

*Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Pasien*

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

***INFORMED CONSENT***

Pernyataan persetujuan dalam pemberian Asuhan Keperawatan Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung Dengan ini memohon saudara/i bersedia menjadi pasien. Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Rennat Suturna*  
Umur : *78*  
Alamat : *Wisma Lansia*

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dalam proses Asuhan Keperawatan Pada Ny/Tn ... Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung dengan menjadi pasien dalam proses pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh :

Nama : Esa Fortuna  
NIM : P17320120026  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny/Tn *R.* Dengan Ketidakseimbangan Nutrisi Akibat Diabetes Mellitus Tipe II Di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung.

Bandung, *12 - 09* 2023



( )

*Lampiran 2 Contoh Menu Diet Diabetes Melitus Tipe 2*

**Sarapan Pagi Pukul 07.30**

<b>Menu</b>	<b>Nama</b>	<b>Gram</b>	<b>URT</b>
Bubur ayam	Bubur beras	150	1 gelas
	Daging ayam suir	25	½ potong kecil
Pisang ambon	Pisang ambon	100	1 buah besar

**Selingan Pagi Pukul 10.00**

<b>Menu</b>	<b>Nama</b>	<b>Gram</b>	<b>URT</b>
Jus belimbing	Belimbing	125	1 buah besar

**Makan Siang Pukul 13.00**

<b>Menu</b>	<b>Nama</b>	<b>Gram</b>	<b>URT</b>
Nasi	Nasi putih	150	1 gelas air
Telur ayam dadar	Telur ayam	35	1 butir kecil
Cah kangkung	Kangkung	25	½ magkok kecil
Tempe goreng	Tempe	50	1 potong
Melon	Melon	90	1 potong besar

**Selingan Sore Pukul 16.00**

<b>Menu</b>	<b>Nama</b>	<b>Gram</b>	<b>URT</b>
Ubi rebus	Ubi	100 gram	1 buah sedang

**Makan Malam Pukul 19.00**

<b>Menu</b>	<b>Nama</b>	<b>Gram</b>	<b>URT</b>
Pepes tahu	Tahu	75 gram	1 biji sedang
Bening bayam	Bayam	100	1 mangkok kecil
Tahu goreng	Tahu	100 gram	2 biji sedang
Jeruk	Jeruk	150 gram	1 buah besar

*Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Tn. R*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN  
DIABETES MELITUS TIPE II  
DI WISMA LANSIA J. SOENARTI NASUTION  
KOTA BANDUNG**

**A. PENGKAJIAN**

**1. Pengumpulan Data**

a. Biodata Klien

Nama : Tn R  
Alamat : Kotabaru Parahyangan Jalan Naga Wijaya  
Wetan No 12, Kertajaya, Kec Padalarang,  
Kab Bandung Barat  
Tempat/Tgl Lahir : Banjaran, 03-07-1944  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Suku : Sunda  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Menikah  
Pendidikan : Sekolah Menengah Atas  
Tanggal Masuk Panti : 01-11-2018  
Tanggal Pengkajian :  
Orang dapat dihubungi  
➤ Nama : Ny. A  
➤ Alamat : Kotabaru Parahyangan Jalan Naga Wijaya  
Wetan No 12, Kertajaya, Kec Padalarang,  
Kab Bandung Barat

b. Biodata Keluarga

➤ Pasangan

Hidup : Ya  
Status kesehatan : Sehat  
Umur : 77 tahun

Pekerjaan : Tidak bekerja  
Meninggal : Tn.R mengatakan istrinya masih hidup.  
Tahun Meninggal : Tn.R mengatakan istrinya masih hidup.  
Penyebab Kematian : Tn.R mengatakan istrinya masih hidup.

➤ Anak-anak

Hidup

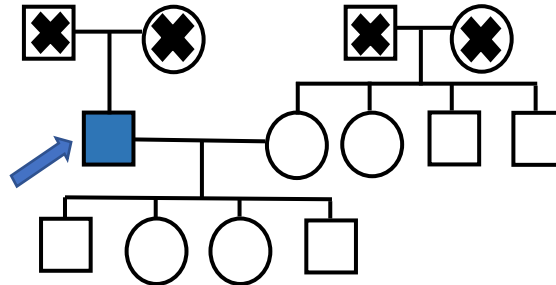
1. Tn. D.O
2. Ny. A
3. Ny. A.
4. Tn. D.A


Meninggal : Tn.R mengatakan anak-anaknya masih hidup.  
Tahun Meninggal : Tn.R mengatakan anak-anaknya masih hidup.  
Penyebab Kematian : Tn.R mengatakan anak-anaknya masih hidup.


c. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja  
Pekerjaan sebelumnya : Pegawai Negeri Sipil  
Sumber pendapatan : Anak-anak.

d. Riwayat Keluarga



 : Lansia

 : Meninggal

e. Riwayat Lingkungan Hidup

Tempat tinggal : Wisma Lansia J. Soenarti Nasution  
Kota Bandung.

Jumlah tingkat : Menurut petugas panti penghuni  
panti terdapat 3 lantai.

Jumlah orang yang tinggal : Menurut petugas panti penghuni  
panti terdapat 30 orang

Keseluruhan penghuni panti : Menurut petugas panti penghuni  
panti terdapat 25 orang.

Keseluruhan penghuni kamar : Tn.R mengatakan terdapat 3 orang.

Derajat privasi : Kurang

Tetangga terdekat : Tn. A & Tn. S

Alamat : Jl. Pak Gatot 1 No. 20, Gegerkalong,  
Kec Sukasari, Kota Bandung

f. Riwayat Rekreasi

Hobi : Menonton TV

Keanggotaan organisasi : Tn.R mengatakan tidak mengikuti  
keanggotaan keorganisasi.

- Liburan/perjalanan : Biasanya pulang ke rumah anak dan istri di Padalarang.
- g. Sumber/sistem pendukung yang digunakan
- Rumah sakit : Tn.R mengatakan jika sakit berobat ke Rumah Sakit Salamun.
- Puskesmas : Tidak Ada.
- Klinik : Tidak Ada.
- Pelayanan kes. Di rumah : Tidak Ada.
- Layanan/pesanan makanan : Tidak Ada.
- h. Kebiasaan Ritual
- Tn. R melaksanakan shalat 5 waktu di mushola Wisma Lansia J.Soenarti Nasution bersama lansia lainnya.
- i. Status Kesehatan masa lalu
- Penyakit masa kanak-kanak: Tn.R mengatakan saat masih kecil pernah mengalami sakit batuk, dan pilek.
  - Penyakit serius atau kronis : Tn.R mengatakan tidak pernah mengalami penyakit berat, penyakit menurun dan menular.
  - Perawatan di Rumah Sakit : Tn.R mengatakan tidak pernah sakit yang mengharuskannya dirawat di rumah sakit.
  - Operasi : Tn.R mengatakan tidak pernah dioperasi.
  - Riwayat Obstetri : Tidak Ada.

## **2. Status Kesehatan Sekarang**

### 1) Keluhan Utama

Tn. R mengatakan nafsu makan berkurang.

### 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April 2023 pada pukul 10.00 WIB Tn.R mengatakan nafsu makan berkurang, porsi

makan hanya ½ porsi, kulit pada ekstremitas atas kanan dan kiri terasa gatal, ekstremitas bawah kiri sering terasa kesemutan. Tn.R sejak muda mengkonsumsi makan dan meminum yang mans. Tn.R masih mengkonsumsi makanan dan minuman manis hingga sekarang. Tn.R mengatakan tidak merasa lapar berlebih, tidak merasa ingin buang air kecil berlebih. Tn.R mengatakan ia sering merasa haus setiap hari. Tn.R mengatakan mudah lelah. Tn.R mudah lupa jika sehabis mengobrol dengan orang yang baru dikenal atau orang yang baru ditemuinya. Tn.R sering menanyakan nama seseorang setiap 5-10 menit.

Menurut wawancara dengan pengurus panti Tn.R sudah memiliki riwayat penyakit DM Tipe II sejak tahun 2018. Pada tanggal 12 April ditemukan hasil pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) 155 mg/dL dan mengalami gangguan memori jangka pendek semenjak pertama kali masuk ke panti pada tahun 2018.

### **3. Keadaan Umum**

- 1) Keadaan Umum : Tn.R tampak lemah
- 2) Tanda - Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 130/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Respirasi Rate : 20x/menit
  - Suhu : 36,6°C
  - Saturasi : 98x/menit
- 3) Antropometri
  - BB sekarang : 50 Kg
  - BB satu tahun yang lalu : 67 Kg
  - TB : 169 Cm
  - IMT : 17,5 Kg/m<sup>2</sup>
- 4) Kelelahan : Tn.R mengatakan mudah lelah.
- 5) Nafsu makan : Tn.R mengatakan nafsu makannya tidak nafsu, dan porsi makan hanya ½ porsi.

- 6) Kesulitan tidur : Tn.R mengatakan jam tidurnya tidak terganggu
- 7) Keringat malam : Tn.R mengatakan tidak mengalami berkeringat dimalam hari.
- 8) Sering filek/infeksi : Tn.R mengatakan jarang sakit flu dan batuk, apabila sudah musimnya saja atau saat pergantian cuaca.
- 9) Penilaian terhadap kesehatannya : Baik
- 10) Kemampuan ADL : ADL dilakukan secara mandiri tanpa bantuan siapapun.

#### **4. Pemeriksaan Fisik**

##### 1) Sistem Penglihatan

Bentuk alis simetris, distribusi alis merata, alis berwarna putih. Bentuk mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, dapat membaca dengan jarak dekat nametag perawat dan mampu membaca tulisan yang ditunjukkan perawat, tetapi jika jarak jauh pandangan dan tulisan tampak buram. Ketajaman penglihatan menurun dan Tn. R tidak menggunakan kacamata, pada mata sebelah kiri buram.

##### 2) Sistem Integumen

Kulit berwarna sawo matang, kulit tipis, kulit tampak keriput, kulit kering, pecah-pecah, kasar dan terdapat bekas luka, akril teraba hangat, turgor kulit menurun, *Capillary Refil Time (CRT)* < 2 detik, tidak ada kemerahan. Terdapat gatal pada kulit ekstremitas atas kanan dan kiri kuku berwarna putih, kuku panjang dan sedikit kotor, suhu tubuh 36,6° C.

