

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. PENGKAJIAN

1. Karakteristik Demografi

Tabel 3. 1 Karakteristik Demografi

Identitas Klien	Klien I	Klien II
Nama Pasien	Tn. Y	Tn. W
Tanggal lahir	08/08/1958	17/10/1960
Usia	67 tahun	65 tahun
Jenis kelamin	Laki- laki	Laki-laki
Status perkawinan	Cerai mati	Cerai mati
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Sunda	Sunda
Pendidikan terakhir	SMA	SD
Diagnosa medis	Diabetes Melitus	Diabetes Mellitus
Alamat	Paseh	Karawang
Identitas Keluarga		
Nama	Tn. S	Tn. D
Alamat	Paseh	Karawang
Nomor telepon	-	-
Hubungan dengan klien	Anak	Saudara
Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi		

Pekerjaan saat ini	Saat ini klien tidak bekerja karena berada di panti	Klien tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya	Sebelum memasuki panti, klien bekerja di pabrik textile	Klien bekerja sebagai buruh
Sumber pendapatan	Dari hasil bekerja di pabrik textile klien mendapatkan uang ± 2.500.000/bulan	Dari hasil buruh klien mendapatkan uang ± 100.000/hari
Kecukupan pendapatan	Klien mengatakan bahwa pendapatan itu dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari	Pendapatan dari hasil buruh hanya mencukupi untuk makan
Aktivitas rekreasi	Klien I	Klien II
Hobi	Klien mengatakan suka melukis dan membaca koran	Klien tidak memiliki hobi
Berpergian/wisata	Klien mengatakan sudah lama tidak berpergian, tetapi sebelumnya klien sering berwisata ke daerah bandung untuk mencicipi makanan	Klien tidak pernah berpergian atau wisata, karena pendapatan yang hanya mencukupi untuk makan
Keanggotaan organisasi	-	-
Riwayat Keluarga	Klien I	Klien II

Saudara Kandung	1) Ny. L (meninggal) 2) Ny. K (masih hidup) 3) Tn. I (masih hidup)	1) Ny. W (masih hidup) 2) Tn. D (masih hidup)
Riwayat kematian dalam keluarga (1 tahun terakhir)	Tidak ada keluarga yang meninggal dalam waktu satu tahun terakhir	Tidak ada keluarga yang meninggal dalam waktu satu tahun terakhir
Kunjungan keluarga	Klien sering dijenguk oleh keluarganya ke panti, terutama oleh anaknya terkadang 1 bulan sekali	Jarang ada kunjungan keluarga

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 3. 2 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Nutrisi	Klien I	Klien II
Frekuensi makan	Klien makan 3 kali sehari	Klien makan 3 kali sehari
Nafsu makan	Klien mengatakan nafsu makan terkadang tidak baik dan klien jarang menghabiskan makanan yang diberikan dari panti	Klien mengatakan setiap makanan yang diberikan selalu dimakan
Jenis makanan	Nasi dan lauk pauk	Nasi dan lauk pauk

Kebiasaan sebelum makan	Klien mengatakan kebiasaan sebelum makan adalah mencuci tangan, berdo'a dan meminum air putih	Klien mengatakan kebiasaan sebelum makan adalah mencuci tangan, berdo'a dan meminum air putih
Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
Alergi terhadap makanan	Tidak ada alergi terhadap makanan	Tidak ada alergi terhadap makanan
Pantangan makan	Klien mengatakan sudah jarang makan dan minum yang manis	Tidak ada pantangan makan
Keluhan yang berhubungan dengan makan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	Klien I	Klien II
Buang Air Kecil - Frekuensi dan waktu - Kebiasaan BAK malam hari - Keluhan yang berhubungan dengan BAK	Frekuensi BAK 5-6 x/hari, klien terbiasa BAK sebelum dan setelah bangun tidur. Klien tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan BAK	Frekuensi BAK 4-5 x/hari, klien terbiasa BAK sebelum dan setelah bangun tidur. Klien tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan BAK
Buang Air Besar - Frekuensi, waktu dan konsistensi	Frekuensi BAB 1x/hari biasanya pagi hari, konsistensi padat, tidak ada keluhan yang	Frekuensi BAB 1x/hari biasanya pagi hari, konsistensi padat, tidak ada keluhan yang

<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan yang berhubungan dengan BAB - Pengalaman memakai laxative /pencahar 	<p>berhubungan dengan BAB, klien juga tidak memiliki pengalaman memakai laxative/pencahar</p>	<p>berhubungan dengan BAB, klien juga tidak memiliki pengalaman memakai laxative/pencahar</p>
Personal hygiene	Klien I	Klien II
<p>Mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi dan waktu mandi - Pemakaian sabun (ya/tidak) 	<p>Frekuensi mandi 2x/hari pada pagi dan sore hari, menggunakan sabun</p>	<p>Frekuensi mandi 1x/hari pada pagi hari, menggunakan sabun</p>
<p><i>Oral hygiene</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi dan waktu gosok gigi - Menggunakan pasta gigi 	<p>Frekuensi <i>oral hygiene</i> dan waktu gosok gigi 3x/hari pada pagi, sore dan malam hari. Menggunakan pasta gigi</p>	<p>Frekuensi <i>oral hygiene</i> dan waktu gosok gigi 2x/hari pada pagi dan malam hari. Menggunakan pasta gigi</p>
<p>Cuci rambut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Penggunaan shampoo (ya/tidak) 	<p>Frekuensi cuci rambut 1x/2 hari setiap mandi sore atau pagi hari, dengan menggunakan shampoo.</p>	<p>Frekuensi cuci rambut 1x/ hari setiap mandi pagi hari, dengan menggunakan shampoo.</p>
<p>Kuku dan tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi gunting kuku 	<p>Frekuensi gunting kuku 1 minggu sekali, kebiasaan mencuci tangan dilakukan setiap</p>	<p>Frekuensi gunting kuku 1 minggu sekali, kebiasaan mencuci tangan dilakukan setiap</p>

- Kebiasaan mencuci tangan	mau makan dan ketika tangan kotor	mau makan dan ketika tangan kotor
Istirahat dan Tidur	Klien I	Klien II
Lama tidur malam	Tidur malam pukul 22.00 – 03.00 WIB, kurang lebih 5-6 jam dalam sehari. Terkadang klien sering terbangun karena nyeri pada kepala, kaki kesemutan dan pegal-pegal	Klien mengatakan tidur kurang lebih 6 jam, karena terkadang nyeri pada kepala serta kaki kesemutan dan perih
Lama tidur siang	Terkadang tidur siang pukul 14.00-15.00	Klien terkadang tidur 30 menit
Keluhan berhubungan dengan tidur	Sering terbangun dan susah tidur	Sering terbangun di malam hari
Kebiasaan mengisi waktu luang	Klien I	Klien II
Olahraga	Setiap hari senin, rabu dan jum'at. Akan tetapi klien jarang mengikuti kegiatan olahraga	Setiap hari senin, rabu dan jum'at. Akan tetapi klien jarang mengikuti kegiatan olahraga
Nonton TV	Klien mengatakan jarang menonton televisi	Tidak pernah menonton televisi
Berkebun/memasak	Klien tidak pernah memasak dan berkebun selama di panti	Klien tidak pernah memasak dan berkebun selama di panti

Lain-lain	Klien senang melukis jika kondisinya sedang baik-baik saja	-
Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Klien I	Klien II
Merokok	Klien masih sering merokok 2 batang/hari	Klien tidak pernah merokok
Minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Ketergantungan terhadap obat	Klien tidak memiliki ketergantungan dalam mengkonsumsi obat, hanya saja klien patuh dalam mengkonsumsi obat menurunkan kadar gula darah (metformin 500 mg) dan nyeri (asam mefenamat 500 mg)	Klien tidak memiliki ketergantungan dalam mengkonsumsi obat, hanya saja klien patuh dalam mengkonsumsi obat penurun gula dan nyeri (metformin 500 mg dan asam mefenamat 500 mg)
Uraian kronologis kegiatan sehari-hari	Klien I	Klien II
Shalat subuh	Terkadang klien shalat di masjid apabila kakinya tidak sakit, akan tetapi klien sering shalat di kamarnya saja	Klien jarang shalat ke masjid dan hanya shalat dikamarnya

Aktivitas pribadi (mencuci baju, membersihkan tempat tidur dan lain-lain)	Klien mencuci pakaian 1x/2 hari, menggunakan mesin cuci dan biasa mencuci pukul 05.00 WIB setelah shalat subuh	Klien mencuci baju 3x/minggu dan biasa mencuci pada pagi hari
Shalat Duha	Klien selalu melaksanakan shalat dhuha di kamarnya	Klien jarang melaksanakan shalat dhuha
Karaoke	Klien tidak pernah mengikuti karaoke	Klien tidak pernah mengikuti karaoke
Keterampilan	Klien jarang mengikuti keterampilan	Klien jarang mengikuti keterampilan
Rebana	Klien jarang mengikuti rebana	Klien jarang mengikuti rebana
Calung	Klien jarang mengikuti calung	Klien jarang mengikuti calung
Degung	Klien jarang mengikuti degung	Klien jarang mengikuti degung
Shalat dzuhur	Klien melaksanakan shalat dzuhur di kamarnya saja terkadang ke masjid berjama'ah apabila kakinya tidak sakit	Klien melaksanakan shalat dzuhur di kamarnya saja
Tidur siang	Klien tidur siang dari pukul 14.00 – 15.00 WIB	Klien jarang tidur siang, terkadang hanya 30 menit

