



Lampiran

FORMAT PENILAIAN PENGKAJIAN Modifikasi dari BARTHEL INDEKS STIKES AL IRSYAD AL ISLAMIYYAH CILACAP

Nama Mahasiswa :

NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	Dengan bantuan	Mandiri	BOBOT	NILAI	
					YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI					
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan					
	a. Memberikan salam			2		
	b. Memperkenalkan diri atau mengingatkan nama			2		
	c. Menyampaikan tujuan interaksi			4		
	d. Menjelaskan prosedur			2		
	e. Membuat kontrak : topik, waktu dan tempat			2		
B	FASE KERJA					
1	Makan	5	10	6		
2	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	6		
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5_10	15	6		
4	Personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	10	6		
5	Mandi	0	10	6		
6	Jalan di permukaan datar	0	5	8		
7	Naik turun tangga	5	10	6		
8	Mengenakan pakaian	5	10	6		
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	6		
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	6		
C	FASE TERMINASI					
	1. Melakukan evaluasi dan menjelaskan hasil			5		
	2. Merapihkan alat			2		

	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			2		
--	---	--	--	---	--	--

	(Waktu, tempat, topik)					
D	SIKAP TERAPEUTIK DAN TEHNIK KOMUNIKASI					
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata			3		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks			3		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik			3		
	4. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti			5		
	5. Suara jelas			3		
	JUMLAH			100		

Interpretasi hasil pengkajian :

0-20 : Ketergantungan

21-61 : Ketergantungan berat/sangat ketergantungan

62-90 : Ketergantungan berat

91-99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

FORMAT PENILAIAN PENGKAJIAN ASPEK KOGNITIF DAN FUNGSI MENTAL

DENGAN METODE MMSE (Mini Mental Status Exam) STIKES AL IRSYAD AL ISLAMIYYAH CILACAP

Nama Mahasiswa :

NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	Nilai Maks	Nilai Klien	BOBOT	NILAI	
					YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI					
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan					
	a. Memberikan salam			1		
	b. Memperkenalkan diri atau mengingatkan nama			1		
	c. Menyampaikan tujuan interaksi			2		
	d. Menjelaskan prosedur			3		
	e. Membuat kontrak : topik, waktu dan tempat			2		
B	FASE KERJA					
	1. Orientasi :					
	a. Menanyakan tahun	1		3		
	b. Menanyakan musim..... ,	1		3		
	c. Menanyakan bulan	1		3		
	d. Menanyakan hari..... ,	1		3		
	e. Menanyakan tanggal	1		3		
	f. Menanyakan dimana sekarang kita berada :					
	1) di negara..... ,	1		3		
	2) di propinsi	1		3		
	3) di kabupaten..... ,	1		3		
	4) di kecamatan	1		3		
	5) di desa	1		3		
	2. Registrasi :					
	a. Menyebutkan nama 3 objek (misal : baju, piring, sapu) dan memberikan kesempatan mengingat selama 1 detik untuk 1 objek			3		
	b. Meminta klien untuk menyebutkan kembali ketiga objek tadi (baju, piring, sapu)	3		3		
	3. Perhatian dan Kalkulasi :					
	a. Meminta klien untuk menyebutkan angka 100			2		

	b. meminta klien untuk mengurangnya 7 sampai	5		3		
	5 kali tingkat (klien mampu menyebutkan					
	angka 93, 86, 79, 72, 65)					
	4. Mengingat :					
	a. Meminta klien untuk mengulangi menyebutkan	3		2		
	kembali ketiga objek tadi (baju, piring, sapu)					
	5. Bahasa :					
	a. Menunjukkan satu benda dan menanyakan pada klien nama benda tersebut	1		3		
	b. Menunjukkan satu benda lain lagi dan menanyakan pada klien nama benda tersebut	1		3		
	c. Meminta klien untuk mengulang kata berikut	1		5		
	"tak ada", "jika", "tetapi"					
	d. Meminta klien untuk mengikuti perintah berikut :	3		5		
	"ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilantai"					
	e. Perintahkan kepada klien "tutup mata anda"	1		5		
	f. Meminta kepada klien untuk menulis satu Kalimat	1		3		
	g. Meminta kepada klien untuk menyalin gambar	1		3		
C	FASE TERMINASI					
	1. Melakukan evaluasi dan menjelaskan hasil			5		
	2. Merapihkan alat			2		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			2		
	(Waktu, tempat, topik)					
D	SIKAP TERAPEUTIK DAN TEHNIK KOMUNIKASI					
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata			2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka			2		
	dan rileks					
	3. Mempertahankan jarak terapeutik			2		
	4. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti			3		
	5. Suara jelas			3		
	JUMLAH	30		100		