##### 3) Sistem Pernafasan

Bentuk hidung simetris, tidak terlihat pernafasan cuping hidung, tidak ada sesak, tidak terlihat penggunaan otot-otot bantu pernafasan, *Respiration Rate (RR)* normal dengan frekuensi 20x/menit, tes kepatenan jalan nafas kuat pada kedua lubang



hidung, pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, tidak terdengar suara nafas tambahan, tidak terdapat clubbing finger.

4) Sistem Kardiovaskular

Konjungtiva merah muda, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran *Jugular Venous Pressure* (JVP), tidak ada nyeri pada bagian dada. Tidak ada bunyi jantung tambahan, auskultasi terdengar bunyi jantung S1–S2 murni regular “lub” “dub”, *Capillary Refil Time* (CRT) <2 detik, akral teraba hangat, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit.

5) Sistem Pencernaan

Bibir terlihat kering, lidah kotor, gigi tampak kotor dan berjumlah 4 buah, tidak ada bengkak pada bibir dan mulut, fungsi mengunyah dan menelan terdapat kelemahan, tidak terdapat lesi pada bibir, bentuk abdomen datar, warna abdomen sama dengan sekitar yaitu sawo matang, tidak terdapat lesi, bising usus 10x/menit. Tn. R mengatakan nafsu makan sedikit berkurang, porsi makan ½ porsi. Tidak ada pembesaran hati. Tidak mengalami konstipasi tidak adanya distensi pada abdomen. Perut tidak kembung, tidak ada darah pada saat BAB, BAB 1x/hari.

6) Sistem Perkemihan

Warna urine kuning jernih, tidak ada peningkatan frekuensi berkemih, tidak ada keluhan nyeri saat berkemih, tidak terpasang kateter, tidak mengalami hematuria, tidak ada keluhan bangun malam karena ingin berkemih. BAK 6x/hari.

7) Sistem Muskuloskeletal

(a) Ekstremitas Atas

Ekstremitas kanan dan kiri atas simetris, jumlah jari 10, kulit tipis, kulit tampak keriput, kulit kering, pecah-pecah, kasar dan terdapat bekas luka, akral teraba hangat, turgor kulit menurun, *Capillary Refil Time* (CRT) <2 detik, tidak ada kemerahan, terdapat gatal, kuku berwarna putih, kuku panjang dan sedikit

kotor, suhu tubuh 36,6 ° C. Kekuatan otot kanan dan kiri atas 5, tidak terdapat nyeri tekan pada ekstremitas atas.

(b) Ekstremitas Bawah

Ekstremitas kanan dan kiri bawah simetris, jumlah jari 10, warna kulit sawo matang, kulit tipis, kulit tampak keriput, kulit kering, pecah-pecah, kasar dan terdapat bekas luka, akril teraba hangat, *Capillary Refil Time* (CRT) <2 detik, tidak ada kemerahan, ekstremitas kiri bawah sering terasa kesemutan dan kebas, kuku panjang dan sedikit kotor. Tn. R tidak menggunakan alat bantu untuk berjalan. Kekuatan otot kanan dan kiri bawah 5, tidak terdapat nyeri tekan pada ekstremitas bawah. Jika melakukan aktivitas berat terasa lelah dan pegal-pegal pada ekstremitas bawah bagian kanan dan kiri.

8) Sistem Persyarafan

a) Nervus I (olfaktorius)

Fungsi penciuman Tn.R tidak terganggu, dapat membedakan bau kopi dengan minyak kayu putih.

b) Nervus II (optikus)

Fungsi visual dan lapang pandang sedikit terganggu dan mengalami penurunan. Tn. R dapat membaca dengan jelas dengan jarak dekat tetapi tidak dapat membaca satu baris kalimat pada nametag perawat dengan huruf kecil dari jarak ± 30 cm.

c) Nervus III, IV, VI (okulomotorius, trokhealis, abduksen)

Fungsi nervus III dan IV tidak terganggu, refleks pupil positif terhadap rangsang cahaya, bentuk pupil bulat isokor dengan diameter (2mm/2mm). Fungsi pergerakan bola mata yang persyarafi oleh nervus VI tidak terganggu, dapat menggerakkan bola mata kearah sisi luar (lateral) saat dilakukan tes pergerakan bola mata oleh perawat.

d) Nervus V (trigeminus)

Fungsi nervus V Tn. R tidak terganggu, dapat merasakan adanya sentuhan pada saat diusapkan pilinan kapas pada maksila dan mandibular dengan mata tertutup, kelopak mata pasien mengedip saat kornea disentuh dengan pilinan kapas serta kurang terabanya kontraksi otot masetter dan temporalis saat melakukan gerakan mengunyah.

e) Nervus VII (fasialis)

Fungsi nervus VII Tn. R tidak terganggu, dapat merasakan sensasi rasa manis, asam, asin pada 2/3 anterior lidah saat di tes dengan air perasan jeruk nipis, gula, garam. Tn. R juga dapat mengerutkan dahi dan tersenyum, tidak ada gangguan saat bicara, bicara pasien jelas.

f) Nervus VIII (akustikus)

Fungsi pendengaran Tn. R tidak terganggu, dapat menjawab pertanyaan perawat dengan benar tanpa diulang dan dapat mendengar detik jam saat perawat mendekatkan jam tangan, juga mendengar garputala.

g) Nervus IX dan X (glosofaringeus dan vagus)

Tn. R dapat merasakan sensasi rasa pahit saat di tes dengan menggunakan kopi. Terlihat gerakan uvula simetris dan terangkat keatas saat Tn.R mengatakan "ah", terdapat kelemahan pada mengunyah dan menelan.

h) Nervus XI (asesorius)

Fungsi nervus XI Tn.R tidak terganggu, mampu melawan tahanan saat menoleh ke kanan dan ke kiri serta mampu mengangkat bahu dengan tahanan tangan perawat, tetapi anggota gerak sebelah kiri sulit digerakkan.

i) Nervus XII (hipoglosus)

Tn. R dapat menjulurkan lidah, dapat menggerakkan ke kanan, kiri, atas dan bawah.

9) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada polifagi, poliuri. Tn. R mengatakan sering merasa haus, BAK 5x/hari. Hasil pemeriksaan Gula darah Puasa (GDP) 155 mg/dL .

**5. Psikososial dan Spiritual**

**1) Psikososial**

a) Status Emosi

Emosi Tn. R stabil dan sesuai.

b) Kecemasan

Saat dikaji Tn.R sedang tidak merasa cemas, namun Tn.R mengatakan cemas jika ada anggota keluarga yang sakit.

c) Pola Koping

Saat di panti Tn.R mengatakan tidak memiliki masalah dengan penghuni panti lainnya, sebelumnya jika Tn. R ada masalah maka akan membicarakannya dengan orang terdekat seperti keluarga.

d) Gaya Komunikasi

Tn. R dapat menjawab pertanyaan dengan baik dan benar, bicara dengan jelas. Tn. R dominan menggunakan bahasa Indonesia.

e) Konsep Diri:

- Body Image

Tn. R mengatakan merasa bersyukur dengan dirinya saat ini, tubuh yang paling ia sukai adalah anggota gerak (kaki dan tangan).

- Ideal Diri

Tn. R berharap selalu sehat, tidak lupa iman & taqwa kepada ALLAH SWT.

- Harga Diri

Tn. R merasa dirinya di hargai, baik itu oleh orang-orang di panti, maupun oleh keluarga.

f) Data Sosial

Tn. R tidak kesulitan bersosialisasi, mau mengikuti kegiatan bersama penghuni panti yang lain, sikap kepada orang lain ramah, dan periang. Tn, R cukup terbuka kepada orang lain.

2) **Spiritual**

Tn. R menganut nilai-nilai agama islam, percaya bahwa Allah SWT adalah Tuhan kita, klien mengatakan suka ibadah 5 waktu dan ibadahnya tidak terganggu.

**6. Pengkajian Emosi**

**PERTANYAAN TAHAP I**

- Apakah klien mengalami sukar tidur? Tidak
- Apakah klien sering merasa gelisah? Tidak
- Apakah klien sering murung atau menangis sendiri? Tidak
- Apakah klien sering was-was atau kuatir? Tidak

**PERTANYAAN TAHAP 2**

- Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?  
Tidak
- Ada masalah atau banyak pikiran ? Tidak
- Ada gangguan atau masalah dengan keluarga lain ? Tidak
- Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter ? Tidak
- Cenderung mengurung diri ? Tidak

**Hasil:** Masalah emosional negative (-)

## 7. Pengkajian Fungsional (KATZ indeks)

Kat	Kemampuan
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
B	mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas.
C	pasien mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.
D	mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.
E	mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.
F	mandiri, kecuali mandiri berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

### Hasil:

Klien melakukan seluruh kegiatan secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Klien termasuk dalam kategori kemandirian KATZ Indeks : A.

## 8. Pengkajian Tingkat Kemandirian (Bartel Indeks Modif)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : 2x/hari Jumlah : ½ porsi Jenis : Nasi, sayuran, buah-buahan, lauk pauk
2.	Minum	5	10	Frekuensi : 8x gelas/hari Jumlah : 1 gelas 250 ml Jenis : Air putih, susu
3.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	Tn. R bisa berpindah secara mandiri tanpa bantuan orang lain.
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi: 2x/hari.
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Tn. R bisa secara mandiri keluar masuk toilet tanpa bantuan orang lain.
6.	Mandi	5	15	Frekuensi: 2x/hari
7.	Jalan dipermukaan datar	0	5	Tn. R bisa secara mandiri jalan pada permukaan datar tanpa bantuan orang lain.
8.	Naik turun tangga	5	10	Tn. R bisa secara mandiri naik turun tangga tanpa bantuan orang lain.
9.	Mengenakan pakaian	5	10	Tn. R bisa secara mandiri untuk mengenakan pakaian tanpa bantuan orang lain.
10.	BAB	5	10	Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: Lunak
11.	BAK	5	10	Frekuensi: 6x/hari Warna: Kuning jernih
12.	\Olahraga	5	10	Frekuensi: 2x/hari Jenis: Senam
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu	5	10	Frekuensi: 2-3x/hari Jenis: Menonton TV, bermain catur, nongkrong di halaman belakang

Score Total : 130

Hasil : Mandiri

## 9. Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

Benar	Salah	No.	Pertanyaan
	<input checked="" type="checkbox"/>	01	Tanggal berapa hari ini ?
	<input checked="" type="checkbox"/>	02	Hari apa sekarang ini ?
<input checked="" type="checkbox"/>		03	Apa nama tempat ini ?
<input checked="" type="checkbox"/>		04	Dimana alamat Anda ?
	<input checked="" type="checkbox"/>	05	Berapa umur Anda ?
<input checked="" type="checkbox"/>		06	Kapan Anda lahir ? (minimal tahun lahir)
	<input checked="" type="checkbox"/>	07	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?
	<input checked="" type="checkbox"/>	08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?
<input checked="" type="checkbox"/>		09	Siapa nama ibu Anda ?
<input checked="" type="checkbox"/>		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
$\Sigma = 5$	$\Sigma = 5$		

Score Total : Benar 5, Salah 5

Hasil : Kerusakan Fungsi Intelektual Sedang.



