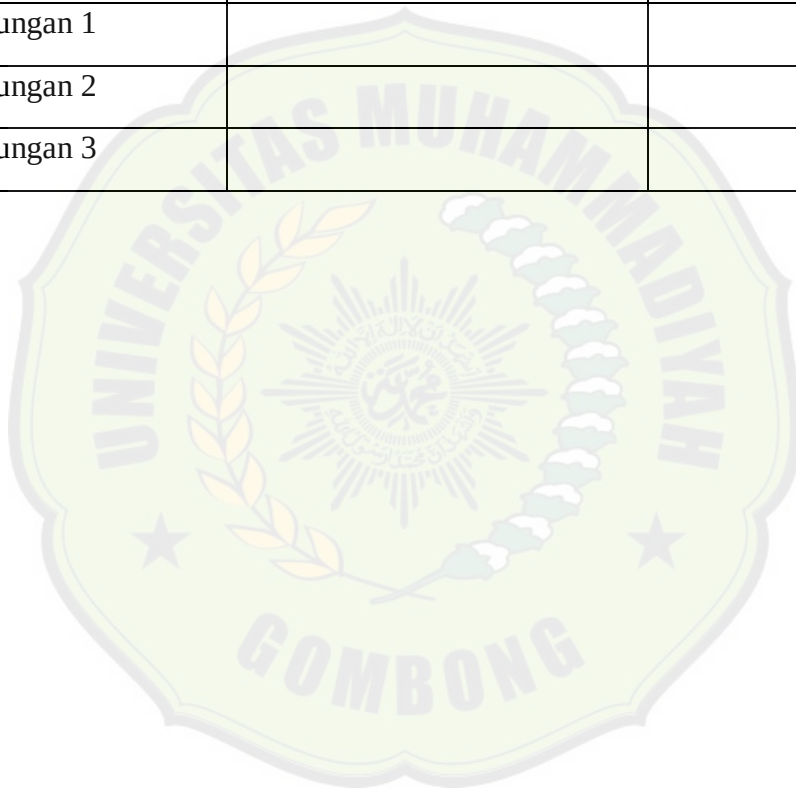
LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

kunjungan	Hari/tanggal	Pre	Post
Kunjungan 1			
Kunjungan 2			
Kunjungan 3			



LAMPIRAN 14

Lembar Ceklis Observasi Senam Kaki pada Pasien Diabetes Melitus

Nama Pasien :

Tanggal Observasi :

Waktu Pelaksanaan :

Nama Observer :

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda centang (v) pada kolom Ya atau Tidak sesuai dengan pengamatan selama senam berlangsung.

No.	Kegiatan/Komponen Senam Kaki	Ya	Tidak
1	Pasien mencuci kaki sebelum memulai senam		
2	Pasien menggunakan alas kaki yang sesuai (tidak bertelanjang kaki)		
3	Pemanasan dilakukan sebelum senam (stretching ringan)		
4	Pasien duduk dengan posisi yang nyaman dan aman		
5	Gerakan mengangkat tumit ke atas dilakukan dengan benar		

6	Gerakan menekuk dan meluruskan jari kaki dilakukan		
7	Gerakan memutar pergelangan kaki dilakukan dengan benar		
8	Durasi setiap gerakan cukup (10–15 detik per gerakan)		
9	Pasien tidak menunjukkan tanda-tanda kelelahan berlebih		
10	Pendinginan dilakukan setelah senam (relaksasi otot kaki)		
11	Pasien mengeringkan kaki setelah selesai		
12	Pasien memeriksa kondisi kaki (luka, bengkak, dll) setelah senam		

Catatan Tambahan:

.....

LAMPIRAN 15

Pengobatan Diabetes Mellitus :

DM merupakan penyakit seumur hidup, namun dapat dikontrol sehingga tidak menyebabkan penderita sakit dan menjadi komplikasi.



5 Pilar Pengobatan untuk DM :

1. Penyuluhan tentang diabetes
2. Pengaturan makan (Diet)
3. Latihan jasmani (Olah Raga)
4. Obat-obatan DM
5. Observasi/ Kontrol penyakit rutin dan kadar gula darah

PENTING !

**DIET YANG SUDAH DITENTUKAN
HARUS DITAATI
UNTUK KESEMBUHAN DAN
KESEHATAN ANDA**

KOMPLIKASI DM :

1. Pingsan sampai koma
2. Katarak yang berakibat kebutaan
3. Gigi mudah tanggal
4. Gangguan jantung, paru, hati, ginjal
5. Luka susah sembuh (gangrene)
6. Mati rasa pada kaki dan tangan



PENCEGAHAN KOMPLIKASI DM :

1. Cek gula darah teratur untuk orang Beresiko DM
2. Pola hidup benar sesuai 5 Pilar DM

Makanan yang dianjurkan :

1. Daging ayam tanpa kulit, daging sapi, ikan, putih telur
2. Tempe, tahu, kacang-kacangan

3. Kangkung, daun kacang, gambas, ketimun, tomat, selada, terong
4. Jeruk siam, apel, pepaya, melon, jambu, salak, semangka, belimbing, bengkoang
5. Susu kacang kedelai, yogurt

Makanan yang harus dibatasi :

1. Nasi, nasi tim, bubur, roti, jagung, kentang, ubi, talas, ketan, mi
2. Jeroan, sosis, sarden, kornet, santan
3. Bayam, buncis, daun melinjo, daun singkong, daun ketela, jagung muda,
4. Nanas, anggur, mangga, sirsat, pisang

Makanan yang dihindari :

1. Gula pasir, gula merah
2. Abon, dendeng
3. Sirup, selai, es krim, permen, alkohol
4. Kecap
5. Durian, nangka, alpukat, kurma, tape

SEHAT SAMPAI TUA



LAMPIRAN 16

DOKUMENTASI SENAM KAKI

1. PASIEN 1

hari ke 1



hari ke 2



hari ke 3



2. PASIEN 2

hari ke 1



hari ke 2



hari ke 3



3. PASIEN 3

hari ke 1



hari ke 2



hari ke 3

