

LAMPIRAN 1
BIODATA PENULIS

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : DELA RAHMA AULIA
NIM : P032014472007
Tempat tanggal lahir : Titian Resak, 08 April 2002
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Titian Resak
Riwayat pendidikan : 1. SD Negeri 011 Titian Resak
2. SMP Negeri 1 Seberida
3. SMK Negeri 1 Seberida

LAMPIRAN 2
SURAT IZIN PRA PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id , okr@pkr.ac.id Website : www.pkr.ac.id



Nomor : KH.03.01/3.4/30/2023
Lampiran : -
Hal : Izin Pra Penelitian

08 Maret 2023

Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Pekanheran

Di

Tempat

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan pembuatan Proposal Penelitian Keperawatan yang harus dilakukan oleh Mahasiswa/i DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sebelum melakukan Penelitian yang sesungguhnya sebagai salah satu syarat untuk dapat mengikuti Laporan Tugas Akhir D-III Keperawatan, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin melakukan pengumpulan data Proposal Penelitian Keperawatan yang kami maksud kepada :

Nama : Dela Rahma Aulia
NIM : P032014472007
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekanheran

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

LAMPIRAN 3
INFORMED CONSENT

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

(*INFOMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. B
Umur : 62 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Pematang Reba
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam asuhan keperawatan yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran “ yang dilaksanakan oleh mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes Riau prodi DIII keperawatan diluar kampus utama pada bulan Mei 2023.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dengan jujur
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK DIPAKSA.

Pematang Reba, 12 Mei 2023

Responden



(.....)

Peneliti



(Dela Rahma A...)

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Pematang Reba
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam asuhan keperawatan yang berjudul " Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran " yang dilaksanakan oleh mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes Riau prodi DIII keperawatan diluar kampus utama pada bulan Mei 2023.


Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dengan jujur
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK DIPAKSA.

Pematang Reba, 12 Mei 2023

Responden


(.....)






Peneliti


(Dela Retna A...)



LAMPIRAN 4
LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dela Rahma Aulia
 NIM : P032014472007
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Novita Kurniamini, M.Kep
 2. Ns. Yulianto, S.Kep, M, Pd, MPH





NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	18 Mei 2023	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 4 - perbaiki pengisian - perbaiki analisis data - perbaiki implementasi 	
2.	22 Mei 2023	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki implementasi - Kata pada implementasi lebih jelas 	
3	23 Mei 2023	Konsul BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pada pengisian litera - Perbaiki Analisis data 	
4.	25 Mei 2023	Konsul BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Abstrak lihat panduan - Perbaiki pengisian pada tabel - perbaiki BAB III - perbaiki BAB IV 	
5.	30 Mei 2023	Konsul BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 1 bagian Pembahasan - tambahkan teori bagian evaluasi 	

Nama Mahasiswa : Dela Rahma Aulia
NIM : P032014472007
Nama Pembimbing : 1.Ns. Novita Kusumarini, M.Kep
2. Ns. Yulianto, S.Kep. M,Pd.,MPH



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
6.	31 Mei 2023	Konsep BAB 4	- Paragraf Pembahasan - Paragraf Abstrak	
7.	1 Juni 2023	Konsep BAB 1-9	Acc ujian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DELA RAHMA AULIA
 NIM : 2032014472007
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Novita Kusumawati, M. Kep
 2. Ns. Tulianto, S. Kep., M. Pd., MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	17 Mei 2023	- Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan kata kunci & kalimat. - Perbaiki judul tabel & seperti judul. - Perbaiki jumlah tabel reduksi dalam satu paragraf. 	
2.	22 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB 1-5 - Konsul penulisan dan tata letak BAB 1-5 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan kata pengantar - Perbaiki penulisan daftar isi - Perbaiki daftar Capaian 	
3.	23 Mei 2023	- Konsul BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan pada Kesimpulan. - Perbaiki unsur pengantar. 	
4.	30 Mei 2023	Konsul BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki & cek abstrak - Perbaiki penulisan daftar lampiran. - Perbaiki etika penulisan selasa. 	