## 10. Pengkajian Aspek Kognitif Mental Mini Status Exam (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Pasien	KRITERIA
1.	Orientasi	5	2	Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahun <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Musim <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Tanggal <input type="checkbox"/></li> <li>• Hari <input type="checkbox"/></li> <li>• Bulan <input type="checkbox"/></li> </ul>
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Provinsi Jawa Barat <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Kota Bandung <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• PSTW Asuhan Bunda <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Wisma Lansia J. Soenarti Bandung <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
2.	Registrasi	3	2	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada pasien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obyek Kursi <input type="checkbox"/></li> <li>• Obyek Pintu <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Obyek Meja <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta pasien untuk mulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai lima tingkat <ul style="list-style-type: none"> <li>• 93 <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• 96 <input type="checkbox"/></li> <li>• 79 <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• 72 <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• 65 <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>
4.	Mengingat	3	0	Minta pasien untuk menyebutkan kembali ketiga obyek no 2 (registrasi). Bila benar satu point untuk masing-masing obyek.
5.	Bahasa	9	7	Tunjukkan satu benda dan tanyakan namanya pada pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jam <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Pensil <input type="checkbox"/></li> <li>• Kertas <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> Minta pasien untuk mengulang kata berikut: “ tak ada jika, dan, atau, tetapi.” (dapat diganti dengan bahasa daerah pasien), bila benar nilai satu point <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila benar nilai 2 point</li> <li>• Benar 2 kata tak ada, tetapi maka nilai 1 point</li> </ul> Minta pasien untuk mengikuti tiga langkah perintah berikut; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambil kertas dan pegang <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Lipat dua <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Letakkan di atas meja <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> Minta pasien untuk mengikuti perintah berikut bila benar dapat nilai 1 point; <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Tutup mata“ <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Tuliskan satu kalimat <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>• Salin gambar <input type="checkbox"/></li> </ul>

Score Total : 20

Hasil : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat.

## 11. Pengkajian Keseimbangan

### 1) Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0, bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, nilai 1 bila menunjukkan salah satu kondisi

- Gunakan kursi yang keras dan tanpa lengan
  - ☒ Bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong badan ke atas dengan tangan atau bergeser bagian depan kursi terlebih dahulu dan atau tidak stabil pada saat pertama berdiri
  - ☒ Duduk dengan menjatuhkan diri ke kursi atau tidak duduk ditengah kursi
- Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali)
  - ☒ Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan atau kaki tidak menyentuh sisi-sisinya
- Mata tertutup
  - ☒ Sama seperti di atas (periksa kepercayaan klien dalam input penglihatan untuk keseimbangannya).
- Perputaran leher (mata terbuka)
  - ☒ Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau sempoyongan.
- Gerakan menggapai sesuatu
  - ☒ Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi penuh sambil berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan
- Membungkuk
  - ☒ Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek kecil (misalnya pensil) dari lantai, memegang obyek, atau memerlukan berbagai usaha pada saat akan kembali berdiri.

## 2) Komponen gaya berjalan atau pergerakan

- Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan
  - ☒ Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan.
- Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)
  - ☒ Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (Mengeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)
- Kontinuitas langkah kaki
  - ☒ Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai
- Kesimetrisan Langkah
  - ☒ Langkah kaki tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit.
- Penyimpangan jalur pada saat berjalan
  - ☒ Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.
- Berbalik
  - ☒ Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.

Score Total: 0

Hasil: Resiko jatuh rendah.

## 12. Pengkajian Depresi

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			
	3	2	1	0
Kemandirian				<input checked="" type="checkbox"/>
Fesimisme				<input checked="" type="checkbox"/>
Rasa kegagalan			<input checked="" type="checkbox"/>	
Ketidak-puasan				<input checked="" type="checkbox"/>
Rasa bersalah			<input checked="" type="checkbox"/>	
Tidak menyukai diri sendiri				<input checked="" type="checkbox"/>
Membayangkan diri sendiri			<input checked="" type="checkbox"/>	
Menarik diri				<input checked="" type="checkbox"/>
Keragu-raguan				<input checked="" type="checkbox"/>
Perubahan gambaran diri				<input checked="" type="checkbox"/>
Kesulitan kerja				<input checked="" type="checkbox"/>
Keletihan				<input checked="" type="checkbox"/>
Anoreksia				<input checked="" type="checkbox"/>

Score total: 3

Hasil: Depresi tidak apa atau minimal

## 13. Pengkajian Sosial

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
	2	1	0
Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (Adaptation)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (Partnership)		<input checked="" type="checkbox"/>	
Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (Growth)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya ( Affection )		<input checked="" type="checkbox"/>	
Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (Resolve)	<input checked="" type="checkbox"/>		

Score Total: 8

Hasil : Disfungsi keluarga baik

## 14. Hasil laboratorium

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
12 April 2023	Gula Darah Puasa (GDP)	155 mg/dL	70-126 mg/dL
13 April 2023	Gula Darah Puasa (GDP)	131 mg/dL	70-126 mg/dL
15 April 2023	Gula Darah Puasa (GDP)	145 mg/dL	70-126 mg/dL
17 April 2023	Gula Darah Puasa (GDP)	108 mg/dL	70-126 mg/dL

## 15. Data Therapy

Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi
Metformin	PO	2x1 (500 mg)	Obat untuk kadar glukosa darah.

## ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R mengatakan nafsu makan berkurang.</li> <li>- Pengurus panti mengatakan Tn.R jika makan hanya sedikit hanya ½ porsi, porsi makan 2x/hari</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB sekarang : 50 Kg</li> <li>- BB satu tahun yang lalu : 67 Kg</li> <li>- TB: 169 Cm</li> <li>- IMT : 17,5 Kg/m<sup>2</sup></li> <li>- Porsi makan ½ porsi</li> </ul>	<p>Gaya Hidup</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan produksi insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Sel kekurangan bahan untuk metabolisme</p> <p>↓</p> <p>Merangsang hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Pusat lapar dan haus</p> <p>↓</p> <p>Polidipsi</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi</p>
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.R mengatakan sering merasa haus.</li> <li>- Tn. R mengatakan mudah lelah.</li> <li>- Tn. R masih mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis setiap hari.</li> <li>- Ekstremitas kiri bawah sering terasa kesemutan dan kebas.</li> <li>- Menurut wawancara dengan pengurus panti Tn.R sudah memiliki riwayat penyakit DM sejak tahun 2018.</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b> Ditemukan Gula Darah Puasa (GDP) 155 mg/dL pada tanggal 12 April 2023</p>	<p>Gaya Hidup</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan produksi insulin</p> <p>↓</p> <p>Gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk dalam sel</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>
<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.R mudah lupa jika sehabis mengobrol dengan orang yang baru dikenal atau orang yang baru ditemuinya.</li> <li>- Tn.R sering menanyakan nama seseorang setiap 5-10 menit.</li> </ul>	<p>Faktor usia</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan sel otak</p> <p>↓</p> <p>Hilangnya memori jangka pendek</p> <p>↓</p> <p>Perubahan proses fikir</p>	<p>Gangguan memori</p>

- Pengurus panti mengatakan mengalami gangguan memori jangka pendek semenjak pertama kali masuk ke panti pada tahun 2018.

↓  
Gangguan memori

**Data Objektif:**

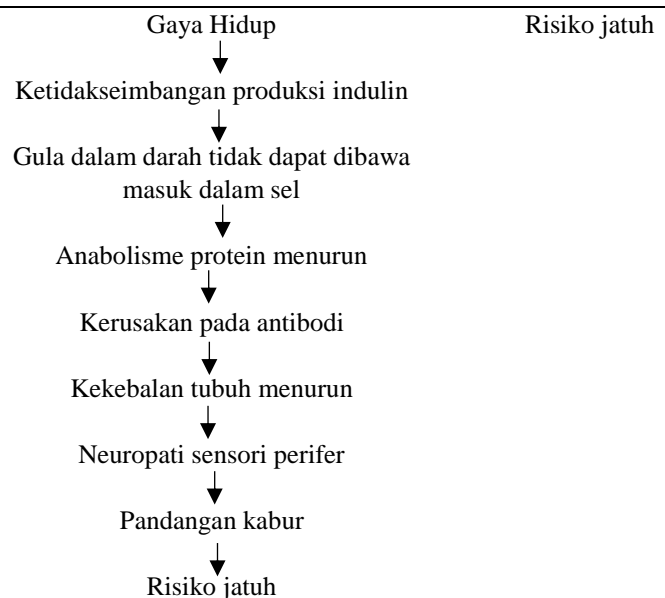
- Pada saat dilakukan pengkajian Status Mental (SPMSQ) Score total: benar 5, salah 5 dan hasil kerusakan Intelektual sedang
- Pada pengkajian Mental Mini Status Exam (MMSE) ditemukan score total 20 dengan hasil terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

**Data Subjektif:**

- Tn.R mengatakan pandangan pada mata sebelah kiri tampak buram dan
- Tn. R tidak menggunakan kacamata.

**Data Objektif:**

Pada pengkajian keseimbangan dengan score total 0 dan hasil resiko jatuh rendah



**B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakseimbangan insulin dan makanan ditandai dengan Tn.R mengatakan nafsu makan berkurang, porsi makan 1/2 porsi, BB sekarang 50 Kg, TB 167 Kg IMT 17,5 Kg/m<sup>2</sup>.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan Tn.R mengatakan sering merasa haus, mudah lelah, suka memakan atau meminum yang manis dari dahulu dan menurut pengurus panti Tn. R sudah memiliki riwayat penyakit DM

sejak tahun 2018. Ditemukan hasil pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) 155 mg/dL pada tanggal 12 April 2023.