Interpretasi hasil pengkajian :

Observasi

24-30 : tidak ada gangguan kronis

18-23 : gangguan kronis sedang ()

0-17 : gangguan kronis berat

A. PENGKAJIN

1. IDENTIFIKASI DAN DEMOGRAFI

Nama klien : Ny.W
 Umur : 76 Tahun
 Alamat : Solo, Karanganyar
 Pendidikan : Tidak sekolah
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Suku : Jawa
 Agama : Islam
 Status Perkawinan : Janda
 Tanggal Pengkajian : 30 Desember 2024

2. Status Kesehatan Saat Ini

Pasien mengeluh lemas dan kaki sering kesemutan setiap malam, seperti senut-senut dan menjalar dari telapak kaki hingga jari-jari kaki. Pasien mengkonsumsi obat DM

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus sejak tahun 2017, pasien juga mengkonsumsi obat setiap malam hari

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dari keluarga ada yang mempunyai riwayat penyakit Diabetes Mellitus yaitu Ibu nya

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. TANDA VITAL

TANDA VITAL	BARING	DUDUK	BERDIRI
Tekanan Darah	130/90 mmHg	140/91 mmHg	140/89 mmHg
Heart Rate	85x/menit	87x/menit	90x/menit
Respiration Rate	20x/menit	21x/menit	19x/menit
SpO2	98%	99%	99%

2. KULIT

Kulit pasien terlihat bagus dan sedikit berkeriput, turgor kulit > 3 detik, tidak terdapat luka

3. PENDENGARAN

Pendengaran pasien baik, tidak ada gangguan dan masalah, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran

4. PENGELIHATAN

Penglihatan pasien masih baik, tidak ada gangguan dan masalah, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan

5. MULUT

Pasien rajin sikat gigi setiap mandi dan menjelang tidur, gigi pasien lengkap, dan tidak menggunakan gigi palsu, mukosa bibir tampak kering

6. LEHER

Tidak ada benjolan dan pembesaran kelainan pada bagian leher

7. DADA

- a. Kelainan : Tidak ada
- b. Kardiovaskuler :
 - 1) Inspeksi : tidak ada pembesaran/simetri
 - 2) Palpasi : tidak teraba adanya pembesaran tidak teraba ictus cordis karena pasien gemuk
 - 3) Perkusi : suara pekak
 - 4) Auskultasi : S1 reguler
- c. Pernapasan
 - 1) Inspeksi : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada kelainan
 - 2) Palpasi : teraba pernapasan kedua dinding dada
 - 3) Perkusi : taktil fremitus terdengar
 - 4) Auskultasi : suara timpani

8. ABDOMEN

Hati : tidak ada pembesaran

Limpa : tidak ada masalah
 Massa : tidak teraba dan terlihat massa pada abdomen
 Bising usus : 12x/menit
 Nyeri tekan : tidak ada

9. MUSKULOSKELETAL

Deformitas : tidak ada
 Gerak teraba : tidak ada
 Nyeri : tidak ada
 Radang : tidak ada
 Jelaskan : -

10. NEUROLOGI

	Normal	Abnormal (jelaskan)
Syaraf	√	
Motorik : kekuatan	√	
Tonus otot	Tidak terkaji	
Sensorik : tajam	√	
Raba	√	
Getaran	√	
Reflek Skelebar	√	
Jari ke hidung	√	
Tumit ke ujung kaki	√	
Reflek Romberg	√	
Keseimbangan	√	

C. PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN

Modifikasi dari Bartel Indeks

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10	Frekuensi : 2x sehari Jumlah : 2 porsi Jenis : nasi, lauk, sayur
2	Minum	5	10	Frekuensi : 5-7x sehari Jumlah : 1,5 L/hari Sekitar 1 botol aqua penuh Jenis : air putih 500 ml dan teh manis 500 ml
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	Mandiri
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi : 2-3x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Mandiri
6	Mandi	5	15	Frekuensi : 2x sehari
7	Jalan diper mukaan datar	0	5	Mandiri
8	Naik turun tangga	5	10	Jarang dilakukan
9	Mengenakan pakaian	5	10	Baik
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : 2x sehari Konsistensi : lembek

11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : 4-5x sehari Warna : kuning/jernih Urine keluar : 1 gelas belimbing penuh
12	Olahraga / Latihan	5	10	Frekuensi : - Jenis : -
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi : 2x/bulan Jenis : rekreasi
Total Nilai			130	

Inspeksi hasil : pasien melakukan secara mandiri

- a. 130 : Mandiri
- b. 65-125 : Ketergantungan sebagian
- c. 60 : Ketergantungan total

D. PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam):

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : hari, tanggal, bulan, tahun dan musim
		5	5	Dimana sekarang kita berada: negara, provinsi, kota, kabupaten, kecamatan, desa/ RS/ ruang/ lantai
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan

				kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) :
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ketiga objek pada No. 2 (registrasi) tadi. Bila benar, satu point untuk masing-masing objek.
5	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien.</p> <p><input type="checkbox"/> Minta klien untuk mengulang kata berikut : tak ada, jika, dan tetapi”. Bila benar, nilai satu point.</p> <p><input type="checkbox"/> Pertanyaan benar 2 buah : tak ada, tetapi.</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah :</p> <p>“ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai”.</p> <p>Perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point).</p>

				Perintahkan kepada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar :
TOTAL				28

Interpretasi hasil :

- a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
- b. 17-23 : Problem damantia
- c. <17 : Definitif demintia

E. POLA KOMUNITAS

1	Pendengaran	Pendengaran adekuat, tanpa menggunakan alat bantu pendengaran
2	Kemampuan memahami informasi	Pasien mampu memahami informasi yang diberikan oleh petugas dengan baik
3	Kejelasan bicara	Bicara jelas
4	Perubahan pola komunikasi	Tidak ada perubahan pola komunikasi

F. POLA PERILAKU ALAM DAN PERASAAN

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	<ul style="list-style-type: none"> • Mengekspresikan pertanyaan-pertanyaan negatif • Mengekspresikan pertanyaan yang sama berulang-ulang • Mengkespresikan ketakutan yang tidak realistis • Mengeluh tentang penyakitnya • Masih tidak tenang di waktu pagi
2	Tipe alam perasaan	Cenderung tenang
3	Perubahan pola alam perasaan	Tidak ada
4	Perilaku	Pasien lebih sering dikamar tidur
5	Perubahan perilaku	Tidak ada

G. PSIKOSOSIAL-SPIRITUAL

1	Inisiatif / keterlibatan sosial	Pasien suka kegiatan sosialisasi dalam panti
2	Perubahan relasi	Tidak ada
3	Peran di masa lalu	Tidak ada

H. STATUS NUTRISI

1	Mengunyah dan menelan	Tidak ada masalah
2	Perubahan berat badan	Menurun 5% dalam 5 tahun terakhir BB terakhir : 55 Kg, BB sebelum sakit 60Kg
3	Keluhan-keluhan	Tidak ada
4	Program dan alat Bantu pemenuhan nutrisi	Tidak ada
5	Intake cairan	Baik, kurang lebih sekitar 1,5 liter/hari
6	Mulut dan gigi	Tidak ada

I. KULIT

1	Kondisi kulit	Baik, turgor kulit <2 detik
2	Tipe dekubitus/luka pada kulit	Tidak ada luka dekubitus atau luka lainnya
3	Masalah lain pada kulit	Tidak ada
4	Perawatan/program khusus kulit	Tidak ada

J. KONTENSIA

1	Kategori kontinensia urin	Pasien BAK 5-6x sehari tergantung cairan yang dikonsumsi pasien pada hari itu, jika banyak minum maka banyak BAK juga pun sebaliknya
2	Pola eliminasi BAB	BAB lancar kurang lebih 2x sehari