Nama Mahasiswa : Dela Rahma Aulia
 NIM : P032014472007
 Nama Pembimbing : 1.Ns. Novita Kusumarini, M.Kep
 2. Ns. Yulianto, S.Kep. M,Pd.,MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5	31 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Perbaikan abstrak - Konsul lampiran 	Perbaiki kata pengantar - Perbaiki abstrak Perbaiki Kehipok.	
6.	2 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul bab 5 Kesimpulan 	Perbaiki Redaksi Kata pengantar See upin Hasil	

LAMPIRAN 5
FORMAT PENGAJIAN GERONTIK



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES RIAU

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

DILUAR KAMPUS UTAMA

JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA

TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal : 12 Mei 2023
Nama Mahasiswa : Dela Rahma Aulia
NIM : P032014472007

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : Ny. B
b. Umur Tempat / tgl lahir : 62 tahun
c. Jenis Kelamin : Perempuan
d. Status Perkawinan : Janda
e. Agama : Islam
f. Suku : Melayu
g. Alamat : Pematang Reba

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
b. Pekerjaan sebelumnya : Tidak bekerja
c. Sumber pendapatan : Dari anak
d. Kecukupan pendapatan : Terpenuhi

3. Lingkungan tempat tinggal

Pada tahap diagnosis yang bersih, penerangan rumah...
Ventilasi udara bersih...

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
2) Gejala yang dirasakan
3) Faktor pencetus

Badan mudah lelah, kaki kebas, nyeri...
Rasa nyeri hilang timbul...
Kaki kebas dan nyeri...
Rangsang diabetes mellitus

- 4) Timbulnya keluhan : () Mendadak (✓) Bertahap
 5) Upaya mengatasi : Berobat ke Puskesmas.....
 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : ke Puskesmas.....
 7) Obat yang digunakan: Metformin (obat diabetes).....

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Pasien mengatakan dirinya memiliki riwayat Penyakit.....
 hipertensi sejak lama.....

2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)

Pasien mengatakan dirinya memiliki alergi terhadap.....
 makanan yang udang. Setelah makan udang badan gatal.....

3) Riwayat kecelakaan

Pasien mengatakan tidak pernah ada kecelakaan.....
 riwayat kecelakaan.....

4) Riwayat pernah dirawat di RS

Pasien mengatakan dirinya pernah dirawat di rumah.....
 sakit karena Penyakit diabetes mellitus yang didiagnosa.....
 tahun 2022, dirinya dirawat sebanyak 3 kali dalam.....
 setahun.....

5) Riwayat pemakaian obat

Pasien mengatakan dirinya menggunakan obat metformin.....
 (obat gula) dan obat hipertensi.....

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Pasien mengatakan dirinya selalu rutin menggunakan.....
 obat dari Puskesmas dan selalu rutin ke Puskesmas jika.....
 obat sudah habis.....

b. Pola makan

Pasien mengatakan dalam sehari 2 - 3 kali makan.....

..... dengan menu nasi lauk pauk dan buah jika ada

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

..... Pasien melaporkan Pola BAB 1-2 kali dalam sehari
..... dan Pola BAK 1-4 kali dalam sehari, jika gula darah
..... naik Pasien mengalami sering buang air kecil

d. Aktifitas Pola Latihan

..... Pasien melaporkan Pola dan sore sering berjalan kaki
..... di dalam rumah atau pergi ke rumah tetangganya

e. Pola istirahat tidur

..... Pasien melaporkan Pola istirahat dan tidur teratur
..... tidak ada keluhan tidur kecuali kadang ada mimpi
..... Pasien sering terbangun untuk buang air kecil

f. Persepsi diri-Pola konsep diri

..... Pasien melaporkan dirinya merasa kurang baik dengan
..... kehidupannya yang sering dan seseorang ia merasa
..... Penyakit diabetes

g. Pola Peran-Hubungan

..... Pasien melaporkan Pola Peran hubungan yang baik
..... dan tidak ada masalah

h. Koping-Pola Toleransi Stress

Pasien mengatakan saat merasa stress ia akan pergi
ke rumah keluarga dan beres-beres rumah
.....
.....

i. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Pasien mengatakan ia melaksanakan shalat 5 waktu
dan berpuasa setelah melaksanakan shalat
.....
.....

2) Keyakinan tentang kesehatan

Pasien mengatakan dirinya yakin jika penyakit yang
dididangnya akan sembuh
.....
.....