- c. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan Tn.R mudah lupa jika sehabis mengobrol dengan orang yang baru dikenal atau orang yang baru ditemuinya dan pada saat dilakukan pengkajian Status Mental (SPMSQ). Score total benar 5 salah 5, hasil : kerusakan intelektual sedang.
- d. Risiko jatuh ditandai dengan pandangan kabur pada mata sebelah kiri, hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 0 dan hasil risiko jatuh rendah.

### INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakseimbangan insulin dan makanan ditandai dengan Tn.R mengatakan nafsu makan berkurang, porsi makan ½ porsi, BB sekarang 50 Kg, TB 169 Cm, IMT 17,5 Kg/m <sup>2</sup> .	Setelah dilakukan tindakan selama 7 pertemuan, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan dihabiskan.</li> <li>2. Nafsu makan membaik</li> <li>3. Berat badan ideal (56-60 Kg)</li> <li>4. IMT membaik (IMT 18,5—25)</li> </ol>	<p><b>SIKI:</b></p> <p><b>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi: Menghitung <i>Indeks Masa Tubuh</i> (IMT) dan Berat badan</li> <li>2. Identifikasi alergi dan makanan</li> <li>3. Monitor asupan nutrisi setiap hari.</li> <li>4. Monitor berat badan 2 hari sekali.</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ajarkan diet DM kepada lansia dan pengelola panti: (Pengertian DM dan 3J) setiap hari.</li> </ol>	<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui status nutrisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat</li> <li>2. Memberikan makanan yang tepat sehingga tidak ada masalah yang timbul.</li> <li>3. Membantu pemberian makanan pada lansia dalam keadaan lemah</li> <li>4. Mencegah terjadinya malnutrisi</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan informasi kepada pasien/pegelola panti untuk memenuhi</li> </ol>

---

asupan nutrisi terkait 3J

**Terapeutik:**

6. Pengaturan diet DM dengan cara memberikan makanan yang bergizi seimbang.

**Kolaborasi:**

7. Kolaborasi dengan perawat dan petugas panti untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan lansia DM.

**Terapeutik:**

6. Pengaturan diet DM dapat membantu cara pengelolaan bagi lansia.

**Kolaborasi:**

7. Mengetahui jumlah gizi yang dibutuhkan pada pasien DM.

---

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakseimbangan insulin ditandai dengan Tn.R mengatakan sering merasa haus, suka memakan atau meminum yang manis dari dahulu. menurut pengurus panti Tn. R sudah memiliki riwayat penyakit DM sejak tahun 2018. Ditemukan hasil pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) pada tanggal 12 April 2023

Setelah dilakukan tindakan selama 7 pertemuan, diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil:

1. Lelah/lesuh menurun
2. Rasa lapar dan haus menurun
3. Kadar glukosa darah membaik

**Manajemen Hiperqlikemia (I. 033115)**

**Observasi:**

1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperqlikemia
2. Monitor tanda dan gejala hiperqlikemia 2 hari sekali
3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium : Gula Darah Puasa (GDP) 2 hari sekali.

**Observasi:**

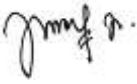
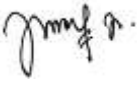
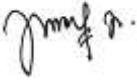
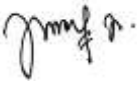
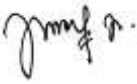
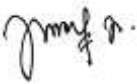
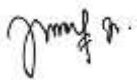
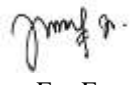
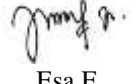
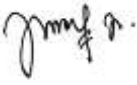
1. Hiperqlikemia terjadi ketika jumlah insulin tidak mencukupi untuk menggunakan glukosa.
  2. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil yang memuaskan (stabil) jika dilakukan dengan benar
  3. Tanda dan gejala awal hiperqlikemia antara lain peningkatan rasa haus (polidipsi), peningkatan rasa lapar (polidipsi), peningkatan frekuensi berkemih (poliuri), sakit kepala, dan lemah.
-

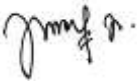
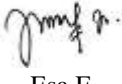


			<p><b>Terapeutik</b></p> <p>4. Dampingi lansia untuk melakukan olahraga (senam kaki DM) selama 15 menit dalam sehari.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Ajarkan pengelola panti untuk monitor kadar gula darah secara mandiri.</p> <p>6. Ajarkan pengelola panti untuk pengelolaan DM (obat oral: metformin 2x1 500 mg)</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat oral: Metformin 2x1 (500mg)</p>	<p><b>Terapeutik</b></p> <p>4. Memberikan informasi kepada lansia agar olahraga selama 30-45 menit.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Mengetahui kadar gula darah jika ingin memantau secara mandiri.</p> <p>6. Pemahaman tentang aspek pengelolaan DM, penggunaan obat oral sesuai dengan indikasi</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>7. Pemberian obat metformin untuk mempertahankan kadar glukosa darah agar tetap stabil.</p>
3.	<p>Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan Tn.R mudah lupa jika sehabis mengobrol dengan orang yang baru dikenal atau orang yang baru ditemuinya dan pada saat dilakukan pengkajian Status Mental (SPMSQ). Score total benar 5 salah 5, hasil : kerusakan intelektual sedang</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 7 pertemuan, diharapkan kemampuan mengingat pada Tn. R meningkat dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan</li> <li>2. Mampu mengingat peristiwa yang baru saja terjadi</li> <li>3. Mampu melakukan senam otak.</li> </ol>	<p><b>Latihan Memori (I.06188)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah yang dialami</li> <li>2. Monitor perubahan memori</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar dapat menentukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah</li> <li>2. Agar dapat menentukan tindakan untuk mengontrol gangguan memori</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3. Agar menstimulasi otak untuk berkonsentrasi dan melatih daya.</p>

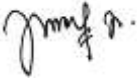
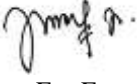
			kembali nama perawat)	
			<b>Terapeutik</b>	<b>Terapeutik</b>
			4. Dampingi lansia untuk melakukan senam otak selama 15 menit dalam sehari.	4. Agar lansia mengerti tentang tujuan dan prosedur latihan
4. Risiko Jatuh ditandai dengan pandangan kabur pada mata sebelah kiri, hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 0 dan hasil Resiko jatuh rendah.	Setelah dilakukan tindakan selama 7 pertemuan, diharapkan risiko jatuh pada Tn. R menurun dengan Kriteria Hasil:		<b>Pencegahan Jatuh (I.14540)</b>	<b>Observasi:</b>
	1. Jatuh dari tempat tidur menurun			1. Mengetahui beberapa faktor dari risiko jatuh salah satunya disebabkan oleh faktor usia >65 tahun.
	2. Jatuh saat berjalan menurun			2. Lingkungan yang dimodifikasi seperti pencahayaan yang cukup, lantai rumah tidak licin dapat mencegah risiko jatuh pada lansia.
	3. Lingkungan dalam keadaan aman:			3. Tanda-tanda vital merupakan bagian yang penting dalam melakukan pemeriksaan atau tindakan pada lansia.
	- Lantai tidak licin			
	- Pencahayaan cukup terang.			
			<b>Terapeutik</b>	<b>Terapeutik</b>
			4. Pastikan roda tempat tidur selalu terkunci.	4. Meminimalisir terjadinya risiko jatuh
			<b>Edukasi</b>	<b>Edukasi</b>
			5. Anjurkan pemanggilan perawat jika membutuhkan bantuan untuk aktifitas sehari-hari	5. Memudahkan lansia jika memerlukan bantuan perawat dalam aktifitas sehari-hari.
			6. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.	6. Meminimalisir terjadinya risiko jatuh

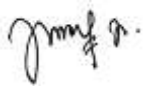
### C. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

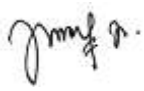
No	Tanggal Dan Jam	Pelaksanaan	DP	Paraf
1	11-04-2023 08.00	Memonitor TTV E/ TD: 130/80 mmHg N: 80x/menit S: 36,6°C SpO: 98x/menit	4	 Esa F
2	11-04-2023 09.15	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia E/Tn.R mengatakan setiap harinya memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan dan minum manis dengan porsi 3 gelas/hari.	2	 Esa F
3	11-04-2023 09.20	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia E/Tn.R mengatakan sering merasa haus, ekstremitas bawah kiri sering terasa kesemutan dan mudah lelah.	2	 Esa F
4	11-04-2023 09.35	Mengidentifikasi status nutrisi E/Tn.R mengatakan sering tidak nafsu makan dan porsi makan hanya ½ porsi saja. Menurut petugas panti porsi makan hanya ½ porsi. BB 50 Kg, IMT : 17,5 Kg/m <sup>2</sup>	1	 Esa F
5	11-04-2023 09.45	Mengidentifikasi alergi makanan E/Tn.R mengatakan tidak memiliki alergi makanan hanya saja Tn.R tidak menyukai makanan yang pahit.	1	 Esa F
6	11-04-2023 09.55	Memonitor berat badan E/BB pada 1 tahun lalu 67 Kg BB sekarang 50 Kg.	1	 Esa F
7	11-04-2023 10.15	Memonitor asupan nutrisi E/Tn.R mengatakan jika makan nasi hanya ½ porsi karena tidak nafsu untuk makan dan sering meminum yang manis. Menurut petugas panti Tn.R berbuka puasa dengan 1 gelas teh manis dan makan nasi ½ porsi.	1	 Esa F
8	11-04-2023 10.20	Mengidentifikasi masalah yang dialami E/Tn.R mengatakan sering ingin pulang bertemu dengan keluarganya.	3	 Esa F
9	11-04-2023 10.35	Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama perawat) E/ Tn.R mengatakan tidak hapal nama perawat	3	 Esa F
10	11-04-2023 10.55	Memonitor perubahan memori E/Tn.R terdapat perubahan memori jangka pendek karena selalu menanyakan nama seseorang setiap 5-10 menit.	3	 Esa F

