

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny .S DENGAN DIAGNOSIS
MEDIS DIABETES MELLITUS DAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH DI
RUANG TULIP UPTD GRIYA WREDA
JAMBANGAN SURABAYA**



Disusun Oleh :

HENRI SUHARTONO, S. Kep
NIM. 2230051

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR
**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny .S DENGAN DIAGNOSIS
MEDIS DIABETES MELLITUS DAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH DI
RUANG TULIP UPTD GRIYA WREDA
JAMBANGAN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Ners (Ns)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Disusun Oleh :

HENRI SUHARTONO, S. Kep
NIM. 2230051

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Henri Suhartono

NIM : 2230051

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S Dengan Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 10 Januari 2023

Henri Suhartono
NIM. 230051

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Henri Suhartono
NIM : 2230051
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul :Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S Dengan
Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah
Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang
Tulip UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa laporan karya ilmiah akhir ini diajukan guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns)

Institusi

Klinik

Divan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03056

Desy Dwi Arvanita Ivadah, S.Kep., Ns

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Henri Suhartono
NIM : 2230051
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S Dengan
Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah
Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang
Tulip UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Penguji Ketua : **Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIP. 03007

Penguji 1 : **Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes**
NIP. 03056

Penguji 2 : **Desy Dwi Arvanita Ivadah, S.Kep., Ns.**

Mengetahui,
**KAPRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan berkah, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S Dengan Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya” yang InshaAllah dapat bermanfaat untuk semuanya.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat memenuhi tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan di Program Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan mencapai gelar Ners. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners .
2. Didik Dwi Winarno., S.Kep., Ns.,M.Kkk. Selaku Kepala UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya yang telah memberi izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

3. Desy Dwi Arvanita Ivadah, S.Kep., Ns selaku pemimbing di UPTD Griya Wreda Surabaya yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
4. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners
5. Dr. Hidayatus Sya'diyah. S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Progam Pendidikan Profesi Ners.
6. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji ketua yang telah memberikan kritik serta saran dalam penyusunan karya ilmiah akhir.
7. Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang sudah memberikan masukan, motivasi bahkan memberikan semangat untuk menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus dan ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Ny. S selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Kedua orangtua saya dan adik saya yang tercinta beserta keluarga besar yang selalu senantiasa mendoakan dan memberikan semangat bagi saya.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih belum sempurna, baik dari segi substansi maupun penyusunannya, untuk itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Metode Penulisan	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PESTAKA	9
2.1 KONSEP LANSIA.....	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Perubahan Akibat Proses Menua.....	10
2.1.3 Klasifikasi Lansia	12
2.1.4 Ciri-ciri Lansia	12
2.2 Konsep Diabetes Mellitus	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Etiologi	13
2.2.3 Patofisiologi.....	15
2.2.4 Pathway Diabetes Mellitus	17

2.2.5	Manifestasi klinis	18
2.2.6	Komplikasi	20
2.2.7	Pemeriksaan penunjang	21
2.2.8	Penatalaksanaan.....	21
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus	24
2.3.1	Pengkajian	24
2.3.2	Analisa Data	30
2.3.3	Diagnosa keperawatan (SDKI, 2016).....	30
2.3.4	Pengkajian Depresi.....	31
2.3.5	Pengkajian Kemampuan ADL.....	32
2.3.6	Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam).....	33
2.3.7	Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual.....	35
2.3.8	Pengkajian Tes Keseimbangan Time Up Go Test.....	36
2.3.9	Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR keluarga.....	36
2.3.10	Pemeriksaan Penunjang.....	37
2.3.11	Intervensi keperawatan.....	37
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		44
3.1	Pengkajian Keperawatan	44
3.1.1	Identitas Pasien.....	44
3.1.2	Riwayat Kesehatan	44
3.1.3	Status Fisiologis	44
3.1.4	Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)	45
3.1.5	Pengkajian Psikososial	47
3.1.6	Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan	47
3.1.7	Pengkajian Lingkungan	48
3.1.8	Pengkajian Depresi.....	49
3.1.9	Pengkajian Kemampuan ADL.....	49
3.1.10	Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam).....	49
3.1.11	Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual.....	50
3.1.12	Pengkajian Tes Keseimbangan Time Up Go Test.....	50
3.1.13	Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR keluarga.....	50
3.1.14	Pemeriksaan Penunjang.....	51