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

: Pasien tampak lemas dan lemah

b. TTV

: T: 37.8 / 84 mmHg N: 88 x / m RR: 22 x / m S: 36.3°C

c. BB/TB

: 60 kg / 150 cm

d. Kepala

Rambut

: Tidak basah berwarna hitam putih

Mata

: Simetris, pupil kanan lebar / bujur

Telinga

: Simetris, pendengaran baik

Mulut, gigi dan bibir

: Basah, mukosa bibir kering

e. Dada

: Simetris, tidak ada nyeri tekan

f. Abdomen

: Tidak ada nyeri tekan

g. Kulit

: Tidak kemerahan, tidak ekimatis

h. Ekstremitas Atas

: Ekstremitas 5, tonus kaku

i. Ekstremitas bawah

: Ekstremitas 5, tonus kaku

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

a. Fungsi kognitif SPMSQ

: Fungsi intelektual baik

b. Status fungsional (Katz Indeks)

: Nilai 27 : Mandiri baik

c. MMSE

: Nilai 30

d. Skala Depresi

: Tidak ada depresi

LAMPIRAN TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : ..11:30.....	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : ..2023.....	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : ..Tidk bisa menjawab kapan lhr.....		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : ..62 tahun.....	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : ..Pematang Jaya.....	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : ..7 orang.....	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : ..Ny. S. T. P. A. T. H. S. A. R. A. R. H. R. A. N.....	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : ..Tahun 1945.....	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : ..Joko Widodo.....	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : ..Mama berhitung terbalik.....	✓	
	JUMLAH	9	1

Analisis Hasil :

- Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh ✓
- Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan
- Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang
- Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

FORMAT PENGAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. <i>Pena</i>	✓	
	12. <i>Tas</i>	✓	
	13. <i>Tempat tinggal</i>	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK "		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. <i>Pena</i>	✓	
	20. <i>Tas</i>	✓	
	21. <i>Tempat tinggal</i>	✓	

5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		✓
	29. Tulis satu kalimat		✓
	30. Salin gambar		✓
	JUMLAH	27	3

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen		

	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

GERIATRIC DEPRESSION SCALE
(SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK ✓	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA ✓
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	✓	YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?	✓	YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	TIDAK	✓
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		YA ✓
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	TIDAK	✓
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA ✓
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	✓	YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	✓	YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	TIDAK ✓	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?		YA ✓
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	✓
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?	✓	YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?	✓	YA

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR "1 " (SATU) :

SKOR 5-9

: KEMUNGKINAN **DEPRESI** ✓

SKOR 10 ATAU LEBIH

: **DEPRESI**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKES KEMENKES RIAU

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

DILUAR KAMPUS UTAMA

JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA

TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal : 12 Mei 2023

Nama Mahasiswa : Dela Rahma Aulia

NIM : P032014472007

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur Tempat / tgl lahir : 60 tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Jawa
- g. Alamat : Pematang Reba

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
- b. Pekerjaan sebelumnya : Petani
- c. Sumber pendapatan : Suami dan anak
- d. Kecukupan pendapatan : Terpenuhi

3. Lingkungan tempat tinggal

...Pemukimannya di lingkungan yang bersih dan rapi. Perawatan
...masuk ke dalam rumah baik melalui jendela. Ventilasi
...udara baik

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
- 2) Gejala yang dirasakan
- 3) Faktor pencetus

Pada kunjungan kali ini
: tidak ada keluhan dan keluhan
: rasa lelah dan mengantuk
: Penyakit diabetes melitus

- 4) Timbulnya keluhan : () Mendadak (✓) Bertahap
 5) Upaya mengatasi : Minum obat herbal.....
 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Klinik pengobatan.....
 7) Obat yang digunakan: Pasien mengatakan menggunakan obat diabetes dan obat darah / herbal

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Pasien mengatakan dirinya tidak ada menderita
 Penyakit lain selain diabetes melitus

2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi dengan
 obat, makanan, binatang dan debu.

3) Riwayat kecelakaan

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

4) Riwayat pernah dirawat di RS

Pasien mengatakan dirinya pernah dirawat di rumah sakit
 tahun 2002 sebanyak 2 kali dalam waktu obat penyakit
 diabetes 70 dekretora

5) Riwayat pemakaian obat

Pasien mengatakan dirinya menggunakan obat diabetes
 tablet saat ini ia hanya menggunakan obat darah saja.