11	11-04-2023 11.00	Mengidentifikasi faktor risiko jatuh E/Tn.R berusia 79 dan mengeluh pandangan sebelah kirinya buram.	4	 Esa F
12	11-04-2023 11.15	Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) E/Area luar lantai kamar mandi licin, penerangan cukup baik.	4	 Esa F

#### D. EVALUASI FORMATIF

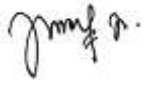
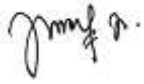
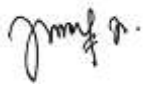
DP	Tanggal Dan Hari	Evaluasi	Paraf
1	12-04-2023 08.00	<p>S: Tn.R mengatakan sering tidak nafsu makan dan porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi saja.</p> <p>O: Menurut petugas panti Tn.R berbuka puasa dengan 1 gelas teh manis dan makan nasi ½ porsi.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor asupan nutrisi</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Mengatur diet DM dengan cara memberikan makanan yang bergizi seimbang.</li> <li>- Berkolaborasi dengan perawat dan petugas panti untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan lansia DM.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan belum membaik</li> <li>- Berat Badan sekarang 50 Kg.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM sayuran dan makanan pengganti nasi.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM sesuai yang diatur oleh perawat dan petugas panti.</li> </ul>	 Esa F
2	12-04-2023 09.15	<p>S: Tn.R mengatakan merasakan haus berlebih.</p> <p>O: Tn. R tampak lemas</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan olahraga (senam kaki DM) selama 15 menit dalam sehari.</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium : Gula Darah Puasa (GDP)</li> <li>- Mengajarkan pengelola panti untuk monitor kadar gula darah secara mandiri.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R dapat mendemonstrasikan ulang 4 gerakan senam kaki DM dari 11 gerakan.</li> <li>- Hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ialah 155 mg/dL.</li> </ul>	 Esa F

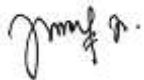
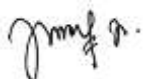
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelola panti faham terkait cara pemeriksaan kadar gula darah dan pengelola panti mengatakan pemeriksaan gula darah tidak menentu terkadang dilakukan 3x dalam seminggu.</li> </ul>	
3	12-04-2023 10.10	<p>S: Tn.R mengatakan tidak hapal dengan nama perawat.  O: Tn.R tampak berpikir dan berusaha mengingat kembali nama perawat.  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama perawat)</li> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan senam otak selama 15 menit dalam sehari.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.R mengatakan tidak dapat mengingat wajah perawat dan tidak hapal nama perawat.</li> <li>- Tn.R dapat mendemostrasikan ulang 3 gerakan senam otak dari 7 gerakan.</li> </ul>	
4	12-04-2023 11.20	<p>S: Tn. R mengatakan area luar lantai kamar mandi licin.  O: Hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 0 dan hasil risiko jatuh rendah.  A: Masalah belum teratasi.  P: Intervensi dilanjutkan  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci</li> <li>- Menganjurkan pemanggilan perawat jika membutuhkan bantuan untuk aktifitas sehari-hari</li> <li>- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas panti mengatakan roda tempat tidur selalu terkunci agar lansia aman.</li> <li>- Tn. R dapat memahami anjuran yang diberikan dan akan memanggil bantuan perawat jika memerlukan bantuan.</li> <li>- Tn. R menggunakan alas kaki anti slip.</li> </ul>	 Esa F

DP	Tanggal Dan Hari	Evaluasi	Paraf
1	13-04-2023 08.00	<p>S: Tn.R mengatakan masih tidak nafsu makan dan porsi makan hanya ½ porsi saja.  O: Menurut petugas panti Tn.R berbuka puasa dengan 1 gelas air putih, 1 gelas kolak pisang ubi dan makan nasi ½ porsi.  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor asupan nutrisi</li> <li>- Memonitor berat badan</li> </ul>	 Esa F

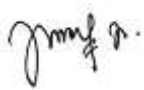
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan diet DM kepada lansia dan pengelola panti: (Pengertian DM dan 3J)</li> <li>- Mengatur diet DM dengan cara memberikan makanan yang bergizi seimbang.</li> <li>- Berkolaborasi dengan perawat dan petugas panti untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan lansia DM.</li> </ul>
		<p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan belum membaik</li> <li>- Berat Badan sekarang 50 Kg.</li> <li>- Tn. R faham terkait diet DM namun mudah lupa, dan pengelola panti faham terkait anjuran diet DM yang diberikan.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM yaitu sayur bayam dan pisang ambon.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM sesuai yang diatur oleh perawat dan petugas panti.</li> </ul>
2	13-04-2023 08.55	<p>S: Tn.R mengatakan merasakan haus berlebih.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R tampak lemas.</li> <li>- Pemeriksaan pada tanggal 12 April 2023 Hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ialah 155 mg/dL.</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan olahraga (senam kaki DM) selama 15 menit dalam sehari.</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium : Gula Darah Puasa (GDP)</li> <li>- Mengajarkan pengelola panti untuk monitor kadar gula darah secara mandiri</li> <li>- Mengajarkan pengelola panti untuk pengolaan DM (obat oral: metformin 2x1 500 mg)</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R dapat mendemonstrasikan ulang 3 gerakan senam kaki DM dari 11 gerakan.</li> <li>- Hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ialah 131 mg/dL</li> <li>- Pengelola panti faham terkait cara pemeriksaan kadar gula darah dan pengelola panti mengatakan pemeriksaan gula darah tidak menentu terkadang dilakukan 3x dalam seminggu.</li> <li>- Pengelola panti faham anjuran terkait lansia untuk mendapatkan obat oral: metformin 2x1 500 mg).</li> </ul>
3	13-04-2023 09.45	<p>S: Tn.R mengatakan tidak hapal dengan nama perawat .</p> <p>O: Tn. R mengatakan habis melakukan aktivitas senam bersama lansia lainnya dan mandi sehabis senam.</p>

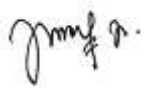
Esa F

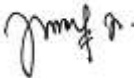
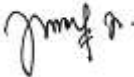
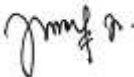
		<p>A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor perubahan memori</li> <li>- Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama perawat)</li> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan senam otak selama 15 menit dalam sehari.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan memori jangka pendek karena selalu menanyakan nama seseorang setiap 5-10 menit.</li> <li>- Tn.R mengatakan tidak dapat mengingat wajah perawat dan tidak hapal nama perawat.</li> <li>- Tn.R dapat mendemostrasikan ulang 3 gerakan senam otak dari 7 gerakan.</li> </ul>	 Esa F
4	13-04-2023 11.00	<p>S: Tn. R mengatakan area luar lantai kamar mandi licin dan pencahayaan dikamar mandi kurang terang.  O: Hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 0 dan hasil Resiko jatuh rendah.  A: Masalah belum teratasi.  P: Intervensi dilanjutkan  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci</li> <li>- Menganjurkan pemanggilan perawat jika membutuhkan bantuan untuk aktifitas sehari-hari</li> <li>- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas panti mengatakan roda tempat tidur selalu terkunci agar lansia aman.</li> <li>- Tn. R dapat memahami anjuran yang diberikan dan akan memanggil bantuan perawat jika memerlukan bantuan.</li> <li>- Tn. R menggunakan alas kaki anti slip</li> </ul>	 Esa F
<b>DP</b>	<b>Tanggal Dan Hari</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
1	14-04-2023 08.00	<p>S: Tn.R mengatakan masih tidak nafsu makan dan porsi makan hanya ½ porsi saja.  O: Menurut petugas panti Tn.R berbuka puasa dengan 1 gelas air putih, 1 gelas sirup marjan, dan makan nasi ½ porsi.  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor asupan nutrisi</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Mengatur diet DM dengan cara memberikan makanan yang bergizi seimbang.</li> </ul>	 Esa F

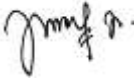
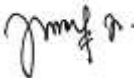
		<p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan belum membaik</li> <li>- Berat Badan sekarang 50 Kg.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM sayur kangkung, ubi, pisang ambon.</li> </ul>	
2	14-04-2023 09.25	<p>S: Tn.R mengatakan merasakan haus berlebih.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R tampak lemas dan lesu.</li> <li>- Pemeriksaan pada tanggal 13 April 2023 Hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ialah 131 mg/dL.</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan olahraga (senam kaki DM) selama 15 menit dalam sehari.</li> <li>- Mengajarkan pengelola panti untuk monitor kadar gula darah secara mandiri</li> <li>- Mengajarkan pengelola panti untuk pengolaan DM (obat oral: metformin 2x1 500 mg)</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R dapat mendemonstrasikan ulang 4 gerakan senam kaki DM dari 11 gerakan.</li> <li>- Pengelola panti faham terkait cara pemeriksaan kadar gula darah dan pengelola panti mengatakan pemeriksaan gula darah tidak menentu terkadang dilakukan 3x dalam seminggu</li> <li>- Pengelola panti faham anjuran terkait lansia untuk mendapatkan obat oral: metformin 2x1 500 mg.</li> </ul>	 Esa F
3	14-04-2023 10.30	<p>S: Tn.R mengatakan tidak hapal dengan nama perawat .</p> <p>O: Tn. R mengatakan habis melakukan aktivitas senam bersama lansia lainnya, mandi sehabis senam dan duduk menonton televisi.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor perubahan memori</li> <li>- Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama perawat)</li> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan senam otak selama 15 menit dalam sehari.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan memori jangka pendek karena selalu menanyakan nama seseorang setiap 5-10 menit.</li> <li>- Tn.R mengatakan tidak dapat mengingat wajah perawat dan tidak hapal nama perawat.</li> </ul>	 Esa F

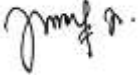
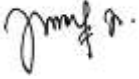


		- Tn.R dapat mendemostrasikan ulang 4 gerakan senam otak dari 7 gerakan.	
4	14-04-2023 11.15	<p>S: Tn. R mengatakan area luar lantai kamar mandi licin dan pencahayaan dikamar mandi kurang terang.</p> <p>O: Hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 0 dan hasil Resiko jatuh rendah.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci</li> <li>- Menganjurkan pemanggilan perawat jika membutuhkan bantuan untuk aktifitas sehari-hari</li> <li>- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas panti mengatakan roda tempat tidur selalu terkunci agar lansia aman.</li> <li>- Tn. R dapat memahami anjuran yang diberikan dan akan memanggil bantuan perawat jika memerlukan bantuan.</li> <li>- Tn. R menggunakan alas kaki anti slip</li> </ul>	 Esa F