3	Program dan alat bantu	Tidak ada
4	Perubahan dalam kontinen urin	Tidak ada

K. OBAT-OBATAN

1	Jenis, dosis obat per oral	- Metformin HCI 1 x 500 mg/ Efek samping : efek samping gastrointestinal akibat obat metformin dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah usia dengan mayoritas berusia 50 tahun . Hal ini dikaitkan dengan adanya penurunan fungsi ginjal karena karakteristik farmakokinetika metformin diantaranya 90% diekskresi dalam bentuk yang tidak berubah lewat urin (Ayu <i>et al.</i> , 2023)
2	Injeksi	Tidak ada
3	Masalah yang berhubungan dengan obat	Tidak ada

L. KONDISI KESEHATAN KHUSUS

Penyakit yang sedang dialami	Diabetes Mellitus Tipe 2
Jenis nyeri yang dialami	Tidak ada
Riwayat jatuh	Tidak ada
Resiko jatuh	Gunakan Toolls Morse Falls/Toolls Pengukuran Resiko Jatuh
Nilai abnormal laboratorium	Tidak ada
Nilai abnormal pemeriksaan diagnostik lainnya	GDS : 278 mg/dl

M. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data fokus	Etiologi	Problem
30/12/2024 09.00 WIB	DS : Pasien mengatakan merasa lemas dan sering merasa haus DO : Pasien tampak lemas, pucat GDS : 278mg/dl (09.00) (GDS dicek saat pasien belum sarapan pagi) TTV TD : 130/90 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36,5	Gangguan glukosa darah puasa	Ketidakseimbangan kadar glukosa darah
30/12/2024 09.30 WIB	DS : Pasien mengatakan setiap malamnya merasa kesemutan dan menjalar dari kaki hingga jari-jari rasanya seperti senut-senut DO : Tidak ada luka di kaki pasien, tampak warna kulit pucat, akral teraba dingin, CRT >3 detik TTV TD : 130/90 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36,5	Perfusi perifer tidak efektif	Hiperglikemia

N. PRIORITAS MASALAH

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa ditandai dengan lelah/lesu, kadar glukosa dalam darah/urine tinggi, mulut kering

- 2) Perfusi perifer tidak efektif berubung dengan penurunan arteri dan vena ditandai dengan parastesia, nyeri ekstermitas, warna kulit pucat

O. INTERVENSI

No	Hari/ waktu	SDKI	SLKI	SIKI												
1.	Senin 30/12/24 09.00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi</p> <p>SIKI : Kestabilan kadar glukosa darah</p> <p>Ekspetasi : Meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kadar glukosa dalam darah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Lelah/lesu</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	Kadar glukosa dalam darah	2	5	Lelah/lesu	3	5	Pusing	3	5	<p>SIKI : Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia- Monitor kadar glukosa darah- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia- Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan asupan cairan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah >250 mg/dl- Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri- Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga- Ajarkan pengelolaan diabetes
Indikator	IR	ER														
Kadar glukosa dalam darah	2	5														
Lelah/lesu	3	5														
Pusing	3	5														

2.	Senin 30/12/2024 09.30 WIB	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan arteri dan atau vena	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi: SLKI : Perfusi Perifer Ekspetasi : Meningkatkan Kriteria hasil : <table><tr><td>Indikator</td><td>IR</td><td>ER</td></tr><tr><td>Parastesia</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Nyeri ekstermitas</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Kelemahan otot</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Ket : 1 : Memburuk 2 : Cukup Memburuk 3 : Cukup 4 : Cukup Mmembaik 5 : Membaik	Indikator	IR	ER	Parastesia	3	5	Nyeri ekstermitas	3	5	Kelemahan otot	3	5	SIKI : Perawatan Sirkulasi Observasi : <ul style="list-style-type: none">- Periksa sirkulasi perifer- Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Terapeutik : <ul style="list-style-type: none">- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi- Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera- Lakukan perawatan kaki dan kuku- Lakukan pencegahan infeksi- Lakukan hidrasi Edukasi <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan berolahraga ruti- Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penurun kolesterol- Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur- Anajrkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi- informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
Indikator	IR	ER														
Parastesia	3	5														
Nyeri ekstermitas	3	5														
Kelemahan otot	3	5														