Shalat ashar	Klien melaksanakan shalat ashar di kamarnya saja terkadang ke masjid berjama'ah apabila kakinya tidak sakit	Klien melaksanakan shalat ashar di kamarnya saja
Pengajian	Klien terkadang mengikuti pengajian jika kakinya tidak sakit	Klien jarang mengikuti pengajian
Shalat maghrib	Klien melaksanakan shalat magrib di kamarnya saja terkadang ke masjid berjama'ah apabila kakinya tidak sakit	Klien melaksanakan shalat magrib di kamarnya saja
Shalat isya	Klien melaksanakan shalat isya di kamarnya saja terkadang ke masjid berjama'ah apabila kakinya tidak sakit	Klien melaksanakan shalat isya di kamarnya saja

3. Status Kesehatan

Tabel 3. 3 Status Kesehatan

Status kesehatan saat ini	Klien I	Klien II
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri pada kaki	Klien mengatakan sering nyeri pada kaki
Gejala yang dirasakan (PQRST)	Klien mengatakan nyeri pada kaki terutama kaki kanan dan merasa tidak nyaman, nyeri dirasakan seperti kesemutan dan menjalar ke bagian punggung, skala nyeri berada pada rentang 5 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul dan membaik apabila sudah minum obat dan istirahat serta memburuk apabila sudah berjalan	Klien mengatakan sering nyeri pada kedua kaki menyebar ke kepala, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terkadang sering kesemutan, nyeri berkurang ketika beristirahat dan bertambah ketika sudah beraktivitas, skala nyeri berada pada rentang 6 (nyeri sedang)
Faktor pencetus	Klien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sudah lama	Klien memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sudah lama serta

		terdapat luka di kedua kaki
Timbulnya keluhan (Mendadak/Bertahap)	Bertahap	Bertahap
Waktu mulai timbulnya keluhan	Keluhan timbul \pm 1 minggu yang lalu	Keluhan timbul \pm 3 minggu yang lalu
Upaya mengatasi	Pergi ke perawat dan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter	Pergi ke perawat dan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter
Riwayat kesehatan masa lalu	Klien I	Klien II
Penyakit yang pernah diderita	Klien pernah memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus hingga saat ini	Klien pernah memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus hingga saat ini
Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dan lain-lain)	Tidak ada alergi terhadap obat, makanan, binatang ataupun debu	Tidak ada alergi terhadap obat, makanan, binatang ataupun debu
Riwayat kecelakaan	Klien tidak pernah mengalami kecelakaan	Klien tidak pernah mengalami kecelakaan. Namun, klien pernah mengalami jatuh >6 kali selama di panti
Riwayat dirawat di rumah sakit	Klien pernah dirawat di Rumah Sakit Otto	Klien tidak pernah di rawat di rumah sakit

	Iskandar Dinata Soreang	
Riwayat pemakaian obat	Klien rutin mengkonsumsi obat penurun gula (Metformin)	Klien rutin mengkonsumsi obat penurun gula dan nyeri (metformin dan asam mefenamat)
Pemeriksaan Fisik	Klien I	Klien II
Keadaan umum (TTV)	Tekanan Darah 110/60 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 22x/menit, suhu 36,6°C	Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C
BB/TB	BB 49 kg / TB 156 cm IMT : 20,1 (Normal)	BB 55 kg / TB 160 cm IMT : 21,4 (Normal)
Rambut	Rambut berwarna putih, bersih dan tidak rontok, tidak ada benjolan dan nyeri tekan	Rambut berwarna hitam, terdapat ketombe, rontok, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
Mata	Mata simetris, penglihatan sudah kabur, konjungtiva anememis, sclera berwarna putih dan klien menggunakan kacamata saat membaca	Mata simetris, penglihatan masih jelas, konjungtiva anememis, sclera berwarna putih dan tidak menggunakan kacamata

Telinga	Telinga simetris, bersih, tidak ada gangguan terhadap pendengaran, tidak terdapat nyeri pada telinga	Telinga simetris, kotor, tidak ada gangguan terhadap pendengaran, tidak terdapat nyeri pada telinga
Mulut	Mulut berwarna merah muda sedikit hitam, tidak kering dan tidak ada luka, mukosa mulut lembab, gigi tampak sebagian ada (ompong) bagian depan, lidah tampak bersih, tidak ada pembesaran tonsil dan tidak menggunakan gigi palsu	Mulut berwarna merah muda sedikit hitam, tidak kering dan tidak ada luka, mukosa mulut lembab, gigi klien masih utuh, lidah tampak bersih, tidak ada pembesaran tonsil dan tidak menggunakan gigi palsu
Dada	Dada simetris, tidak cekung, tidak terdengar suara wheezing dan ronkhi, pengembangan dada simetris, tidak ada nyeri tekan	Dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak terdengar suara wheezing dan ronkhi, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	Perut simetris, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan pada	Perut simetris, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan pada

	daerah abdomen, bising usus 10x/menit	daerah abdomen, bising usus 10x/menit
Kulit	Kulit klien lembab, warna kulit putih, tidak terdapat lesi, akral hangat, tidak ada pitting edema, turgor kulit keriput, CRT<2 detik	Kulit klien lembab, warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi, terdapat luka pada kaki kanan dan kiri, akral hangat, CRT <2 detik
Ekstremitas atas	Kekuatan otot kanan dan kiri 5, tangan kanan dan kiri simetris, tidak terjadi deformitas	Kekuatan otot kanan dan kiri 5, tangan kanan dan kiri simetris, tidak terjadi deformitas
Ekstremitas bawah	Kekuatan otot kanan dan kiri 4, kaki kanan dan kiri simetris, tidak terjadi defomitas	Kekuatan otot kanan dan kiri 4, kaki kanan dan kiri simetris, tidak terjadi defomitas, terdapat luka pada kaki kanan dan kiri

4. Lingkungan Tempat Tinggal

Tabel 3. 4 Lingkungan Tempat Tinggal

Lingkungan tempat tinggal	Klien I	Klien II
Kebersihan dan kerapihan ruangan	Lingkungan klien di dalam rumah bersih, di	Ruangan klien tampak bersih

	dalam kamar juga sangat bersih	
Penerangan	Penerangan di dalam rumah dan kamar cukup terang	Penerangan di dalam rumah dan kamar cukup terang
Sirkulasi udara	Sirkulasi udara tercukupi karena terdapat ventilasi di dalam kamar dan rumah	Sirkulasi udara tercukupi karena terdapat ventilasi di dalam kamar dan rumah
Keadaan kamar mandi dan WC	Kamar mandi klien luas dan bersih, terdapat WC duduk di kamar mandi	Kamar mandi klien luas dan bersih, terdapat WC jongkok di kamar mandi
Pembuangan air kotor	Air kotor dibuang melalui sepiteng	Air kotor dibuang melalui sepiteng
Sumber air minum	Air minum klien dari galon Aqua	Air minum klien dari galon Aqua
Pembuangan sampah	Sampah dibuang dibelakang dan dibakar	Sampah dibuang dibelakang dan dibakar
Sumber pencemaran	Sampah yang dibakar dibelakang dapat menyebabkan pencemaran udara dan droplet dimana saja yang dapat beresiko menimbulkan penyakit klien apabila memiliki penyakit yang menular,	Sampah yang dibakar dibelakang dapat menyebabkan pencemaran udara dan droplet dimana saja yang dapat beresiko menimbulkan penyakit klien apabila memiliki penyakit yang menular

	dan klien akan terus menerus batuk	
Penataan halaman	Halaman tertata dengan rapih, seperti ruang makan, ruang tamu dan terdapat tanaman di luar rumah yang tertata bersih serta rapih	Halaman tertata dengan rapih, seperti ruang makan, ruang tamu dan terdapat tanaman di luar rumah yang tertata bersih serta rapih
Privasi	Privasi klien di kamar	Privasi klien di kamar
Risiko injury	Klien mampu berjalan dengan bantuan tongkat 3 kaki, namun sudah beresiko jatuh karena pandangan yang sudah kabur	Klien bisa berjalan, namun sudah beresiko terjatuh karena nyeri pada kakinya

A. PENGKAJIAN PSIKOGERONTIK

1. Pengkajian Status Fungsional

a. Masalah Kesehatan Kronis

Tabel 3. 5 Masalah Kesehatan Kronis Klien I

No	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A.	Fungsi Penglihatan		√		
	1. Penglihatan kabur				
	2. Mata berair			√	
	3. Nyeri pada mata				√

B.	Fungsi Pendengaran				
	4. Pendengaran berkurang			√	
	5. Telinga Berdenging			√	
C.	Fungsi Paru (pernapasan)				√
	6. Batuk lama disertai keringat malam				
	7. Sesak napas		√		
	8. Berdahak/sputum			√	
D.	Fungsi Jantung			√	
	9. Jantung berdebar-debar				
	10. Cepat lelah		√		
	11. Nyeri dada				√
E.	Fungsi pencernaan				√
	12. Mual/muntah				
F.	13. Nyeri ulu hati			√	
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				√
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)				√
G.	Fungsi Pergerakan		√		
	16. Nyeri kaki saat berjalan				
	17. Nyeri pinggang atau tulang Belakang		√		
	18. Nyeri persendian/bengkak				√
H.	Fungsi Persyarafan				√
	19. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan				