3.2	ANALISA DATA	52
3.3	PRIORITAS MASALAH.....	53
3.4	RENCANA KEPERAWATAN	55
3.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	60
BAB 4 PEMBAHASAN		72
4.1	Pengkajian	72
4.1.1	Identitas	72
4.1.2	Riwayat Sakit dan Kesehatan	73
4.1.3	Pemeriksaan Fisik.....	74
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	78
4.3	Intervensi Keperawatan	80
4.4	Implementasi Keperawatan	82
4.5	Evaluasi Keperawatan	84
BAB 5 PENUTUP.....		87
5.1	Simpulan.....	87
5.2	Saran	88
DAFTAR PUSTAKA		89

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Format pengkajian depresi	31
Tabel 2. 2 Format pengkajian kemampuan ADL	32
Tabel 2. 3 Format Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam).....	33
Tabel 2. 4 Format pengkajian tingkat kerusakan intelektual	35
Tabel 2. 5 Format pengkajian tes keseimbangan time up go test	36
Tabel 2. 6 Format pengkajian fungsi sosial lansia APGAR keluarga	36
Tabel 2. 7 Terapi Obat	37
Tabel 2. 8 Pemeriksaan penunjang	37
Tabel 2. 9 intervensi	37
Tabel 3. 1 Terapi Obat	51
Tabel 3. 2 Analisa data	52
Tabel 3. 3 Prioritas masalah	53
Tabel 3. 4 Rencana keperawatan	55
Tabel 3. 5 Implementasi dan evaluasi keperawatan	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patofisiologi DM	17
------------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
GDS	: <i>Geriatric Depressoion Scale</i>
MMSE	: <i>Mini Mental Status Exam</i>
RIKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SPMSQ	: <i>Short Portable Mental Status Quesioner</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: World Health Organization
DM	: Diabetes mellitus
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
GDA	: Gula Darah Acak
TTV	: Tanda-tanda Vital
T	: Tensi
RR	: Respiratori Rate
S	: Suhu
N	: Nadi
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air
GCS	: Gas Coma Scale

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) merupakan tahap hidup dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan suatu penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi. Lanjut usia ditandai dengan kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi aspek fisiologis. Proses menua yang terjadi pada lansia secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran (Ii, 2015). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia adalah seseorang yang telah berumur 60 tahun keatas (Boy, 2019). Penggolongan usia lanjut mulai masa dewasa akhir (36 – 45 tahun), masa lansia awal (46 – 55 tahun), masa lansia akhir (56 – 65 tahun), masa manula (65 – atas) (Safrudin, 2020).

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang tidak menular serta prevelensinya terus meningkat setiap tahunnya dan salah satu penyakit kronik yang sering ditemui di masyarakat menyebabkan penyakit kronik dalam bentuk angiopati berupa gangguan pembuluh darah pada kaki (Lestyaningsih et al., 2020). Pemeliharaan kesehatan dimulai dari kesehatan individu. Sehingga sangat perlu upaya penatalaksanaan yang berorientasi pada perubahan perilaku pada masyarakat. Salah satunya yaitu dengan diet yang tepat.

Dalam keluarga gaya hidup dan perilaku berpengaruh penting (Anugraheni et al., 2021).

Berdasarkan data dari internasional Diabetes Federation sebesar 463 juta orang dewasa di dunia menyandang diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3 % jiwa (Cho et al., Cho et al., 2018). Sehingga, kondisi yang mengkhawatirkan yaitu 50,1% penyandang diabetes Mellitus yang tidak terdiagnosis. Ini menjadi status Diabetes Mellitus sebagai *silent killer* yang masih menghantui masyarakat di dunia. Di Indonesia jumlah prevelensi penderita diabetes melitus 6,9% ditahun 2013 dan menjadi 8,5 % ditahun 2018, sehingga estimasi jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang (Riskesdas, 2018). Di daerah Jawa Timur prevelensi untuk penderita diabetes melitus 2,0% dari semua usia yang rutin pemeriksa kadar gula darah selama tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Data Dinas Kesehatan Surabaya tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 17.319 jiwa yang terkena penyakit diabetes melitus dari jumlah penduduk Kota Surabaya sebanyak 2.874.699 jiwa (Kominfo, 2015; Dinkes Surabaya, 2017; IDF, 2017, Riskesdas, 2018)

Data pegkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Desember 2022 di UPTD Griya Wredha didapatkan bahwa diagnosa penyakit terbanyak di UPTD Griya Wredha pada 3 bulan terakhir ini adalah hipertensi dengan jumlah kasus 70 orang, Stroke 20 orang, Diabetes Mellitus 18 orang dari 165 orang lansia.