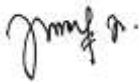
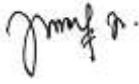
DP	Tanggal Dan Hari	Evaluasi	Paraf
1	15-04-2023 14.25	<p>S: Tn.R mengatakan tidak nafsu, malas makan dan porsi makan hanya ½ porsi saja.</p> <p>O: Menurut petugas panti Tn.R berbuka puasa dengan 1 gelas air putih, 1 mangkok kecil kolak ubi, 1 buah pisang ambon dan makan nasi ½ porsi.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor asupan nutrisi</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Mengajarkan diet DM kepada lansia dan pengelola panti: (Pengertian DM dan 3J)</li> <li>- Berkolaborasi dengan perawat dan petugas panti untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan lansia DM.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan belum membaik</li> <li>- Berat badan sekarang 50,4 Kg.</li> <li>- Tn. R faham terkait diet DM namun mudah lupa, dan pengelola panti faham terkait anjuran diet DM yang diberikan.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM sesuai yang diatur oleh perawat dan petugas panti.</li> </ul>	 Esa F
2	15-04-2023 15.00	<p>S: Tn.R mengatakan merasakan haus berlebih.</p> <p>O: Tn. R tampak lemas</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p>	

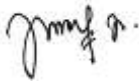
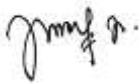
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan olahraga (senam kaki DM) selama 15 menit dalam sehari.</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium : Gula Darah Puasa (GDP)</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R dapat mendemonstrasikan ulang 4 gerakan senam kaki DM dari 11 gerakan.</li> <li>- Hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ialah 145 mg/dL</li> </ul>	 Esa F
3	15-04-2023 15.45	<p>S: Tn.R mengatakan tidak hapal dengan nama perawat.  O: Tn. R mengatakan hanya ingat pagi melakukan aktivitas senam bersama lansia lainnya, mandi sehabis senam, rebahan dikamar.  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi dilanjutkan  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor perubahan memori</li> <li>- Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama perawat)</li> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan senam otak selama 15 menit dalam sehari.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan memori jangka pendek karena selalu menanyakan nama seseorang setiap 5-10 menit.</li> <li>- Tn.R mengatakan tidak dapat mengingat wajah perawat dan tidak hapal nama perawat.</li> <li>- Tn.R dapat mendemostrasikan ulang 4 gerakan senam otak dari 7 gerakan.</li> </ul>	 Esa F
4	15-04-2023 16.45	<p>S: Tn. R mengatakan area luar lantai kamar mandi licinnya sudah berkurang dan pencahayaan dikamar mandi lumayan terang.  O: Hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 0 dan hasil Resiko jatuh rendah.  A: Masalah belum teratasi.  P: Intervensi dilanjutkan  I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci</li> <li>- Menganjurkan pemanggilan perawat jika membutuhkan bantuan untuk aktifitas sehari-hari</li> <li>- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas panti mengatakan roda tempat tidur selalu terkunci agar lansia aman.</li> <li>- Tn. R dapat memahami anjuran yang diberikan dan akan memanggil bantuan perawat jika memerlukan bantuan.</li> <li>- Tn. R menggunakan alas kaki anti slip</li> </ul>	 Esa F

DP	Tanggal Dan Hari	Evaluasi	Paraf
1	17-04-2023 13.25	<p>S: Tn.R mengatakan nafsu makan sedikit membaik dan porsi makan hanya ½ porsi saja.</p> <p>O: Menurut petugas panti Tn.R berbuka puasa dengan 1 gelas air putih, 1 gelas teh manis, 1 potong sedang ubi, dan makan nasi ½ porsi.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor asupan nutrisi</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Mengajarkan diet DM kepada lansia dan pengelola panti: (Pengertian DM dan 3J</li> <li>- Mengatur diet DM dengan cara memberikan makanan yang bergizi seimbang.</li> <li>- Berkolaborasi dengan perawat dan petugas panti untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan lansia DM.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan belum membaik</li> <li>- Berat Badan sekarang 50,4 Kg.</li> <li>- Tn. R faham terkait diet DM namun mudah lupa, dan pengelola panti faham terkait anjuran diet DM yang diberikan.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM buah melon, tahu, tempe.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM sesuai yang diatur oleh perawat dan petugas panti.</li> </ul>	 Esa F
2	17-04-2023 15.25	<p>S: Tn. R merasakan haus berlebih.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R tampak lemas</li> <li>- Pemeriksaan pada tanggal 15 April 2023 Hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ialah 145 mg/dL</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan olahraga (senam kaki DM) selama 15 menit dalam sehari.</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium : Gula Darah Puasa (GDP)</li> <li>- Ajarkan pengelola panti untuk monitor kadar gula darah secara mandiri.</li> <li>- Mengajarkan pengelola panti untuk pengolahan DM (obat oral: metformin 2x1 500 mg)</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R dapat mendemonstrasikan ulang 5 gerakan senam kaki DM dari 11 gerakan.</li> <li>- Hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ialah 108 mg/dL</li> <li>- Pengelola panti faham terkait cara pemeriksaan kadar gula darah mandiri.</li> </ul>	 Esa F



		- Pengelola panti faham anjuran terkait lansia untuk mendapatkan obat oral: metformin 2x1 500 mg)	
3	17-04-2023 16.15	<p>S: Tn.R mengatakan tidak hapal dengan nama perawat tetapi ingat dengan muka perawat.</p> <p>O:Tn. R mengatakan hanya ingat pagi melakukan aktivitas senam bersama lansia lainnya, mandi sehabis senam,bermain catur, dan tidur.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor perubahan memori</li> <li>- Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama perawat)</li> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan senam otak selama 15 menit dalam sehari.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan memori jangka pendek karena selalu menanyakan nama seseorang setiap 5-10 menit.</li> <li>- Tn.R mengatakan tidak dapat mengingat wajah perawat dan tidak hapal nama perawat.</li> <li>- Tn.R dapat mendemostrasikan ulang 3 gerakan senam otak dari 7 gerakan</li> </ul>	 Esa F
4	17-04-2023 16.40	<p>S: Tn. R mengatakan area luar lantai kamar mandi licinnya sudah berkurang dan pencahayaan dikamar mandi lumayan terang.</p> <p>O: Hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 0 dan hasil Resiko jatuh rendah.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci</li> <li>- Menganjurkan pemanggilan perawat jika membutuhkan bantuan untuk aktifitas sehari-hari</li> <li>- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas panti mengatakan roda tempat tidur selalu terkunci agar lansia aman.</li> <li>- Tn. R dapat memahami anjuran yang diberikan dan akan memanggil bantuan perawat jika memerlukan bantuan.</li> <li>- Tn. R menggunakan alas kaki anti slip</li> </ul>	 Esa F

## E. EVALUASI SUMATIF

DP	Tanggal Dan Hari	Evaluasi	Paraf
1	18-04-2023 08.15	<p>S: Tn.R mengatakan nafsu makan sedikit membaik dan porsi makan hanya ½ porsi saja.</p> <p>O: Menurut petugas panti Tn.R berbuka puasa dengan 1 gelas air putih, 1 potong melon besar, makan nasi ½ porsi dan tahu 2 biji sedang.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor asupan nutrisi</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Mengajarkan diet DM kepada lansia dan pengelola panti: (Pengertian DM dan 3J)</li> <li>- Mengatur diet DM dengan cara memberikan makanan yang bergizi seimbang.</li> <li>- Berkolaborasi dengan perawat dan petugas panti untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan lansia DM.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Berat Badan sekarang 50,4 Kg.</li> <li>- Tn. R faham terkait diet DM namun mudah lupa, dan pengelola panti faham terkait anjuran diet DM yang diberikan.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM sayuran, buah yang sudah dijadwalkan oleh petugas panti.</li> <li>- Lansia mendapatkan diet DM sesuai yang diatur oleh perawat dan petugas panti.</li> </ul>	 Esa F
2	18-04-2023 08.45	<p>S: Tn. R merasakan haus berlebih</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R tampak lemas</li> <li>- Pemeriksaan 17 April 2023 Hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ialah 108 mg/dL</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan olahraga (senam kaki DM) selama 15 menit dalam sehari.</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium : Gula Darah Puasa (GDP)</li> <li>- Mengajarkan pengelola panti untuk monitor kadar gula darah secara mandiri.</li> <li>- Mengajarkan pengelola panti untuk pengolaan DM (obat oral: metformin 2x1 500 mg)</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R dapat mendemonstrasikan ulang 8 gerakan senam kaki DM dari 11 gerakan.</li> <li>- Hasil Glukosa Darah Puasa (GDP) ialah 108 mg/dL</li> </ul>	 Esa F

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelola panti faham terkait cara pemeriksaan kadar gula darah mandiri.</li> <li>- Pengelola panti faham anjuran terkait lansia untuk mendapatkan obat oral: metformin 2x1 500 mg)</li> </ul>	
3	18-04-2023 09.15	<p>S: Tn.R mengatakan tidak hapal dengan nama perawat tetapi ingat dengan muka perawat.</p> <p>O: Tn. R mengatakan hanya ingat pagi melakukan aktivitas senam bersama lansia lainnya, mandi sehabis senam, bermain catur, dan tidur.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor perubahan memori</li> <li>- Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama perawat)</li> <li>- Mendampingi lansia untuk melakukan senam otak selama 15 menit dalam sehari.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan memori jangka pendek karena selalu menanyakan nama seseorang setiap 5-10 menit.</li> <li>- Tn.R mengatakan tidak dapat mengingat wajah perawat dan tidak hapal nama perawat.</li> <li>- Tn.R dapat mendemostrasikan ulang 3 gerakan senam otak dari 7 gerakan</li> </ul>	 Esa F
4	18-04-2023 10.00	<p>S: Tn. R mengatakan area luar lantai kamar mandi licinnya sudah berkurang dan pencahayaan dikamar mandi lumayan terang.</p> <p>O: Hasil pengkajian keseimbangan dengan score total 0 dan hasil risiko jatuh rendah.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan roda tempat tidur selalu terkunci</li> <li>- Menganjurkan pemanggilan perawat jika membutuhkan bantuan untuk aktifitas sehari-hari</li> <li>- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas panti mengatakan roda tempat tidur selalu terkunci agar lansia aman.</li> <li>- Tn. R dapat memahami anjuran yang diberikan dan akan memanggil bantuan perawat jika memerlukan bantuan.</li> <li>- Tn. R menggunakan alas kaki anti slip</li> </ul>	 Esa F