	20. Kehilangan rasa				√
	21. Gemetar/tremor				√
	22. Nyeri/pegal pada daerah Tengku			√	
I.	Fungsi saluran perkemihan		√		
	23. Buang air kecil banyak				
	24. Sering buang air kecil pada malam hari			√	
	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				√
	JUMLAH	20			

Tabel 3. 6 Masalah Kesehatan Kronis Klien II

No	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A.	Fungsi Penglihatan			√	
	1. Penglihatan kabur				
	2. Mata berair				√
	3. Nyeri pada mata				√
B.	Fungsi Pendengaran				
	4. Pendengaran berkurang			√	
	5. Telinga Berdenging				√
C.	Fungsi Paru (pernapasan)				√
	6. Batuk lama disertai keringat malam				

	7. Sesak napas				√
	8. Berdahak/sputum				√
D.	Fungsi Jantung				√
	9. Jantung berdebar-debar				
	10. Cepat lelah		√		
	11. Nyeri dada				√
E.	Fungsi pencernaan				√
	12. Mual/muntah				
F.	13. Nyeri ulu hati				√
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				√
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)				√
G.	Fungsi Pergerakan		√		
	16. Nyeri kaki saat berjalan				
	17. Nyeri pinggang atau tulang Belakang				√
	18. Nyeri persendian/bengkak				√
H.	Fungsi Persyarafan				√
	19. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan				
	20. Kehilangan rasa				√
	21. Gemetar/tremor				√
	22. Nyeri/pegal pada daerah Tengkuk				√
I.	Fungsi saluran perkemihan		√		

23. Buang air kecil banyak				
24. Sering buang air kecil pada malam hari				√
25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				√
JUMLAH	8			

Analisis hasil :

Skor <25 tidak ada masalah kesehatan kronis s/d masalah kesehatan kronis ringan (Klien I = 20, Klien II = 8)

Skor 26-50 masalah kesehatan kronis sedang

Skor >51 masalah kesehatan kronis berat

b. Indeks Kemandirian Katz

Tabel 3. 7 Indeks Kemandirian Katz Klien I

Kategori	KRITERIA
A	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI SATU dari fungsi tersebut
B	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI dan SATU fungsi tambahan
C	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN dan SATU fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN, KE KAMAR KECIL dan SATU fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN, KE KAMAR KECIL, BERPINDAH dan SATU fungsi tambahan
F	Ketergantungan dari ke ENAM fungsi tersebut

Tabel 3. 8 Indeks Kemandirian Katz Klien II

Kategori	KRITERIA
A	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI SATU dari fungsi tersebut
B	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI dan SATU fungsi tambahan
C	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN dan SATU fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN, KE KAMAR KECIL dan SATU fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal, KECUALI MANDI, BERPAKAIAN, KE KAMAR KECIL, BERPINDAH dan SATU fungsi tambahan
F	Ketergantungan dari ke ENAM fungsi tersebut

c. Barthel Indeks**Tabel 3. 9 Barthel Indeks Klien I**

No	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (0)
1	Mandi dikamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengencangkannya.	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	√	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	√	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	√	

6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja).	√	
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan).	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.	√	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.	√	
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapihkan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga.	√	
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).	√	
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian.	√	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).	√	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.	√	
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olahraga, dan menyalurkan hobi).	√	
	JUMLAH POIN MANDIRI	17	

Tabel 3. 10 Barthel Indeks Klien II

No	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (0)
1	Mandi dikamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakannya.	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	√	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	√	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	√	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja).	√	
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan).	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.	√	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.	√	
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapihkan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga.		√

13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).	√	
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian.		√
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).	√	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.	√	
17	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olahraga, dan menyalurkan hobi).	√	
	JUMLAH POIN MANDIRI	15	

Analisis hasil :

Point : 13-17 : mandiri (Klien I = 17, Klien II = 15)

Point 0-12 : ketergantungan

d. Keseimbangan Sullivan

Nilai 4 = mampu melakukan aktifitas dengan lengkap

Nilai 3 = mampu melakukan aktifitas dengan bantuan

Nilai 2 = mampu melakukan aktifitas dengan bantuan maksimal

Nilai 1 = tidak mampu melakukan aktifitas

Tabel 3. 11 Keseimbangan Sullivan Klien I

No	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal	Dapat berdiri tegak	4
2	Berdiri dengan postur normal, menutup mata	Dapat berdiri dan menutup mata	4
3	Berdiri dengan kaki rapat	Terasa nyeri pada sendi	3
4	Berdiri dengan satu kaki	Tidak seimbang	2

5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral	Terasa nyeri pada sendi dan punggung	2
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk	Terasa nyeri pada sendi	2
7	Berjalan, tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain	Dapat melakukan dengan baik	4
8	Berjalan sepanjang garis lurus	Dapat berjalan dengan baik	4
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai	Dapat melakukan dengan baik	4
10	Berjalan menyamping	Dapat melakukan	4
11	Berjalan mundur	Dapat melakukan	4
12	Berjalan mengikuti lingkaran	Dapat melakukan	4
13	Berjalan pada tumit	Dapat melakukan	4
14	Berjalan dengan ujung kaki	Dapat melakukan	4
JUMLAH			49

Tabel 3. 12 Keseimbangan Sullivan Klien II

No	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal	Dapat berdiri tegak	4
2	Berdiri dengan postur normal, menutup mata	Dapat berdiri dan menutup mata tetapi dengan bantuan	4
3	Berdiri dengan kaki rapat	Terasa nyeri pada sendi	2
4	Berdiri dengan satu kaki	Perlu dibantu	3
5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral	Perlu dibantu	3
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk	Perlu dibantu	3

7	Berjalan, tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain	Dapat melakukan dengan baik	4
8	Berjalan sepanjang garis lurus	Dapat melakukan dengan baik	4
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai	Dapat melakukan dengan baik	4
10	Berjalan menyamping	Dapat melakukan dengan baik	4
11	Berjalan mundur	Dapat melakukan dengan baik	4
12	Berjalan mengikuti lingkaran	Dapat melakukan dengan baik	4
13	Berjalan pada tumit	Deapat melakukan	4
14	Berjalan dengan ujung kaki	Dapat melakukan	4
JUMLAH			51

Keterangan :

Jumlah 42 -54 = mampu melakukan aktifitas (Klien I = 49, Klien II = 51)

Jumlah 28 – 41 = mampu melakukan aktifitas dengan bantuan

Jumlah 14 – 27 = mampu melakukan dengan bantuan maksimal

Jumlah < 14 = tidak mampu melakukan aktifitas

2. Pengkajian Status Kognitif/Afektif

a. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual
Terdiri dari 10 pertanyaan tentang : orientasi, riwayat pribadi, memori dlm hubungannya dg kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis.

Rusak/salah nilai 1

Tidak rusak/benar nilai 0

Pengkajian fungsi kognitif dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat, serta daya ingat

Petunjuk : isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan respons klien

Tabel 3. 13 SPMSQ Klien I

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : Jam 16.00	√	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2025	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : Tahun 1958	√	
4	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab : 67 tahun	√	
5	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab : Paseh	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : ada 2	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Tn. H	√	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945	√	
9	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang? Jawab : Bapak Prabowo	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?	√	

	Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9 , 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1		
	JUMLAH BENAR	10	

Tabel 3. 14 SPMSQ Klien II

No	Item pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang? Jawab : 17.00		√
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2025	√	
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : Tahun 1960	√	
4.	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab : 65 tahun		√
5.	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab : Karawang	√	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : ada 3	√	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bpk/ibu? Jawab : Tn. A, Ny. W, Tn. U	√	
8.	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945		√
9.	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang? Jawab : Bapak Prabowo		√
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?	√	

Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9 , 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1		
JUMLAH BENAR	6	

Analisis hasil :

Salah 0 – 3 = Intelektual utuh (Klien I jumlah salah = 0)

Salah 4 – 5 = Kerusakan intelektual ringan (Klien II jumlah salah = 4)

Salah 6 – 8 = Kerusakan intelektual sedang

Salah 9 – 10 = Kerusakan intelektual berat

b. Mini Mental *Stase Exam* (MMSE)

- 1) Menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan Bahasa
- 2) Pemeriksaan bertujuan untuk melengkapi dan nilai, tetapi tdk dapat digunakan untuk tujuan diagnostik.
- 3) Berguna untuk mengkaji kemajuan klien

Tabel 3. 15 MMSE Klien I

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2025 Musim : kemarau Hari : Jumat Tanggal : 02 Bulan : Mei
2	Orientasi Registrasi	5 3	5 3	Dimana kita saat ini? Ciparay Negara : Indonesia Provinsi : Jakarta Kabupaten : Bandung Sebutkan 3 nama objek (Kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan ke klien : 1. Kursi 2. Meja 3. kertas