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Pasien mengatakan selalu berusaha menjaga kondisi
 kesehatan dan berusaha mengontrol penyakit

b. Pola makan

Pasien mengatakan makan 2 - 3 kali dalam sehari teratur

Tidurnya malam tidak teratur. Pasien mengatakan lebih sering bangun pada malam hari.

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

Pasien mengatakan BAB 1-2 kali dalam sehari dan BAK Pasien mengatakan sering karena ada dalam darah tinggi atau dalam waktu malam.

d. Aktifitas Pola Latihan

Pasien mengatakan dirinya sering berolahraga pagi pagi di rumah dan berolahraga jalan-jalan santai bersama dari rumah.

e. Pola istirahat tidur

Pasien mengatakan bisa istirahat dan tidur teratur, tetapi ketika ada dalam darah tinggi maka Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena sering bangun di malam hari.

f. Persepsi diri-Pola konsep diri

Pasien mengatakan dirinya merasa kurang baik dalam kehidupannya yang saat ini karena penyakit yang dideritanya.

g. Pola Peran-Hubungan

Pasien mengatakan memiliki pola peran hubungan yang baik dan tidak ada masalah.

h. Koping-Pola Toleransi Stress

Pasien mengatakan saat dirinya merasa stres ia akan
menghabiskan waktu di luar dan membaca

i. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Pasien mengatakan dirinya melaksanakan shalat 5 waktu
dan berdoa kepada tuhan

2) Keyakinan tentang kesehatan

Pasien mengatakan dirinya yakin akan sembuh dari
penyakit TBC ini dalam kurun waktu 2 tahun

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

: Pasien tampak lemah dan lesu

b. TTV

: TD: 80/51 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, S: 37,0 C

c. BB/TB

: 40 kg / 151 cm

d. Kepala

Rambut

: Rambut baik berwarna hitam putih

Mata

: Simetris, pupil kanan lebar

Telinga

: Simetris, postur baik

Mulut, gigi dan bibir

: Bersih, mukosa bibir merah

e. Dada

: Simetris, tidak ada rales, ronkhi

f. Abdomen

: Tidak ada rales, ronkhi

g. Kulit

: Tampak kering, tidak clamid

h. Ekstremitas Atas

: Ekstremitas 5

i. Ekstremitas bawah

: Ekstremitas 5, Tampak merah dan pucat

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

a. Fungsi kognitif SPMSQ

: Fungsi intelektual utuh

b. Status fungsional (Katz Indeks)

: Kognitif baik

c. MMSE

: Nilai A

d. Skala Depresi

: Kemungkinan depresi

LAMPIRAN TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : ..11:49.....	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : ..2023.....	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : ..Tidak bisa mengingat kapan lahir.....		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : ..60 tahun.....	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : ..Pematang Paha.....	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : ..3 anggota keluarga.....	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : ..Tn. G. Tn. P. Ny. W.....	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : ..Tahun 1945.....	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : ..Joko Widodo.....	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : ..Tidak bisa menghitung terbalik.....	✓	
JUMLAH		9	1

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh ✓

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

FORMAT PENGAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. <i>Kursi</i>	✓	
	12. <i>Mak</i>	✓	
	13. <i>Tas</i>	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK "		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. <i>Kursi</i>	✓	
	20. <i>Mak</i>	✓	
	21. <i>Tas</i>	✓	

5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "	✓	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar		✓
	JUMLAH	29	1

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi</p> <p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	✓	
2	<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>	✓	
3	<p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	✓	
4	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>	✓	
5	<p>Kontinen</p>		

	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

GERIATRIC DEPRESSION SCALE
(SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK ✓	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA ✓
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		YA ✓
4	Apakah anda sering merasa bosan?		YA ✓
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	TIDAK ✓	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		YA ✓
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	TIDAK ✓	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA ✓
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	✓	YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	✓	YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	TIDAK	✓
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?	✓	YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	✓
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?		YA ✓
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?	✓	YA

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR "1 " (SATU) :

SKOR 5-9

: KEMUNGKINAN DEPRESI ✓

SKOR 10 ATAU LEBIH

: DEPRESI

LAMPIRAN 6
SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES RIAU

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id , pkp@pkp.ac.id Website : www.pkr.ac.id



Nomor : KH.03.01/3.4/59/2023
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

27 April 2023

Yth,
Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran
Di
Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Dela Rahma Aulia
NIM : P032014472007
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

LAMPIRAN 7
LEAFLET

DIET pada DIABETES MELLITUS

Bag.