P. IMPLEMENTASI

Pertemuan hari ke-1

Tgl/Jam	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
06/1/2024 09.00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan penyebab DM karena dulu sering minum minuman kemasan seperti teh manis, didalam keluarganya ada yang mempunyai riwayat seperti pasien sekarang - Pasien juga mengatakan kadar glukosanya tinggi dan kurang terkontrol - Pasien juga mengatakan kaki sering kesemutan setiap malam hari dan sering merasa haus, lelah dan pusing. <p>O :</p> <p>278mg/dl (09.15)</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>RR : 21x/menit</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor intake dan output cairan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kalau dirinya lumayan banyak minum air putih - Pasien mengatakan suka dengan jus tomat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air putih dalam sehari kurang lebih 7-8 gelas/hari - Pasien meminum jus tomat sebanyak 300ml dan dihabiskan - BAK dalam sehari 5-6x sehari 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan untuk memonitor kadar gula darah secara mandiri - Mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setiap pagi mengikuti senam ROM bersama PM lainnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 135/85 mmHg - N : 87x/menit 	

			- RR : 20x/menit	
06/1/2025 09.30	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan arteri dan atau vena	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa sirkulasi perifer - Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kakinya sering merasa kesemutan setiap malam dibagian kaki hingga jari-jari kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral pasien terasa dingin. CRT>3 detik 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan untuk menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan - Menganjurkan untuk minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki penyakit lainnya yakni hipertensi pasien juga memiliki obat penurun hipertensi, pasien rutin minum obat setiap saat <p>O :</p> <p>Obat yang dikonsumsi oleh pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amlodipin 2x10mg/hari <p>TD : 140/90 mmHg N : 85x/menit RR : 21x/menit</p>	

Pertemuan hari ke-2

Tgl/Jam	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
07/1/2025 10.00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa	- Memonitor kadar glukosa darah	S : - Pasien mengatakan belum mengetahui kadar glukosanya O : - GDS : 233 mg/dl - Akral pasien tidak teraba dingin - Turgor kulit baik	
		- Memonitor intake dan output cairan - Memberikan asupan cairan	S : - Pasien mengatakan kalau dirinya lumayan banyak minum air putih - Pasien mengatakan suka dengan jus tomat O : - Pasien tampak menghabiskan jus tomat yang diberikan sebanyak 300ml - Air putih dalam sehari kurang lebih 1-1,5 liter/hari - BAK hari ini sudah 2x warna kuning jernih	
		- Menganjurkan untuk menghindari olahraga saat kadar gula >250 mg/dl - Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	S : - Pasien mengatakan tadi mengikuti senam ROM bersama PM lainnya di panti O : - GDS pre minum jus tomat : 233 mg/dl - GDS pos minum jus tomat : 200 mg/dl	
07/1/2025 10.30	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan arteri dan atau vena	- Memeriksa sirkulasi perifer	S : - Pasien mengatakan kakinya masih sering merasakan kesemutan O : - Akral pasien teraba agak dingin - CRT <3 detik	
		- Menganjurkan untuk minum obat pengontrol tekanan darah secara rutin	S : - Pasien mengatakan sudah mengonsumsi obat penurunan tekanan darah dan penurunan gula darah	

		<p>O :</p> <p>Obat yang dikonsumsi oleh pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metformine HCl 1x500mg/hari - Amlodipin 2x10mg/hari - TD : 137/97 mmHg - N : 88x/menit - RR : 20x/menit 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan program diet dan olahraga untuk memperbaiki sirkulasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makan 2x sehari dengan minum banyak air putih <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah meminum jus tomat sebanyak 300ml untuk menurunkan kadar glukosa darah 	

Pertemuan hari ke-3

Tgl/Jam	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
08/1/2025 09.00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum mengecek kadar glukosanya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS : 200 mg/dl - Akral pasien tidak teraba dingin - Turgor kulit pasien baik - CRT <2detik 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor intake dan output cairan - Memberikan asupan cairan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dirinya banyak minum air putih hari ini sesuai anjuran dari petugas - Pasien mengatakan sudah lebih terbiasa meminum jus tomat yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan jus tomat nya sebanyak 300ml - Air putih dalam sehari kurang lebih 1-1,5 liter/hari 	