*Lampiran 4 Standar Operasional Procedure Senam Kaki*

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>		
<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>			
Prosedur	PR.KMB –I.01.35.V0	Versi 1	Tanggal : 18 Agustus 2019

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SENAM KAKI**

1. TUJUAN
  - 1.1 Memperbaiki sirkulasi darah
  - 1.2 Memperkuat otot-otot kecil
  - 1.3 Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
  - 1.4 Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
  - 1.5 Mengatasi keterbatasan gerak sendi
  
2. RUANG LINGKUP
  - 2.1 Indikasi

Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes melitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini
  - 2.2 Kontraindikasi
    - 2.2.1 Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnue atau nyeri dada
    - 2.2.2 Orang yang depresi, khwatir atau cemas
  
3. ACUAN
  - 3.1 Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta; EGC.
  - 3.2 Smeltzer, Suzanne C. dan Brenda G. Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
  
4. DEFINISI
  - 4.1 Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki
  
5. PROSEDUR
  - 5.1 Tanggung Jawab dan Wewenang
    - 5.1.1 Bagian akademik sebagai penanggung jawab,
    - 5.1.2 Koordinator mata ajaran keperawatan medical bedah,
    - 5.1.3 Pembimbing praktek dari pendidikan dan lahan praktek
  - 5.2 Pelaksanaan
    - 5.2.1 Kaji ulang kebutuhan pasien akan senam kaki
  
    - 5.2.2 Persiapan Klien:  
Kontrak topic  
Kontrak Waktu  
Tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki
    - 5.2.3 Persiapan Alat:
      - 5.2.3.1 Kertas Koran 2 lembar
      - 5.2.3.2 Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk)

- 5.2.3.3 Sarung tangan
- 5.2.5 Persiapan Lingkungan
  - 5.2.5.1 Jaga privacy klien dengan menutup pintu dan jendela atau memasang sampiran.
  - 5.2.5.2 Bawa peralatan ke dekat klien dalam posisi yang mudah dijangkau

- 5.2.6 Pelaksanaan
  - 5.2.6.1 Duduk secara tegak diatas kursi (jangan bersandar) dengan meletakkan kaki dilantai



- 5.2.6.2 Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu bengkokkan kembali ke bawah seperti cakar. Lakukan sebanyak 10 kali.



- 5.2.6.3 Dengan meletakkan tumit dilantai, angkat telapak kaki ke atas. kemudian, jari-jari kaki diletakan dilantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini diulangi sebanyak 10 kali.



- 5.2.6.4 Tumit kaki diletakan dilantai. Bagian dengan kaki diangkat keatas dan buat putaran 360o dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



- 5.2.6.5 Jari-jari kaki diletakan dilantai. Tumit diangkat dan buat putaran 360o dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali





- 5.2.6.6 Kaki diangkat keatas dengan meluruskan lutut. Buat putaran 360o dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



- 5.2.6.7 Lutut diluruskan lalu dibengkokkan kembali kebawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya.

- 5.2.6.8 Seperti latihan sebelumnya, tetapi kali ini dengan kedua kaki bersamaan.

- 5.2.6.9 Angkat kedua kakim luruskan dan pertahankan posisi tersebut, lalu gerakan kaki pada pergelangan kaki, kedepan dan

- 5.2.6.10 kebelakang  
Luruskan salah satu kaki dan angkat. Putar kaki pada pergelangan kaki. Tuliskan di

- 5.2.6.11 udara dengan kaki angka 0 sampai 9.

- 5.2.6.12 Letakan sehelai kertas surat kabar dilantai. Robek kertas menjadi dua bagian  
Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula dengan menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja



- 5.2.7 Buka sarung tangan  
5.2.8 Bereskan alat  
5.2.9 Cuci tangan  
5.2.10 Dokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan

## 6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- 6.1 Daftar hadir peserta didik.  
6.2 Daftar hadir dosen.  
6.3 Format pendokumentasian dan catatan

## 7. DOKUMENTASI

- 7.1 SOP cuci tangan
- 7.2 Hasil penilaian peserta didik

## 8 PENGESAHAN

Disusun oleh:  
Tim Mata Ajar



Dr. Hotma TRumahorbi., SKp., MEpid

Tanggal 18-Agustus-2019

Diperiksa oleh:  
Ka. Prodi D3 Keperawatan



Sri Ramdaniati.,SKp., Mkep

Tanggal



Disetujui dan disahkan oleh:  
Ketua Jurusan,



Dr. Asep Setiawan., SKp.,





Mkes  
Tanggal

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Senam Otak

	<p><b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b></p>	
<p><b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b></p>		

**SENAM OTAK**

<p><b>PENGERTIAN</b></p>	<p>Senam otak adalah senam yang berisi serangkaian gerakan sederhana yang dapat merangsang integrasi kerja bagian otak kanan dan kiri untuk menghasilkan koordinasi tubuh, kemampuan motorik halus dan kasar, kemampuan penanganan stress dan peningkatan kemampuan belajar individu (Dennison, 2008).</p>
<p><b>TUJUAN</b></p>	<p>Menurut Dennison, 2009 menerangkan bahwa senam otak bertujuan untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merangsang seluruh bagian otak agar bekerja sehingga dapat meningkatkan kemampuan kognitif atau daya ingat lansia</li> <li>2. Aliran darah menuju otak lancar atau pasokan volume O<sub>2</sub> maksimal memadai</li> <li>3. Merangsang kedua belahan otak bekerja secara harmonis dan bersamaan.</li> </ol>
<p><b>REFERENSI</b></p>	<p>Andani, F.T. (2016). “Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) terhadap Kejadian Demensia pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul”. Yogyakarta : Prodi IKP Universitas Aisyiyah.</p> <p>Purbasari, W., A. (2018). “Standar Operasional Prosedur Terapi Modalitas Senam Otak Pada Lansia Dengan Demensia”. Diakses pada tanggal 23 November 2022.</p> <p>Pesantren Kasepuhan Raden Rahmat. (2019). “Senam Otak Untuk Lansia”. Diakses pada tanggal 24 November 2022. Melalui <a href="https://youtu.be/NApjb8LTcZ8">https://youtu.be/NApjb8LTcZ8</a>.</p> <p>Abas, I., Setiawan, A., Widyatuti, W., &amp; Maryam, R. S. (2020). “Senam Gerak Latih Otak (GLO) Mampu Meningkatkan Fungsi Kognitif Lanjut Usia”. <i>Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan</i>, 11(1), 70-77.</p>
<p><b>PROSEDUR/LANGKAH</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji kondisi klien</li> <li>2) Beritahu dan jelaskan pada klien, keluarga atau penanggungjawab tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3) Klien dalam kondisi duduk atau berdiri (sesuaikan dengan kondisi klien)</li> </ol> </li> <li>b. Alat/bahan                 <p>Kursi (untuk pasien yang mengalami kelemahan ringan)</p> </li> <li>c. Lingkungan</li> </ol> </li> </ol>

	Lingkungan yang nyaman dan tidak terlalu bising
   	<p>2. Pelaksanaan</p> <p>a. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan salam, panggil klien dengan namanya (kesukaanya)</li> <li>2) Perkenalkan nama</li> <li>3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/ keluarga.</li> </ol> <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan klien berdiri, jika mampu atau atur duduk nyaman mungkin jika klien mengalami kelemahan ringan-sedang.</li> <li>2) Minta klien menunjukkan tangan kanan membentuk huruf O atau angka 0, dan tangan kiri menunjukkan jari, ganti secara bergantian antara tangan kanan dan kiri sebanyak 8x hitungan.</li> <li>3) Minta klien tunjukan 4 atau 2 jari tangan kiri sementara jempol dan telunjuk kanan membentuk seperti pistol, lakukan pada kedua tangan bergantian seperti polisi sedang mengejar pencuri sebanyak 8x hitungan.</li> <li>4) Minta klien untuk mengepalkan tangan kanan dan tangan kiri membuka, lakukan secara bergantian antara tangan kanan dan kiri sebanyak 8x hitungan</li> <li>5) Minta klien untuk memegang pundak kiri menggunakan tangan kanan sementara tangan kiri memegang kepala, lakukan gerakan ini secara bergantian kiri dan kanan sebanyak 8x hitungan.</li> </ol>



6) Minta klien untuk mengepalkan tangan kanan lalu tangan di atasnya membuka, lakukan secara bergantian dengan gerakan tangan di atas membuka lalu tangan di bawah menutup/mengepal sebanyak 8x hitungan.

7) Minta klien untuk mengepalkan tangan kiri lalu tangan di bawahnya membuka, lakukan secara bergantian dengan gerakan tangan di atas mengepal lalu tangan dibawah membuka sebanyak 8x hitungan.

8) Lakukan Gerakan tangan kanan mengusap perut dan tangan kiri menepuk/menyentuh pelan kepala sebanyak 8x hitungan.

c. Tahap Terminasi

d. Evaluasi

1) Respon verbal

2) Respon non verbal

e. Mengakhiri kegiatan dengan baik

*Lampiran 6 Satuan Penyuluhan Acara*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok bahasan : Pengelolaan DM  
Sub pokok bahasan : Penyuluhan diet DM kepada pengelola panti:  
(Pengertian DM dan 3J)  
Hari/tanggal : Kamis, 13 April 2023  
Waktu : 15 menit  
Tempat : Wisma Lansia J.Soenarti Nasution Kota Bandung  
Sasaran : Petugas panti dan lansia  
Penyuluh : Esa Fortuna (P17320120026)

**A. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 15 menit, diharapkan sasaran dapat mengerti dan memahami tentang pentingnya diet Diabetes Melitus Tipe II.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan sasaran diharapkan mampu menjelaskan kembali :

- a. Pengertian Diabetes Melitus Tipe II.
- b. 3 J (Jenis, Jumlah, Jadwal).
- c. Contoh menu diet Diabetes Melitus Tipe II.
- d. Makanan yang harus dibatasi untuk Diabetes Melitus Tipe II.