3	Perhatian dan Kalkulasi	5	5	Meminta klien menghitung 100, dikurangi 7, sampai 5 dst 100, 93,
4	Mengingat	3	5	Menanyakan kepada klien tentang benda sambil menunjuk benda pada point 2
5	Bahasa	9	9	Menanyakan kepada klien tentang benda sambil menunjuk benda pada <ul style="list-style-type: none"> - jendela - jam dinding - meminta klien untuk berkata : tak ada jika, dan, atau, tetapi.. Meminta klien untuk melakukan sesuai perintah yang terdiri dari 3 langkah: <ul style="list-style-type: none"> • Ambil bolpoin di tangan anda, ambil kertas, dan menulis saya mau tidur • ambil bolpoin • ambil kertass • saya mau tidur Meminta klien untuk melakukan hal berikut (sesuai perintah beri poin 1) <ul style="list-style-type: none"> - tutup mata anda Meminta klien untuk menulis kata atau kalimat atau menyalin gambar
	JUMLAH		32	
Skor 24-30 = Normal (32) Skor 17-23 = Portabel gangguan kognitif Skor 0-16 = Definitif gangguan kognitif				

Tabel 3. 16 MMSE Klien II

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	2	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2025 Musim : kemarau Hari : tidak tahu Tanggal : tidak tahu Bulan : tidak tahu
2	Orientasi	5	5	Dimana kita saat ini? Ciparay

	Registrasi	3	3	Negara : Indonesia Provinsi : Jakarta Kabupaten : Bandung Sebutkan 3 nama objek (Kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan ke klien : 4. Kursi 5. Meja 6. kertas
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	2	Meminta klien menghitung 100, dikurangi 7, sampai 5 dst 100, 93,
4	Mengingat	3	3	Menanyakan kepada klien tentang benda sambil menunjuk benda pada point 2
5	Bahasa	9	9	Menanyakan kepada klien tentang benda sambil menunjuk benda pada - jendela - jam dinding - meminta klien untuk berkata : tak ada jika, dan, atau, tetapi.. Meminta klien untuk melakukan sesuai perintah yang terdiri dari 3 langkah: • Ambil bolpoin di tangan anda, ambil kertas, dan menulis saya mau tidur • ambil bolpoin • ambil kertas • saya mau tidur Meminta klien untuk melakukan hal berikut (sesuai perintah beri poin 1) - tutup mata anda Meminta klien untuk menulis kata atau kalimat atau menyalin gambar
	JUMLAH		24	
Skor 24-30 = Normal (24) Skor 17-23 = Portabel gangguan kognitif Skor 0-16 = Definitif gangguan kognitif				

c. Inventaris Depresi Block (IDB)

- 1) Alat pengukur status efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yg mempengaruhi suasana hati.
- 2) Berisikan 21 karakteristik : alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhdp seseorang, kekerasan trhdp diri sendiri, keinginan utk menghukum diri sendiri, keinginan utk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan.
- 3) Berisikan 13 hal tentang gejala dan sikap yg berhubungan dengan depresi

Tabel 3. 17 IDB Klien I

A. Kesedihan	
Saya tidak merasa sedih	0
Saya merasa sedih	1
Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya	2
Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menginginkannya	3
Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi	4
B. Pesimisme	
Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan	0
Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan	1
Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan	2
Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki	3
C. Rasa kegagalan	
Saya tidak merasa gagal	0
Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan dari pada rata-rata orang	1
Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak Kegagalan	2
Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total	3
D. Ketidapuasan diri	
Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya	0
Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya	1
Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu	2
Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja	3
E. Rasa bersalah	
Saya tidak merasa bersalah	0
Saya cukup sering merasa bersalah	1
Saya sering merasa sangat bersalah	2

Saya merasa bersalah sepanjang waktu	3
F. Tidak menyukai diri sendiri	
Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	0
Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	1
Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri	2
Saya membenci diri saya sendiri	3
G. Membahayakan diri sendiri	
Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri	0
Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan Melaksanakannya	1
Saya ingin bunuh diri	2
Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan	3
H. Menarik diri dari sosial	
Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain	0
Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya	1
Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain	2
Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain	3
I. Ragu – Ragu	
Saya mengambil keputusan – keputusan sama baiknya dengan sebelumnya	0
Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya	1
Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada Sebelumnya	2
Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun	3
J. Perubahan gambar diri	
Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya	0
Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik	1
Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik	2
Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek	3
K. Kesulitan Kerja	
Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya	0
Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu	1
Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu	2
Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa	3
L. Keletihan	
Saya tidak lebih lelah dari biasanya	0
Saya lebih mudah lelah dari biasanya	1

Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu	2
Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja	3
M. Anoreksia	
Nafsu makan saya masih seperti biasanya	0
Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya	1
Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang	2
Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali	3
JUMLAH	5

Tabel 3. 18 IDB Klien II

A. Kesedihan	
Saya tidak merasa sedih	0
Saya merasa sedih	1
Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya	2
Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menginginkannya	3
Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi	4
B. Pesimisme	
Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan	0
Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan	1
Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan	2
Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki	3
C. Rasa kegagalan	
Saya tidak merasa gagal	0
Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan dari pada rata-rata orang	1
Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan	2
Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total	3
D. Ketidapuasan diri	
Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya	0
Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya	1
Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu	2
Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja	3
E. Rasa bersalah	
Saya tidak merasa bersalah	0

Saya cukup sering merasa bersalah	1
Saya sering merasa sangat bersalah	2
Saya merasa bersalah sepanjang waktu	3
F. Tidak menyukai diri sendiri	
Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	0
Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	1
Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri	2
Saya membenci diri saya sendiri	3
G. Membahayakan diri sendiri	
Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri	0
Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya	1
Saya ingin bunuh diri	2
Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan	3
H. Menarik diri dari sosial	
Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain	0
Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya	1
Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain	2
Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain	3
I. Ragu – Ragu	
Saya mengambil keputusan – keputusan sama baiknya dengan sebelumnya	0
Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya	1
Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya	2
Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun	3
J. Perubahan gambar diri	
Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya	0
Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik	1
Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik	2
Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek	3
K. Kesulitan Kerja	
Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya	0
Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu	1
Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu	2
Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa	3
L. Keletihan	

Saya tidak lebih lelah dari biasanya	0
Saya lebih mudah lelah dari biasanya	1
Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu	2
Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja	3
M. Anoreksia	
Nafsu makan saya masih seperti biasanya	0
Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya	1
Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang	2
Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali	3
JUMLAH	10

d. Skala Depresi Geriatrik Yesavage, 1983

- 1) Instrumen yg disusun secara khusus untuk memeriksa depresi
- 2) Terdiri atas 30 pertanyaan dengan jawaban YA atau TIDAK
- 3) Beberapa nomor jawaban YA dicetak tebal, dan beberapa nomor yang lain jawaban TIDAK dicetak tebal
- 4) Yang dicetak tebal nilai 1 : bila dipilih
- 5) Skor 0-10 : not depressed
- 6) Skor 11-20 : Mild depression
- 7) Skor 21-30 : Severe depression

Tabel 3. 19 Skala Depresi Geriatrik Yesavage, 1983 Klien I

No	Apakah Bapak/Ibu dalam satu minggu terakhir	Ya	Tidak
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?		0
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?	1	
4	Sering merasa bosan?	1	
5	Penuh pengharapan akan masa depan?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	0	
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	1	

9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?	1	
10	Sering kali merasa tidak berdaya?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?		0
13	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?		0
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain?		0
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	1	
16	Sering kali merasa merana?		0
17	Merasa kurang bahagia?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?		0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?		0
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	1	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		0
24	Sering kali menjadi kesal dengan hal yang sepele?		0
25	Sering kali merasa ingin menangis?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		0
27	Menikmati tidur?		1
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social?	0	
29	Mudah mengambil keputusan?	0	
30.	Mempunyai pemikiran yang jernih?	0	
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU	8	

Tabel 3. 20 Skala Depresi Geriatrik Yesavage, 1983 Klien II

No	Apakah Bapak/Ibu dalam satu minggu terakhir	Ya	Tidak
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?	1	
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?	1	
4	Sering merasa bosan?	1	
5	Penuh pengharapan akan masa depan?		0
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?		0
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?	1	
10	Sering kali merasa tidak berdaya?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?		0
13	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?		0
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain?		0
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?		0
16	Sering kali merasa merana?	1	
17	Merasa kurang bahagia?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?		0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?		0

20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?		0
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	1	
23	Berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		0
24	Sering kali menjadi kesal dengan hal yang sepele?		0
25	Sering kali merasa ingin menangis?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		0
27	Menikmati tidur?		0
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social?	0	
29	Mudah mengambil keputusan?		0
30.	Mempunyai pemikiran yang jernih?	0	
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU	7	

Analisa hasil :



: Terganggu (nilai 1) Skor 0-10 : not depressed (Klien I = 8, Klien II = 7)



: Normal (nilai 0)

3. Pengkajian fungsi social

a. Pengkajian Resiko Jatuh

Alat pengkajian ini membantu anda mengevaluasi resiko jatuh, nilai diatas 4 menunjukkan perlunya intervensi

Tabel 3. 21 Pengkajian Resiko Jatuh Klien I

Aspek	4	3	2	1	Nilai pasien
Usia		>80	70-79		0

Status mental	Konfusi Intermitten atau disorientasi		Konfusi atau disorientasi setiap waktu		0
Eliminasi	Mandiri dan tidak menderita inkontinensia	Memerlukan bantuan		Kateter menetap atau ostomy	4
Riwayat	Riwayat jatuh tiga kali atau lebih		Telah jatuh 1 sampai 2 x		2
Tingkat aktivitas	Tirah baring	Turun dari tempat tidur dengan bantuan		Bisa ke km.mandi	1
Gaya berjalan dan keseimbangan	Berdiri atau berjalan dengan keseimbangan yang buruk	Hipotensi ortostatik	Gaya berjalan spastik atau tertatih		2
Obat-obatan*	Tiga jenis atau lebih obat-obatan	2 jenis obat-obatan	1 Jenis obat-obatan		3
Jumlah Skor					10