Pada klien penderita DM rata-rata didapatkan tingkat kepatuhan yang rendah untuk melakukan program perawatan dan pengobatan. Selain itu penderita tidak merasakan tanda dan gejala karena pasien tidak mengetahui proses penyakitnya. Faktor pendukung terjadinya Diabetes Mellitus ialah dari faktor

Dalam keluarga gaya hidup dan perilaku berpengaruh penting (Anugraheni et al., 2021).

Berdasarkan data dari internasional Diabetes Federation sebesar 463 juta orang dewasa di dunia menyandang diabetes dengan prevalensi global mencapai 9,3 % jiwa (Cho et al., Cho et al., 2018). Sehingga, kondisi yang mengkhawatirkan yaitu 50,1% penyandang diabetes Mellitus yang tidak terdiagnosis. Ini menjadi status Diabetes Mellitus sebagai *silent killer* yang masih menghantui masyarakat di dunia. Di Indonesia jumlah prevelensi penderita diabetes melitus 6,9% ditahun 2013 dan menjadi 8,5 % ditahun 2018, sehingga estimasi jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang (Riskesdas, 2018). Di daerah Jawa Timur prevelensi untuk penderita diabetes melitus 2,0% dari semua usia yang rutin pemeriksa kadar gula darah selama tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Data Dinas Kesehatan Surabaya tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 17.319 jiwa yang terkena penyakit diabetes melitus dari jumlah penduduk Kota Surabaya sebanyak 2.874.699 jiwa (Kominfo, 2015; Dinkes Surabaya, 2017; IDF, 2017, Riskesdas, 2018)

Data pegkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Desember 2022 di UPTD Griya Wredha didapatkan bahwa diagnosa penyakit terbanyak di UPTD Griya Wredha pada 3 bulan terakhir ini adalah hipertensi dengan jumlah kasus 70 orang, Stroke 20 orang, Diabetes Mellitus 18 orang dari 165 orang lansia.

Pada klien penderita DM rata-rata didapatkan tingkat kepatuhan yang rendah untuk melakukan program perawatan dan pengobatan. Selain itu penderita tidak merasakan tanda dan gejala karena pasien tidak mengetahui proses penyakitnya. Faktor pendukung terjadinya Diabetes Mellitus ialah dari faktor

genetik, obesitas, usia, tekanan darah, kurang aktivitas fisik, kadar kolestrol, stress dan riwayat diabetes gestasional (Damayanti, 2015). Manifestasi yang khas yang timbul dari penderita Diabetes Meliputi trias poli yaitu poliuri, polidipsi, polifagia dan dengan gejala - gejala lain seperti kelelahan, perubahan pengelihatian mendadak, adanya lesi dengan penyembuhan yang lama atau lambat, infeksi berulang. Karena tubuh mengalami gangguan metabolisme yang mengganggu kinerja pankreas sehingga tidak dapat menghasilkan insulin (Damayanti, 2015).