**B. Materi**

1. Pengertian Diabetes Melitus Tipe II.
2. 3 J (Jenis, Jumlah, Jadwal).
3. Contoh menu diet Diabetes Melitus Tipe II.
4. Makanan yang harus dibatasi untuk Diabetes Melitus Tipe II.

**C. Metode**

Ceramah, diskusi dan tanya jawab

**D. Media**

Leaflet

## E. Kegiatan

No	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Rincian Kegiatan	Sasaran	
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam Pembuka</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menyatakan tujuan</li> <li>4. Kontrak Waktu</li> </ol>	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan	1 menit
2	Acara Inti	<p>Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur.</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian Diabetes Melitus Tipe II.</li> <li>2. 3 J (Jenis, Jumlah, Jadwal).</li> <li>3. Contoh menu diet Diabetes Melitus Tipe II</li> <li>4. Makanan yang harus dibatasi untuk Diabetes Melitus Tipe II.</li> </ol>	Menyimak dan mendengarkan	10 menit
3	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimpulkan materi yang sudah dijelaskan</li> <li>2. Melakukan evaluasi</li> <li>3. Mengakhiri kegiatan, mengucapkan terima kasih dan menyampaikan salam penutup</li> </ol>	Menyampaikan kesimpulan dari materi yang sudah disampaikan	4 menit

## F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
  - a. Sasaran ikut dalam penyuluhan
  - b. Penyuluhan dilakukan di Wisma Lansia J.Soenarti Nasution Kota Bandung.
2. Evaluasi Proses
  - a. Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan lancar
  - b. Sasaran antusias mendengarkan materi penyuluhan dari awal sampai akhir
3. Evaluasi Hasil
  - a. Petugas panti Pasien dan dapat menjelaskan pengertian Diabetes Melitus Tipe II, 3 J (Jenis, Jumlah, Jadwal), contoh menu diet Diabetes Melitus Tipe II, dan makanan yang harus dibatasi untuk Diabetes Melitus Tipe II yang benar.

## G. Media

### GEJALA DIABETES MELLITUS TIPE 2?

- Sering buang air kecil, terutama di malam hari
- Merasa haus sepanjang waktu.
- Merasa sangat lelah
- Sering merasa lapar
- Penurunan berat badan secara tiba-tiba
- Penglihatan kabur
- Mati rasa atau kesemutan pada kaki dan tangan.

### DIABETES MELLITUS TIPE 2?

Suatu kelompok penyakit metabolik dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

PERKENI, (2021)



### DIET DIABETES MELLITUS TIPE 2

PROGRAM STUDI D-III  
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG  
POLTEKES KEMENKES BANDUNG  
2023

### PRINSIP DIET DM

- Tepat jenis
- Tepat waktu
- Tepat jumlah

Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3 makanan selingan untuk mengikuti prinsip porsi kecil. (Kemenkes, 2018)

Selain pengaturan makanan harus diimbangi dengan olahraga, kelola stress, kepatuhan minum obat, kontrol secara rutin

### MAKANAN YANG HARUS DIBATASI



- Asupan garam, 1 sdt/ hari
- Konsumsi gula maksimal 4 sdm/ hari
- Makanan yang berbahan dasar tepung terigu
- Makanan dengan pengolahan digoreng
- Makanan dan minuman cepat saji

### MAKANAN YANG DIANJURKAN













- Pengganti nasi putih, seperti nasi merah, ubi panggang, singkong, roti gandum, dan jagung rebus
- Makanan yang rendah lemak seperti, daging ayam tanpa kulit
- Sayuran, yang diproses dengan cara direbus, dikukus, dipanggang, atau dikonsumsi mentah
- Buah-buahan seperti: pisang ambon, apel, jambu biji, pepaya, melon, alpukat, belimbing dan pir
- Kacang-kacangan seperti, tahu, tempe, dengan pengolahan dikukus atau ditumis





Lampiran 7 Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Esa Fortuna  
 NIM : 119320120026  
 Nama Pembimbing : Bapak Kuslan Sunandar, SKM., M. Kep., Sp. Kom  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny/Tu... Dengan  
 Ketidakeimbangan Nutrisi Akibat Diabetes  
 Mellitus Tipe II Di Wisma Lansia T. Soenarti  
 Narutian Kota Bandung



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Komis / 26-01- 2023	Judul BAB I	Lengkap Menyusun BAB I.		
2	Senin / 30-01-2023	BAB I	kerjakan sesuai Lansia, polidiet Mondly lebih Pres. PKI → Dm → Mencegah		
3	Senin / 21-02-2023	BAB I BAB II BAB III	Memperbaiki latar belakang Memperbaiki bab2 Konsep asuhan Keperawatan, konsep penyakit. Memperbaiki BAB 3		
4	Kamis / 16-03-2023	BAB I BAB II BAB III	Menambahkan kontak lansia DM Memperbaiki pathwa memperbaiki BAB 3		
5	Senin / 27-03-2023	BAB I BAB II BAB III	Perubahan paragraf Perubahan kata- kata		
6	Senin / 03-04-2023		see up bapak		

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

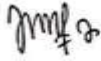





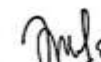

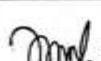
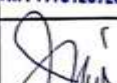
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Esa Fortuna  
 NIM : P19320120026  
 Nama Pembimbing : Bapak Kuslan Sunandar, SKM., M. Kes., Sp. KesM  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan  
 Kelebatan Sumbangan Nutrisi Akibat Diabetes  
 Mellitus Tipe II Di Wisma Lansia J. Soenardi  
 Negeri Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
7	Jumat/ 12 Mei 23	Askep keu prelesif	1. Lengkapi data nya. 2. Lengkapi in- tervenya.		
8	Senin / 22 Mei 23	Hasil Studi Kasus Pembahasan	1. Perbaiki ke kalimat Pengertian- Evaluasi 2. Fokuskan masalah		
9	Senin/ 29 Mei 23	Hasil Studi Kasus Pembahasan	1. Lengkapi kalimat pada hasil studi kasus & pembaha- san.		
10	Senin/ 05-06-23	Hasil Studi Kasus Pembahasan Abstrak.	Perbaiki Hasil Studi kasus, Pembahasan, Abstrak yg terlewat ke redisi		
11	Selasa/ 06-06-23	Abstrak BAB I- BAB V Lampiran.	ACC upian Karya Tulis Ilmiah.		
12					

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Esa Fortuna  
 NIM : PA320120026  
 Nama Pembimbing: Ibu Susi Susanti S.Kp., M.Kep  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny/Tn... Dengan  
 Ketidakseimbangan Nutrisi Akibat Diabetes  
 Mellitus Tipe II Di Wisma Lansia J. Soenarti  
 Notation Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Kamis / 26-01-2023	Judul terkait topik yang akan diambil	Siapkan referensi terkait aspek yang akan diambil		 Susi Susanti, S.Kp., M.Kep. NIP. 197612092001122001
2.	Senin / 30-01-2023	BAB I	Lat.bel di Bab 1 diperbaiki lagi, lgs spesi- file terkait lansia.		 Susi Susanti, S.Kp., M.Kep. NIP. 197612092001122001
3	Kamis/ 16-03-2023	BAB I " II " III	Lat bel. Sevantean dng lat bel perbaiki		 Susi Susanti S.Kp., M.Kep. NIP. 197612092001122001
4.	Selasa / 28-03-2023	BAB I " II " III	Judul dise- suaikan dng dx. keperawatan. Perbaiki Perbaikan yg lain		 Susi Susanti, S.Kp., M.Kep. NIP. 197612092001122001
5.	Kamis/ 30-03-2023	BAB II BAB III	- Perbaikan salah kata -		
6.					



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR  
KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa  
NIM  
Nama Pembimbing  
Judul KTI

Esa Fortuna  
P19520120096  
Ibu Suci Susanti S.Kep., M.Kep  
Asuhan Keperawatan Pada Gu. & Dengan Ketidakeimbangan Nutrisi  
Akibat Diabetes Mellitus Type II di Wisma Lansia J. Soenardi Pasulian  
Kota Bandung.

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
6	Senin / 25-05-23	Lampiran Asuhan Keperawatan	Perbaiki lamp. askep yg sudah dikoreksi		
7	Selasa / 23-05-23	Lampiran Asuhan Keperawatan	Perbaiki asuhan keperawatan yg sudah dikoreksi		
8	Selasa / 30-05-2023	Hasil Studi Kasus	Perbaiki hasil studi kasus yang sudah dikoreksi Pengkajian - Evaluasi		
9	Jumat / 02 Juni 23	Hasil Studi Kasus Pembahasan	Hubungan pembe- hasan dengan teori pada BAB 2		

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Esa Fortuca  
 NIM : 19520120026  
 Nama Pembimbing : Nou Wati Susanti S.Pd., M.Kep  
 Judul KT : Asuhan Keperawatan Pada Tumor Dengan Kehilangan Nutrisi Akibat Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wisma Lansia J. Soewandi Rebutan Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
I	Sabtu / 03-06-23	Pembahasan Abstrak	Perbaiki kata-kata pada pembahasan dan abstrak	<i>Mufa</i>	<i>NW</i>
II	Senin 05-06-23	Pembahasan Abstrak	Rapikan kata-kata pada pembahasan Abstrak Inggris-Indonesia	<i>Mufa</i>	<i>NW</i>

*Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan*

Menimbang Berat Badan



Menimbang Tinggi Badan



Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP)



Senam Kaki DM



Senam Otak



Penyuluhan diet DM kepada pengelola panti:  
(Pengertian DM dan 3J)



*Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup*

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



a. Data Diri

Nama Lengkap : Esa Fortuna  
Tempat Tanggal Lahir : Bekasi, 29 November 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Email : esafrtna299@gmail.com  
Alamat : Perum Bumi Mutiara Indah 2 Block C3 No 07  
Dawuan Barat, Cikampek, Karawang

b. Riwayat Pendidikan

- 1 2008 – 2014 : SDN DAWUAN TENGAH 1
- 2 2014 – 2017 : SMPN 1 CIKAMPEK
- 3 2017 – 2020 : SMAN 3 CIKAMPEK
- 4 2020 – 2023 : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN  
BANDUNG RI.