			<ul style="list-style-type: none"> - BAK hari ini sudah 3x warna kuning jernih 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan untuk menghindari olahraga saat kadar gula >250 mg/dl - Mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tadi mengikuti senam ROM dipanti bersama PM lainnya - Pasien mengatakan menghabiskan jus tomat yang diberikan oleh mahasiswa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS pre minum jus tomat : 200 mg/dl - GDS post minum jus tomat : 182 mg/dl - Ada penurunan saat setelah minum jus tomat yang diberikan oleh mahasiswa 	
08/1/2025 10.00	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan arteri dan atau vena	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan sirkulasi perifer 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kakinya masih sering merasa kesemutan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral pasien teraba agak dingin - CRT <3 DETIK - TD : 145/95 mmHg - N : 85x/menit - RR : 20x/menit 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan untk meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mengonsumsi obat benurun tekanan darah juga sudah mengonsumsi untuk obat gula <p>O :</p> <p>Obat yang dikonsumsi oleh pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metformin HCl 1x500mg/hari - Amlodipin 2x10mg/hari - TD : 145/95 mmHg - N : 85x/menit - RR : 20x/menit 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan program diet dan olahraga untuk memperbaiki sirkulasi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makan 2x sehari dengan minum banyak air putih <p>O :</p>	

			- Pasien sudah menghabiskan jus tomat yang diberikan oleh mahasiswa sebanyak 300ml untuk mengurangi kadar gula darah	
--	--	--	--	--

Q. EVALUASI SOAP

Tgl/Jam	Dx Kep	Respon Perkembangan (SOAP)	Paraf																
08/1/2024 16.00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan glukosa darah puasa	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan saat diberikan jus tomat untuk menurunkan kadar gula darah, pasien sangat senang dan mampu menghabiskan jus tomat - Pasien mengatakan gula darah yang tadinya tinggi juga mulai ada penurunan sedikit demi sedikit - Pasien mengatakan akan rutin untuk meminum jus tomat <p>O :</p> <p>Gula darah pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil GDS hari ke-1 GDS pre minum jus tomat : 233 mg/dl GDS post minum jus tomat : 200 mg/dl - Hasil GDS hari ke-2 GDS pre minum jus tomat : 200 mg/dl GDS post minum jus tomat : 182 mg/dl - Pasien sudah mampu menghabiskan jus tomat sebanyak 300ml yang diberikan oleh mahasiswa <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi (Ketidakstabilan kadar glukosa darah)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kadar glukosa darah - Memonitor intake dan output cairan - Mengajarkan untuk menghindari olahraga saat kadar gula >250 mg/dl - Mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 	Indikator	IR	ER	Akhir	Kadar glukosa dalam darah	2	5	3	Lelah/lesu	3	5	4	Pusing	3	5	4	
Indikator	IR	ER	Akhir																
Kadar glukosa dalam darah	2	5	3																
Lelah/lesu	3	5	4																
Pusing	3	5	4																
08/1/2025 16.00	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan arteri dan atau vena	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa kesemutannya yang sering dirasakan sudah mulai berkurang dengan melakukan senam ROM bersama di panti - Pasien mengatakan rutin dalam melakukan senam ROM seminggu 3x, obat juga tidak lupa dikonsumsi <p>O :</p>																	

- Pasien selalu menghabiskan jus tomat nya yang diberikan oleh mahasiswa sebanyak 300ml
- Pasien rajin dalam mengonsumsi obat penurun tekanan darah dan tidak lupa juga obat untuk diabetesnya
- Metformin 1x500mg/hari
- Amlodipin 2x10mg/hari
- Akral pasien terasa dingin CRT>3detik
- Td : 145/95 mmHg
- N : 85x/menit
- RR : 20x/menit

A : masalah keperawatan belum teratasi (perfusi perifer tidak efektif)

Indikator	IR	ER	Akhir
Parastesia	3	5	4
Nyeri ekstermitas	3	5	4
Kelemahan otot	3	5	4

P : Pertahankan intervensi

- Mengajarkan untuk menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penurun kolesterol
- Mengajarkan untuk minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- Mengajarkan program diet dan olahraga untuk memperbaiki sirkulasi