Tabel 3. 22 Pengkajian Resiko Jatuh Klien II

Aspek	4	3	2	1	Nilai pasien
Usia		>80	70-79		0
Status mental	Konfusi Intermitten atau disorientasi		Konfusi atau disorientasi setiap waktu		4
Eliminasi	Mandiri dan tidak menderita inkontinensia	Memerlukan bantuan		Kateter menetap atau ostomy	4

Riwayat	Riwayat jatuh tiga kali atau lebih		Telah jatuh 1 sampai 2 x		4
Tingkat aktivitas	Tirah baring	Turun dari tempat tidur dengan bantuan		Bisa ke km.mandi	1
Gaya berjalan dan keseimbangan	Berdiri atau berjalan dengan keseimbangan yang buruk	Hipotensi ortostatik	Gaya berjalan spastik atau tertatih		2
Obat-obatan*	Tiga jenis atau lebih obat-obatan	2 jenis obat-obatan	1 Jenis obat-obatan		3
Jumlah Skor					20

Interpretasi :

0 sampai 4 = resiko rendah

5 sampai 10 = resiko sedang (Klien I = 10)

11 sampai 24 = resiko tinggi (Klien II = 20)

Obat-obatan : yang dimaksud : antidiabetik, antihipertensi, katartik, diuretik, narkotik, sedativ, antikonvulsan, hipnotik, benzodiazepine.

4. Pemeriksaan Gula Darah

- Nilai GDS Klien I : 240 mg/dL (Tinggi)
- Nilai GDS Klien II : 225 mg/dL (Tinggi)

5. Terapi Obat

Tabel 3. 23 Terapi Obat Klien I

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Metformin	500 mg 2x1	Oral	Untuk mengobati diabetes tipe 2 dengan mengurangi

				produksi glukosa dan mengontrol kadar gula darah
2.	Asam Mefenamat	500 mg 3x1	Oral	Obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan

Tabel 3. 24 Terapi Obat Klien II

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Metformin	500 mg 2x1	Oral	Untuk mengobati diabetes tipe 2 dengan mengurangi produksi glukosa dan mengontrol kadar gula darah
2.	Asam mefenamat	500 mg 2x1	Oral	Obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan

6. Analisa Data

Tabel 3. 25 Analisa Data

No	Data Klien I	Data Klien II	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada kaki terutama kaki kanan dan merasa tidak nyaman, nyeri dirasakan seperti kesemutan dan menjalar ke bagian punggung, nyeri hilang timbul dan membaik apabila sudah minum obat dan istirahat serta memburuk apabila sudah berjalan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering nyeri pada kedua kaki menyebar ke kepala, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terkadang sering kesemutan, nyeri berkurang ketika beristirahat dan bertambah ketika sudah beraktivitas 	<p>Usia >60 tahun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan fungsi sel beta pada rangsangan glukosa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hormon insulin tidak mampu menyerap glukosa</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kadar glukosa tidak terkontrol</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DM tipe 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Asidosis metabolik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kompensasi tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Nyeri Akut</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan keluhan nyeri timbul \pm 1 minggu yang lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri berada pada rentang 5 (nyeri sedang) - klien tampak meringis ketika nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan keluhan nyeri timbul \pm 3 minggu yang lalu <p>-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri berada pada rentang 6 (nyeri sedang) - proses berfikir klien terganggu 	<p>Kelemahan anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sering merasa kesemutan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri dirasakan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sering merasa lelah apabila sudah melakukan aktivitas - klien mengatakan sering merasa kesemutan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering merasa lelah saat sudah melakukan aktivitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 225 mg/dL (Tinggi) 	<p>Usia > 60 tahun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan fungsi sel B pankreas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Produksi insulin menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>DM tipe 2</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>

	<p>dan pegal pada kedua kakinya terutama kaki kanan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 240 mg/dL (Tinggi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka di kaki kanan dan kiri 	<p>Reseptor insulin tidak berkaitan dengan insulin</p> <p>↓</p> <p>Glukosa tidak dapat masuk ke sel</p> <p>Kadar gula darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur dan terkdang terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakan - Klien mengatakan tidur malam 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri - Klien mengatakan tidur dari pukul 22.00 	<p>Terdapat nyeri pada kaki</p> <p>↓</p> <p>Mengganggu pada pola tidur</p> <p>↓</p> <p>Kurang tidur</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan Pola Tidur

	<p>dari jam 22.00 – 03.00 WIB</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak letih - Kuantitas tidur klien selama 5-6 jam 	<p>– 02.00 WIB</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - Kuantitas tidur klien kurang dari 8 jam 		
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menggunakan tongkat untuk berjalan - Skor resiko jatuh 10 (resiko sedang) 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pernah jatuh >3 kali dalam sebulan ini <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor resiko jatuh 20 (resiko tinggi) 	<p>Usia lanjut (lansia) ↓ Perubahan biologis atau fisik ↓ Lingkungan ↓ Penurunan aktivitas ↓ Penurunan fungsi otot, pendengaran dan penglihatan ↓</p>	Risiko Jatuh

			<p>Rentan tersandung atau terpeleset ↓ Risiko Jatuh</p>	
--	--	--	--	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3. 26 Diagnosa Keperawatan

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN KLIEN I	DIAGNOSA KEPERAWATAN KLIEN II	TGL DITEMUKAN	TGL TERATASI
D.0078	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluhkan nyeri pada kaki yang menyebar ke punggung dengan skala 5 (nyeri sedang)	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluhkan nyeri pada kaki, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang)	02 Mei 2025	08 Mei 2025
D.0027	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah dibuktikan	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah dibuktikan	02 Mei 2025	08 Mei 2025

	dengan klien mengeluh cepat lelah dan GDS 240 mg/dL	dengan klien mengeluh cepat lelah dan GDS 225 mg/dL		
D.0055	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan klien mengeluh sulit tidur karena nyeri pada kakinya	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan klien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan	02 Mei 2025	08 Mei 2025
D.0143	Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun (lansia)	Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun (lansia)	02 Mei 2025	08 Mei 2025

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3. 27 Intervensi Keperawatan Klien I dan Klien II

NO	Diagnosa Keperawatan Klien I	Diagnosa Keperawatan Klien II	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluhkan nyeri pada kaki yang menyebar ke punggung dengan skala 5 (nyeri sedang) (D.0078) Ditandai dengan:	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluhkan nyeri pada kaki, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) (D.0078)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun menjadi skala 3 (0 -10)	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat	1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada klien 2. Skala nyeri yang digunakan biasanya berupa penilaian numerik (<i>Numerical Rating Scale</i> , NRS) dengan menilai nyeri dari skala 0-10 (Yunita, 2022)

	<p>DS :</p> <p>- Klien mengatakan nyeri pada kaki terutama kaki kanan dan merasa tidak nyaman, nyeri dirasakan seperti kesemutan dan menjalar ke bagian punggung, nyeri hilang timbul dan membaik apabila sudah minum obat dan istirahat serta memburuk</p>	<p>Ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <p>- Klien mengatakan sering nyeri pada pada kedua kaki menyebar ke kepala, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan terkadang sering kesemutan, nyeri</p>	<p>- Klien tidak tampak meringis</p> <p>- Setelah diberikan terapi non farmakologis (senam kaki diabetik) diharapkan nyeri berkurang</p>	<p>dan memperingan nyeri</p> <p>5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (senam kaki diabetik)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>6. Berikan teknik nonfarmakologis (senam kaki diabetik)</p> <p>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p>	<p>3. Respon nyeri non verbal diartikan sebagai respon perilaku yang dialami oleh klien seperti mengaduh, meringis, mengernyitkan dahi, menutup mata atau mulut dengan rapat (Asrawati, 2021)</p> <p>4. Mengetahui hal-hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan klien</p>
--	---	--	--	---	--

	<p>apabila sudah berjalan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri berada pada rentang 5 (nyeri sedang) - klien tampak meringis ketika nyeri 	<p>berkurang ketika beristirahat dan bertambah ketika sudah beraktivitas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri berada pada rentang 6 (nyeri sedang) - proses berfikir klien terganggu 		<p>9. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>senam kaki diabetic bertujuan untuk melancarkan peredaran darah yang terganggu, memperkuat otot-otot kaki, mengatasi keterbatasan sendi dan mencegah deformitas</i>)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p>	<p>5. Senam kaki DM adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh klien DM untuk membantu melancarkan peredaran darah kaki (Brahmantia et al., 2020)</p> <p>6. Senam kaki diabetic direkomendasikan dilakukan dengan intensitas moderat (60-70 maksimum heart rate), durasi 30-60 menit, dengan</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>11. Kolaborasi pemberian analgetik (Asam Mefenamat 500 mg 3x1)</p>	<p>frekuensi 3-5 kali per minggu dan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut selama senam (Hati & Muchsin, 2021)</p> <p>7. Tidur dan istirahat adalah kebutuhan fisiologis utama manusia, dengan menciptakan kondisi untuk menghilangkan kelelahan harian seseorang (Madda et al., 2024)</p> <p>8. Memberikan informasi terkait</p>
--	--	--	--	---	--