1

Cara Pengaturan Makanan :

1 Jumlah kalori ditentukan menurut umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan aktivitas

2 Batasi penggunaan karbohidrat kompleks seperti :
Nasi, lontong, roti, ketan, jagung, kentang, dll.
Dikurangi jumlahnya dari kebiasaan sehari-hari



3 Hindari penggunaan sumber karbohidrat sederhana / mudah diserap seperti:
Gula pasir, gula jawa, sirup, selai, manisan, buah-buahan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol, es krim, kue-kue manis, bolu, tarcis, abon, dendeng, dan sarden



Image by Freepik



www.p2ptm.kemkes.go.id



@p2ptmkemenkesRI



@p2ptmkemenkesRI



@p2ptmkemenkesRI

TIPS HIDUP SEHAT BAGI PENYANDANG DIABETES

1

Selalu mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang menggunakan prinsip piring makan model T untuk makanan utama dan mengutamakan konsumsi buah-buah untuk makanan selingan.

2

BATASI makanan berikut ini, dan sangat baik jika dapat dihindari :

a. Mengandung banyak gula sederhana



Gula Pasir



Gula Jawa/
Gula Aren/Gula Merah



Sirup/Minuman Ringan
/Minuman Kemasan



Selai



Jelly / Agar /
Puding Manis



Manisan Buah / Buah yang
diawetkan dengan gula



Susu Kental Manis/
Krimer Kental Manis



Es Krim



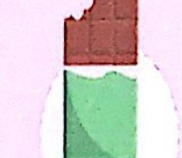
Kue-Kue Manis



Dodol/Lempok



Cake/Bolu



Cokelat

b. Mengandung banyak Lemak



Semua makanan yang diolah dengan cara digoreng



Fast Food / Makanan Cepat Saji

c. Mengandung banyak Natrium



Ikan Asin



Telur Asin



Makanan kaleng /
makanan yang diawetkan

3

Jika ingin mengganti gula pasir, gula aren/jawa dan gula batu dengan gula alternatif maka gunakanlah dalam jumlah terbatas. Gula alternatif yang dimaksud antara lain : fruktosa, gula alkohol berupa sorbitol, manitol dan silitol, aspartame dan sakarin. Untuk mengetahuinya dapat dengan membaca label pada kemasan.

PENCEGAHAN KOMPLIKASI

Batasi makanan dengan:

a. Mengandung banyak gula sederhana



b. Mengandung banyak Lemak



c. Mengandung banyak Natrium



1. Makan sehat dan bergizi
2. Rutin cek kadar gula darah
3. Olahraga teratur, minimal 150 menit per minggu
 - Pemanasan 10 menit
 - Inti 30 menit
 - Pendinginan 10 menit
4. Olahraga sebaiknya dilakukan 1 jam setelah makan
5. Olahraga yang disarankan
 - Senam
 - Bersepeda
 - Berenang
 - Jogging



FAKTOR RISIKO DM

• TIDAK DAPAT DIUBAH

Usia > 40 tahun
Riwayat keluarga

• DAPAT DIUBAH

Obesitas / kegemukan
Hipertensi
Kurang aktivitas fisik
Diet tidak seimbang
• Tinggi gula
• Tinggi garam
• Tinggi lemak
• Rendah serat

KOMPLIKASI DM

- Gangguan mata atau penglihatan
- Penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah
- Gangguan ginjal
- Gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki



DIABETES MELITUS

Penyakit kronis dengan kadar gula darah yang berada di atas normal akibat ketidakmampuan tubuh memproduksi insulin atau fungsi insulin terganggu.

KAPAN DIKATAKAN DM?