					<p>nyeri yang dirasakan klien</p> <p>9. Analgesik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit atau obat-obatan meredakan sakit (Mita & Husni, 2017)</p> <p>10. senam kaki diabetic bertujuan untuk melancarkan peredaran darah yang terganggu, memperkuat otot-otot kaki, mengatasi keterbatasan sendi</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>dan mencegah deformitas</p> <p>11. asam mefenamat yaitu obat golongan anti-inflamasi yang mempunyai efek analgesic, digunakan untuk nyeri ringan sampai sedang (Handoyo Sahumena et al., 2019)</p>
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan	Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) Setelah dilakukan tindakan	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) <i>Observasi</i>	1. Penyebab hiperglikemia diantaranya oleh disfungsi pancreas, resistensi insulin,

<p>toleransi glukosa darah dibuktikan dengan klien mengeluh cepat lelah dan GDS 240 mg/dL (D.0027)</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sering merasa lelah apabila sudah melakukan aktivitas - klien mengatakan sering merasa haus dan 	<p>gangguan toleransi glukosa darah dibuktikan dengan klien mengeluh cepat lelah dan GDS 225 mg/dL (D.0027)</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering merasa lelah saat sudah melakukan aktivitas <p>DO :</p>	<p>keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lelah yang dirasakan menurun - Keluhan sering merasa haus menurun - Kadar glukosa dalam darah dalam rentang normal (<200 mg/dL) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (polyuria, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan perawatan luka pada klien II yang terdapat luka 	<p>gangguan glukosa darah, mulut kering dan haus (Ellen Marchelia, 2024)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kadar glukosa dalam darah bila dilakukan dengan baik serta konsisten akan memberikan hasil yang memuaskan 3. Tanda dan gejala dari hiperglikemia yaitu mulut kering, haus meningkat, jumlah urine meningkat (Faizah Syaskia, 2024)
---	--	--	--	---

	<p>kesemutan dan pegal pada kedua kakinya terutama kaki kanan</p> <p>DO :</p> <p>-GDS : 240 mg/dL (Tinggi)</p>	<p>- GDS : 225 mg/dL (Tinggi)</p> <p>- Terdapat luka di kaki kanan dan kiri</p>	<p>- Luka di kaki klien II dapat membaik dengan diberikan perawatan luka</p> <p>- Setelah diberikan edukasi diet (5 pilar manajemen DM) klien mampu mengontrol pola makan dan aktivitasnya</p>	<p>di kedua ekstremitas bawah</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</p> <p>6. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga (5 pillar)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>7. Kolaborasi pemberian obat penurun kadar glukosa (Metformin 500 mg 2x1 hari)</p>	<p>4. Perawatan luka :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi klien senyaman mungkin - Pasang perlek di bawah daerah luka - Basahi kassa dengan cairan NaCl 0,9% - Gunakan teknik usapan dari atas ke bawah - Keringkan daerah luka dan pastikan area daerah
--	--	---	--	--	---

					<p>luka bersih dari kotoran</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan salep agar luka cepat kering dan tidak infeksi <p>5. Menginformasikan kepada klien batasan kadar glukosa dalam darah</p> <p>6. Untuk menghindari kenaikan kadar glukosa darah yang tinggi</p> <p>7. Metformin yaitu obat anti hiperglikemik yang banyak digunakan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>untuk terapi kontrol DM tipe 2 dengan menurunkan konsentrasi kadar glukosa darah tanpa menyebabkan hipoglikemia (Indarto et al., 2023)</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan klien mengeluh sulit</p>	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan klien mengeluh sulit</p>	<p>Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p>	<p>1. Pola aktivitas dan tidur lebih lama dan cukup dapat mempengaruhi beberapa mekanisme, termasuk penghematan</p>

<p>tidur karena nyeri pada kakinya (D.0055)</p> <p>Ditandai dengan : DS : -Klien mengatakan sulit tidur dan terkdang terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakan</p> <p>-Klien mengatakan tidur malam dari jam 22.00 – 03.00 WIB</p> <p>DO :</p>	<p>tidur dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan (D.0055)</p> <p>Ditandai dengan : DS : -Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri</p> <p>-Klien mengatakan tidur dari pukul</p>	<p>dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur meningkat - Kuantitas tidur klien membaik dengan 8 jam tidur/hari - Setelah diberikan terapi non farmakologis (terapi murottal surat Ar-Rahman) kualitas tidur 	<p>(fisik atau psikologis)</p> <p>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, makan dan minum mendekati tidur)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (terapi murottal surat Ar-Rahman)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>	<p>energy, peningkatan suhu dan sistem saraf pusat dan penurunan kecemasan (Iriyani et al., 2023)</p> <p>2. Faktor pengganggu tidur terdiri dari faktor lingkungan, status kesehatan, gaya hidup, diet dan stress</p> <p>3. Makan makanna yang rendah serat, tinggi lemak, atau tinggi gula dapat dikaitkan dengan tidur yang tidak</p>
--	--	--	--	---

	<p>-Tampak letih</p> <p>-Kuantitas tidur klien selama 5-6 jam</p>	<p>22.00 – 02.00 WIB</p> <p>DO :</p> <p>-Tampak lesu</p> <p>-Kuantitas tidur klien kurang dari 8 jam</p>	<p>klien dapat meningkat</p>	<p>6. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>7. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>8. Ajarkan terapi non farmakologi (Terapi murottal surat Ar-Rahman selama 10-20 menit)</p>	<p>memulihkan, kafein ataupun alcohol dapat mengurangi kualitas tidur hingga 2 hingga 3 jam</p> <p>4. Surah Ar-Rahman adalah bagian dari asma Allah (Asmaul Husna), merupakan surah ke 55 pengulangan bunyi ayat yang mempunyai arti ‘Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?’</p>
--	---	--	------------------------------	--	---

					<p>(Dayuningsih et al., 2023)</p> <p>5. Kualitas tidur dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kurang tidur seperti gangguan konsentrasi, merasa tidak bugar saat terbangun dari tidur dan timbul gangguan kesehatan</p> <p>(Pramana & Harahap, 2020)</p> <p>6. Memberikan penjelasan agar</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>klien menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>7. Makan dan minum sebelum tidur dapat menyebabkan pengurangan pengeluaran energy (penurunan kadar leptin) peningkatan sensai nafsu makan dan penambahan berat badan (Leksono et al., 2022)</p> <p>8. Terapi murottal al quran surat ar Rahman dapat</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>memberikan efek yang positif bagi tubuh, meningkatkan ketenangan, mengurangi rasa sakit. Terapi ini dilakukan di rentang waktu 10-60 menit selama 5 hari pada waktu menjelang tidur saat malam (Dayuningsih et al., 2023)</p>
4.	Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun	Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun	<p>Tingkat Jatuh (L. 14138) Setelah dilakukan tindakan</p>	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540) <i>Observasi</i></p>	<p>1. Usia lanjut dapat menyebabkan penurunan masa</p>

			<p>keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat berdiri menurun - Skor risiko jatuh menurun ringan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (usia >65 tahun) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin, kurang penerangan) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan alat bantu berjalan (walker) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 5. Anjurkan berkonsentrasi 	<p>otot, refleks hingga penglihatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lantai yang licin dapat meningkatkan kemungkinan terpeleset, serta pencahayaan yang buruk dapat mempersulit individu terutama lansia untuk melihat dengan jelas 3. Penggunaan alat bantu jalan (walker) dapat mengurangi insiden jatuh
--	--	--	---	---	--

				untuk menjaga keseimbangan tubuh	<ol style="list-style-type: none">4. Alas licin yang tepat untuk lansia seperti sol datar, ringan yang dapat mencegah terjadinya jatuh5. Berkonsentrasi dapat menghindari risiko jatuh yang menjadi penyebab utama cedera pada lansia
--	--	--	--	----------------------------------	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3. 28 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien I

Hari/tanggal	Dx	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf
Sabtu 03 Mei 2024	I	13.20	1. Monitor tanda-tanda vital dan monitor kadar glukosa darah R : TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 21x/menit, Suhu 36,7 °C, GDS : 240 mg/dL	17.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada kedua ekstremitasnya, nyeri dirasakan hilang timbul O : Klien terlihat meringis sesekali, skala nyeri yang dirasakan 5 (nyeri sedang) A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	Kania Tri
	I	13.30	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : klien mengatakan nyeri pada bagian kaki, nyeri hilang timbul dan lama nyeri sekitar \pm 20 menit			

	I	13.45	3. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri yang dirasakan berada pada rentang 5		- Kolaborasi pemberian analgetik (Asam Mefenamat 500 mg 2x1 hari)	
	I	13.50	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : klien tampak meringis ketika nyerinya muncul		Diagnosa II (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah)	
	I	14.00	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : klien mengatakan nyeri bertambah apabila sudah beraktivitas dan berkurang apabila beristirahat dan meminum obat		S : klien mengatakan mudah lelah saat sudah beraktivitas, sering merasa haus dan kadang-kadang buang air kecil menjadi lebih sering O : GDS = 240 mg/dL (sebelum dilakukan terapi senam kaki diabetik) GDS = 238 mg/dL (setelah dilakukan terapi senam kaki diabetik)	

	I	14.10	6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi senam kaki diabetik R : klien bersedia melakukan terapi senam kaki diabetik		A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Monitor kadar glukosa darah - Berikan anjuran diet (5 pillar)	
	II	14.20	7. Memonitor kadar glukosa darah R : kadar glukosa darah klien sesudah dilakukan terapi senam kaki diabetik 238 mg/dL		Diagnosa III (Gangguan Pola Tidur) S : Klien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena nyeri yang dirasakan	
	II	16.00	8. Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga R : klien mendengarkan dengan baik dan akan mencoba menerapkannya		O : klien terlihat lesu A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Anjurkan menghindari makanan/minuman	

	III	16.20	9. Mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur R : klien mengatakan masih sulit tidur dan sering terbangun dikarenakan nyeri yang dirasakan		yang mengganggu tidur - Ajarkan terapi non farmakologi (Terapi murottal Surat Ar Rahman)	
	III	16.30	10. Mengajukan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur R : klien mengatakan sering meminum kopi sebelum tidur		Diagnosa IV (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan dalam satu bulan ini tidak pernah jatuh dan selalu berhati-hati	
	IV	16.45	11. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh R : klien berusia 67 tahun dan termasuk kategori lansia		O : Skor risiko jatuh 10 (risiko sedang) A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Anjurkan berkonsentrasi	

					<p>untuk menjaga keseimbangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 	
Senin, 05 Mei 2025	I	08.00	<p>1. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>R : TD 120/80 mmHg, Nadi 83x/menit, RR 21x/menit, Suhu 36,0°C</p>	12.00	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada ekstremitasnya - Klien mengatakan setelah melakukan terapi senam diabetik sedikit enakan terutama pada kakinya <p>O : Skala nyeri yang dirasakan 5 (nyeri sedang)</p>	Kania Tri
	I	08.15	<p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>R : skala nyeri yang dirasakan yaitu 5 (nyeri sedang)</p>			
	II	08.30	<p>3. Melakukan cek gds</p> <p>R : GDS 250 mg/dL</p>			

	I	09.00	4. Mengajarkan teknik terapi non farmakologi (senam kaki diabetik) R : klien mengikuti dengan baik		A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan terapi non farmakologi (senam kaki diabetik)	
	I	09.10	5. Mengkaji respon nyeri klien selama melakukan terapi R : klien mengatakan tidak merasakan nyeri saat melakukan terapi senam kaki diabetik		Diagnosa II (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah) S : Klien mengatakan sering merasa haus dan sering buang air kecil serta mudah lelah	
	II	09.20	6. Melakukan cek gds setelah dilakukan terapi R : GDS 248 mg/dL		O : - GDS sebelum dilakukan terapi 250 mg/dL	
	II	09.40	7. Memberikan edukasi terkait diet diabetes mellitus			

	III	10.00	<p>R : klien mendengarkan dengan seksama dan menanggapi dengan baik</p> <p>8. Mengkaji pola tidur klien</p> <p>R : klien mengatakan masih sering terbangun saat malam hari</p>	<p>- GDS setelah dilakukan terapi 248 mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor GDS - Ingatkan kembali diet diabetes
	III	10.30	<p>9. Menganjurkan menghindari makan dan minum sebelum tidur</p> <p>R : klien mengatakan akan mulai mengurangi minum kopi sebelum tidur</p>	<p>Diagnosa III (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : klien mengatakan masih sering terbangun di malam hari</p> <p>O : klien terlihat lesu</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola tidur

	IV	10.40	10.Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan R : klien mengatakan sering berhati-hati saat sedang berjalan		- Berikan terapi non farmakologi (terapi murotal Surat Ar-Rahman)	
	IV	10.45	11.Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R : klien memakai sandal yang tidak licin		Diagnosa IV (Risiko Jatuh) S : Klien mengatakan dalam sebulan ini tidak pernah jatuh O : klien sudah menggunakan tongkat (walker) A : masalah teratasi P :hentikan intervensi	
Selasa, 06 Mei 2025	I	08.00	1. Monitor tanda-tanda vital R : TD 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, RR	12.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada kakinya	Kania Tri
	I	08.15				

			22x/menit, Suhu 36,4°C		
	I	08.20	2. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri yang dirasakan 4 (nyeri sedang)		O : Skala nyeri yang dirasakan 4 (nyeri sedang) A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi
	III	08.30	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : klien terlihat meringis ketika sedang berjalan		- Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi non farmakologi (senam kaki diabetik)
	III	09.00	4. Mengkaji pola tidur R : klien mengatakan masih sering terbangun saat malam hari		- Kolaborasi pemberian analgetik (asam mefenamat 500 mg 3x1 hari)
	III	09.30	5. Memberikan terapi non farmakologi (terapi		

	II	10.00	<p>murotal surat Ar-Rahman)</p> <p>R : klien mendengarkan dengan tenang dan di situasi yang sepi</p> <p>6. Menganjurkan klien untuk menghindari makan dan minum sebelum tidur</p> <p>R : klien mengatakan malam tadi tidak minum atau makan sebelum tidur</p> <p>7. Mengingatkan dan edukasi tentang diet diabetik</p> <p>R : klien memahami dengan baik</p>			
--	----	-------	---	--	--	--

Rabu, 07 Mei 2025	I	08.30	1. Monitor tanda-tanda vital R : TD 110/80 mmHg, Nadi 87x/menit, RR 21x/menit, Suhu 36,5°C	12.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang karna klien ketika sedang ada waktu luang sering melakukan senam kaki diabetik O : skala nyeri 4 (nyeri sedang) A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi - Identifikasi skala nyeri - Monitor keberhasilan terapi non farmakologi yang diberikan	Kania Tri
	I	08.45	2. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri yang dirasakan yaitu 4 (nyeri sedang)			
	I	09.00	3. Memberikan obat analgetik R : klien diberikan obat asam mefenamat 500 mg 3x1 sehari			
	III	09.10	4. Mengkaji pola tidur R : klien mengatakan sudah bisa tidur saat			

	III	09.20	<p>setelah diajarkan terapi murottal surat Ar Rahman</p> <p>5. Mengajarkan terapi non farmakologi (terapi murottal Surat Ar Rahman)</p>	(senam kaki diabetik)	
	II	10.00	<p>R : klien sudah mengerti dan dapat melakukannya</p>	<p>Diagnosa II (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah)</p> <p>S : klien mengatakan masih sering merasa haus akan tetapi BAK sudah tidak terlalu sering</p>	
	II	10.30	<p>6. Melakukan cek GDS R : GDS 244 mg/dL</p> <p>7. Memberikan obat penurun gula darah R : klien diberikan obat metformin 500 mg 3x1 sehari</p>	<p>O : GDS 244 mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor GDS - Anjurkan diet dan olahraga (5 pillar) 	
				<p>Diagnosa III (Gangguan Pola Tidur)</p>	

					<p>S : klien mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun saat malam hari setelah menerapkan terapi murottal Surah Ar Rahman</p> <p>O : klien sudah tidak terlihat lesu</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keberhasilan terapi murottal Surah Ar Rahman 	
Jumat, 09 Mei 2025	I	08.00	1. Monitor tanda-tanda vital	11.00	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut)</p> <p>S : Klien mengatakan nyerinya berkurang pada ekstermitas bawah</p>	Kania Tri
	I	08.10	R : TD 125/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR			

			20x/menit, Suhu 36,7°C		O : skala nyeri 3 (nyeri ringan)
	I	08.20	2. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri yang dirasakan 3 (nyeri ringan)		A : masalah teratasi P : hentikan intervensi
	II	09.00	3. Memonitor keberhasilan terapi non farmakologi (senam kaki diabetik) R : klien mengatakan setelah menerapkan		Diagnosa II (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah) S : Klien mengatakan masih sering merasa haus
	II	09.15	terapi senam kaki diabetic kakinya sudah jarang kesemutan dan tidak terlalu nyeri		O : GDS 244 mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi
			4. Memonitor GDS R : GDS 256 mg/dL		- Anjurkan diet diabetes dan olahraga - Anjurkan rutin meminum obat - Anjurkan menghindari makan

	III	09.25	5. Menganjurkan kepatuhan diet diabetes dan olahraga R : klien mengatakan akan mengikuti anjuran diet yang sudah diberikan dan berolahraga		yang terlalu risiko meningkatkan gula darah	
	III	09.30	6. Memonitor pola tidur R : klien mengatakan tidurnya cukup dan tidak terbangun saat malam hari 7. Memonitor keberhasilan terapi murottal Surah Ar Rahman R : klien mengatakan sering mendengarkan		Diagnosa III (Gangguan Pola Tidur) S : Klien mengatakan tidur cukup dan tidak terbangun pada malam hari O : klien terlihat bugar A : masalah teratasi P : hentikan intervensi	

			murottal Surah Ar Rahman ketika akan tidur dan membuat hati serta pikiran tenang			
--	--	--	--	--	--	--

Tabel 3. 29 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien II

Hari/tanggal	Dx	Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 03 Mei 2025	I	14.40	1. Memonitor tanda-tanda vital R : TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit	18.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan masih merakan nyeri pada ekstermitas bawah terutama bagian kanan yang terdapat luka O : skala nyeri 6 (nyeri sedang) A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Identifikasi skala nyeri	Kania Tri
	I	15.00	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri R : klien mengatakan nyeri pada ekstremitas terutama yang terdapat luka di sebelah kanan			