Gula darah sewaktu > 200 mg/dl



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO

DIET pada DIABETES MELLITUS

Bag.
2

4 Bahan makanan yang diperbolehkan :

Lauk hewani dan nabati dalam jumlah yang cukup sesuai yang dianjurkan

Aneka ragam sayuran untuk memberikan rasa kenyang dan kandungan serat tinggi

Buah-buahan dalam jumlah cukup




Minyak dan garam dalam jumlah yang tidak berlebihan.


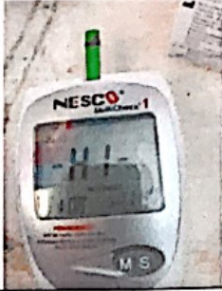








5 Jumlah makanan yang dimakan dalam satu hari dibagi dan diatur dengan baik terutama bagi penderita yang menggunakan obat dan suntikan insulin.


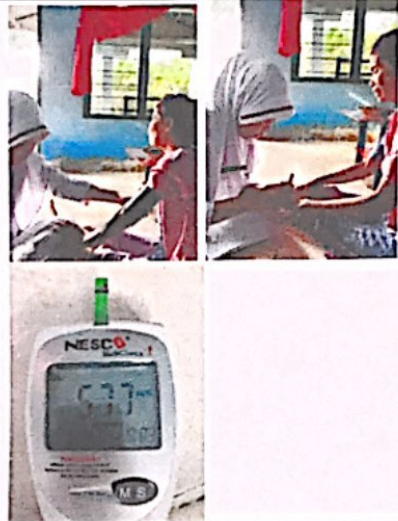


6 Untuk mengganti gula dapat digunakan sakarin dengan perbandingan 1 gelas minuman digunakan 2 tablet sakarin atau 1/4 sendok teh sakarin kristal. Bila menggunakan sakarin jangan dipanaskan karena dapat memberikan rasa pahit

LAMPIRAN 8
DOKUMENTASI KUNJUNGAN

Pasien	Tanggal Kunjungan	Dokumentasi	Kegiatan
Kunjungan hari ke 1			
Ny. B	12 Mei 2023		<ul style="list-style-type: none"> -Melakukan pengecekan kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan obat oral
Ny. S	12 Mei 2023		<ul style="list-style-type: none"> -Melakukan pengecekan kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan mengurangi makanan yang berkarbohidrat
Kunjungan hari ke 2			
Ny. B	13 Mei 2023		<ul style="list-style-type: none"> -Melakukan pengecekan kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan cara membatasi minuman yang manis-manis -Memantau makanan yang dikonsumsi

Ny. S	13 Mei 2023		<ul style="list-style-type: none"> -Memonitor kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan diit diabetes -Memantau makanan yang dikonsumsi
Kunjungan hari ke 3			
Ny. B	14 Mei 2023		<ul style="list-style-type: none"> -Memantau kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan dengan diit diabetes dengan mengontrol asupan yang dikonsumsi -Mengajarkan pasien mengenai menu diit diabetes dengan mengkonsumsi telur untuk saraan
Ny. S	14 Mei 2023		<ul style="list-style-type: none"> -Memantau kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan mengganti mengkonsumsi nasi putih ke nasi merah -Mengajarkan pasien mengenai menu diit diabetes dengan mengkonsumsi roti

		 	gandum untuk sarapan
Kunjungan hari ke 4			
Ny. B	15 Mei 2023	  	<ul style="list-style-type: none"> -Memonitor kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan mengkonsumsi makanan yang cukup serat -Memantau makanan yang dikonsumsi
Ny. S	15 Mei 2023	  	<ul style="list-style-type: none"> -Memantau kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan diit diabetes
Kunjungan hari ke 5			
Ny. B	16 Mei 2023	 	<ul style="list-style-type: none"> -Memantau kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan diit diabetes dengan mengkonsumsi sayur-sayuran yang direbus -Memantau makanan yang

				dikonsumsi
Ny. S	16 Mei 2023			<ul style="list-style-type: none"> -Memantau kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diit diabetes dengan memilih makan malam yang sesuai dengan diit diabetes
Kunjungan hari ke 6				
Ny. B	17 Mei 2023			<ul style="list-style-type: none"> - Memantau kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan diit rendah gula
Ny. S	17 Mei 2023			<ul style="list-style-type: none"> -Memantau kadar glukosa darah -Mengajarkan pengelolaan diabetes dengan membatasi makanan yang tinggi gula