	I	15.40	3. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri yang dirasakan 6 (nyeri sedang)		- Ajarkan terapi non farmakologi (senam kaki diabetik)	
	I	15.45	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : klien tampak meringis		- Kolaborasi pemberian analgetik	
	II	15.50	5. Memonitor GDS R : 225 mg/dL		Diagnosa II (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah)	
	I	16.45	6. Memberikan terapi non farmakologi (senam kaki diabetik) R : klien dapat mengikuti dengan baik		S : Klien mengatakan sering merasa haus dan sering BAK serta mudah merasa lelah ketika sudah beraktivitas	
	II	17.00	7. Memonitor GDS setelah diberikan terapi R : 222 mg/dL		O : GDS 225 mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

	III	17.20	8. Memonitor pola tidur R : klien mengatakan masih sering terbangun saat malam hari dikarenakan kesemutan dan nyeri yang dirasakan		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor GDS - Berikan edukasi terkait diet diabetes dan olahraga 	
	IV	17.25	9. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh R : klien sudah berusia 65 tahun		<p>Diagnosa III (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering terbangun dikarenakan nyeri yang dirasakan</p> <p>O : klien terlihat lesu</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola tidur - Anjurkan tidak minum dan makan sebelum tidur 	

					<ul style="list-style-type: none">- Berikan terapi non farmakologi (terapi murottal Surah Ar Rahman) <p>Diagnosa IV (Risiko Jatuh)</p> <p>S : Klien mengatakan dalam sebulan ini sudah jatuh >3 kali</p> <p>O : skor risiko jatuh 20 (risiko jatuh tinggi)</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan- Anjurkan menggunakan alas	
--	--	--	--	--	---	--

					kaki yang tidak licin	
Senin, 04 Mei 2025	I	11.00	1. Memonitor tanda-tanda vital R : TD 120/70 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit	15.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S ; Klien mengatakan masih merasakan nyeri di ekstremitas bawah O : skala nyeri 6 (nyeri sedang) A : masalah belum teratasi P ; lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan terapi non farmakologi (senam kaki diabetik) - Lakukan perawatan luka 	Kania Tri
	I	11.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri yang dirasakan 6 (nyeri sedang)			
	II	11.15	3. Memonitor GDS R : GDS 220 mg/dL			
	I	11.20	4. Mengajarkan terapi non farmakologi (senam kaki diabetik) R : Klien dapat mengikuti dengan baik			

	II	11.40	5. Memonitor GDS setelah diberikan terapi R : GDS 219 mg/dL		Diagnosa II (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah) S : Klien mengatakan masih sering merasa haus dan sering BAK O : GDS 220 mg/dL A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor GDS - Berikan edukasi diet diabetik - Anjurkan menghindari makan-makanan yang memicu kenaikan kadar gula darah 	
	II	13.00	6. Memberikan edukasi terkait diet diabetes dan olahraga R : klien menyimak dengan baik			
	III	14.00	7. Memonitor pola tidur R : klien mengatakan masih sering terbangun saat malam hari karena nyeri yang dirasakan			
	III	14.10	8. Menganjurkan menghindari makan dan minum sebelum tidur R : klien mengerti dan akan menerapkannya			

	IV	14.15	<p>9. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan</p> <p>R : klien mengatakan terjatuh karena kadang nyeri di kaki yang dirasakannya</p>		<p>Diagnosa III (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering terbangun saat malam hari dikarenakan nyeri yang dirasakan</p>	
	IV	14.20	<p>10. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>R : klien memakai sandal yang tidak licin</p>		<p>O : klien terlihat lesu</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola tidur - Berikan terapi non farmakologi (Terapi murottal Surat Ar Rahman) <p>Diagnosa IV (Risiko Jatuh)</p>	

					<p>S : klien mengatakan dalam sebulan ini sudah jatuh > 3 kali</p> <p>O : skor jatuh 20 (risiko tinggi)</p> <p>Klien tidak menggunakan tongkat</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	
Selasa, 05 Mei 2025	I	07.00	1. Memonitor tanda-tanda vital R : TD 125/80 mmHg, Nadi 83x/menit, RR 20x/menit	12.00	<p>Diagnosa I (Nyeri Akut)</p> <p>S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada ekstremitas bawahnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri 5 (nyeri sedang) 	Kania Tri
	I	07.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri			

	I	07.20	R : skala nyeri yang dirasakan 5 (nyeri sedang)		- luka tampak basah dan berdarah, tidak ada nanah	
	II	07.30	3. Melakukan perawatan luka R : klien dibersihkan lukanya dengan cairan Nacl dan diberikan salep		A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
	III	07.45	4. Menganjurkan menghindari makan dan minum yang meningkatkan kadar gula darah R : klien memahami dan akan menerapkannya		- Identifikasi skala nyeri - Ajarkan terapi non farmakologi (terapi senam kaki diabetik) - Lakukan perawatan luka jika luka basah	
	III	11.00	5. Memonitor pola tidur R : klien masih sering terbangun saat tidur pada malam hari		- Kolaborasi pemberian analgetik	

			<p>dikarenakan nyeri yang dirasakan</p> <p>6. Memberikan terapi non farmakologi (Terapi murottal Surat Ar Rahman)</p> <p>R : klien dapat mengikuti dengan baik</p>		<p>Diagnosa II (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah)</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering merasa haus dan sering BAK</p> <p>O : -</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor GDS - Monitor keberhasilan pemberian edukasi diet dan olahraga <p>Diagnosa III (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering terbangun</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>saat sedang tidur pada malam hari dikarenakan nyeri yang dirasakan</p> <p>O : klien terlihat lesu</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola tidur - Ajarkan terapi non farmakologi <p>(Terapi murottal Surat Ar Rahman)</p>	
Rabu, 06 Mei 2025	I	07.00	1. Memonitor tanda-tanda vital R : TD 110/78 mmHg, Nadi 75x/menit, RR : 20x/menit	12.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyerinya masih dirasakan pada ekstermitas bawah O : skala nyeri 5 (nyeri sedang), luka tampak basah dan berdarah A : masalah belum teratasi	Kania Tri
	I	07.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri			

	I	07.15	<p>R : skala nyeri yang dirasakan yaitu 5 (nyeri sedang)</p> <p>3. Melakukan perawatan luka</p>		<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Lakukan perawatan luka apabila luka basah dan berdarah - Monitor keberhasilan terapi senam kaki diabetic 	
	II	07.30	<p>R : klien dilakukan perawatan luka kembali dikarenakan lukanya basah dan diberikan salep</p>			
	I	07.45	<p>4. Memonitor GDS</p> <p>R : GDS 215 mg/dL</p>			
	II	07.55	<p>5. Mengajarkan terapi non farmakologi (senam kaki diabetik)</p> <p>R : klien dapat mengikutinya dengan baik</p>		<p>Diagnosa II (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah)</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering merasa haus dan sering BAK</p> <p>O : GSD 215 mg/dL</p> <p>A : masalah belum teratasi</p>	
	II	11.30				

	III	11.40	<p>6. Memonitor GDS setelah dilakukan terapi R : GDS 212 mg/dL</p> <p>7. Memberikan edukasi terkait diet diabetes dan olahraga R : klien tampak menyimak dengan baik</p> <p>8. Memonitor pola tidur R : klien mengatakan masih sering terbangun</p>	<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor GDS - Monitor keberhasilan pengaturan diet <p>Diagnosa III (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering terbangun pada malam hari</p> <p>O : klien terlihat lesu</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola tidur - Mengajarkan terapi murotal Surah Ar Rahman
--	-----	-------	---	--

Jumat, 08 Mei 2025	I	10.00	1. Memonitor tanda-tanda vital R : TD 128/70 mmHg, Nadi 78x/menit, RR 20x/menit	12.00	Diagnosa I (Nyeri Akut) S : Klien mengatakan nyerinya berkurang O : skala nyeri 4 (nyeri sedang), luka tampak kering tidak basah, berdarah dan bernanah A : masalah teratasi P : hentikan intervensi Diagnosa II (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah) S : Klien mengatakan tidak terlalu merasa haus dan BAK tidak terlalu sesering sebelumnya O : GDS 156 mg/dL	Kania Tri
	I	10.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri R : skala nyeri yang dirasakan 4 (nyeri sedang)			
	II	10.15				
	I	10.25	3. Memonitor GDS R : GDS 156 mg/dL 4. Mengajarkan terapi senam kaki diabetik R : klien terlihat mengingat yang sudah diajarkan			
	II	10.40	5. Memonitor GDS setelah terapi			
	II	10.50				

			<p>R : 150 mg/dL</p> <p>6. Memonitor keberhasilan pengaturan diet</p> <p>R : klien mengatakan jika untuk waktu makan sudah disesuaikan tetapi jenis makanan tidak bisa dikarenakan klien hanya mendapat makanan yang disediakan saja</p>		<p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor GDS - Monitor diet diabetes 	
	III	11.00				
	III	11.10	<p>7. Memonitor pola tidur</p> <p>R : klien mengatakan terkadang masih sering terbangun tetapi jarang</p> <p>8. Mengajarkan terapi murotal Surat Ar Rahman</p>		<p>Diagnosa III (Gangguan Pola Tidur)</p> <p>S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan tenang dan nyaman sejak mendengarkan murottal surat Ar Rahman</p> <p>O : klien terlihat bugar dan tidak lesu</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	

			R : klien mengatakan sering mendengarkan terapi murotal ini ketika akan tidur			
--	--	--	--	--	--	--