Tindakan penatalaksanaan perlu dilakukan pencegahan dan penanggulangan Diabetes Mellitus dengan cara mengatur manajemen kesehatan keluarga dalam mengelola diabetes melitus dengan cara pemberian edukasi kepala keluarga. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengatasi ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada lansia yang menderita diabetes melitus. Peran promotif yaitu memberikan penyuluhan kepada kepala keluarga dan lansia tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta pengobatan Diabetes Mellitus. Peran preventif yaitu menganjurkan lansia untuk hidup sehat dengan melakukan latihan fisik minimal 30 menit per harinya, mengajarkan diet yang tepat, serta mengurangi makanan dan minuman yang mengandung gula dan menghindari makanan kaleng (siap saji) dengan kandungan kadar karbohidrat dan lemak yang tinggi. Peran kuratif yaitu dengan memberikan obat antidiabetes dan insulin sesuai dengan anjuran dokter. Peran rehabilitative yaitu dengan mengevaluasi kondisi perkembangan kehatan lansia yang menderita penyakit Diabetes Mellitus (DM). Pentingnya profesi perawat sebagai educator pada pemberian pendidikan kesehatan dengan pembahasan materi Diabetes Mellitus kepada lansia dapat memperbaiki persepsi terkait dengan penyakit yang diderita (Strauss et al., 2015).

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya Diabetes Mellitus adalah dengan melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin, perubahan gaya hidup yang lebih sehat dan rutin berolahraga setiap hari. Oleh karena itu, bagi seorang perawat harus mengetahui tentang bagaimana perjalanan dan dampak lebih lanjut dari DM. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai DM yang dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus di UPTD Griya Wreda Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S Dengan Masalah Kesehatan Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip Uptd Griya Wreda Jambangan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S
Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan
Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip Uptd Griya Wreda
Jambangan Surabaya
2. Mampu merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S
Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan

Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip Uptd Griya Wreda Jambangan Surabaya

3. Mampu membuat perencanaan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S
Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan
Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip Uptd Griya Wreda
Jambangan Surabaya
4. Mampu membuat implementasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S
Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan
Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip Uptd Griya Wreda
Jambangan Surabaya
5. Mampu membuat evaluasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S
Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan
Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip Uptd Griya Wreda
Jambangan Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya karya ilmiah akhir mengenai Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny .S Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Tulip Uptd Griya Wreda Jambangan Surabaya ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pedoman untuk laporan atau studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Penulis Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus mengenai Diabetes Mellitus dan juga sebagai bahan untuk menambah pengetahuan serta menerapkan ilmu yang telah diperoleh penulis selama menempuh Pendidikan Profesi Ners
2. Bagi Institusi Pendidikan hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus
3. Bagi Profesi Keperawatan Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus

1.5 Metode Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode dengan sifat mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktusekarang meliputi studi kasus kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan Langkahlangkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, meliputi :

1. Bagian awal, memuat halaman judul,persetujuan pembimbing,pengesahan, abstrak, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan lampiran.

2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing terdiri dari sub bab sebagai berikut :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematikan penulisan studi kasus

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi mengenai konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan kepeawatan pasien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi mengenai deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

BAB 4 : Pembahasan, berisi mengenai perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

BAB 5 : Penutup, berisi mengenai kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PESTAKA

2.1 KONSEP LANSIA

2.1.1 Definisi

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang di sebut *Aging process* atau proses penuaan (Fatmah, 2016). Lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

Diabetes melitus adalah penyakit infeksi yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi normal. Insulin yang dibuat oleh organ pankreas sangat penting untuk menjaga keseimbangan kadar glukosa darah, khusus untuk individu normal (non-diabetes) waktu puasa antara 60-120 mg/dl dan jam setelah makan di bawah 140 mg /dl (Lutfianto, 2018).

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari beberapa ahli dan sumber dokumen negara (Muhit dkk, 2016). Menurut (*World Health Organisation* , 2016). lanjut usia dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu :

- A. Kelompok usia pertengahan (*middle age*) merupakan usia antara 45-59 tahun
- B. Kelompok lanjut usia (*elderly ade*) usia antara 60-74 tahun
- C. Kelompok usia tua (*old age*) usia antara 75-79 tahun
- D. Kelompok sangat tua (*very old*) usia 80 tahun keatas

Pada usia lanjut orang yang lanjut usia akan mengalami berbagai macam masalah termasuk dengan masalah konsep diri. WHO mengungkapkan bahwa

penyebab timbulnya permasalahan pada lanjut usia adalah masalah fisik, psikososial, spiritual, mental, stress, ekonomi dan penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, hal ini akan mempengaruhi konsep diri Yentika, 2018 (Yentika, 2018).

Seiring dengan bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan dalam hidup mereka misalnya, hilangnya pekerjaan, pensiun, berubahnya peran sosial, merasa ditinggalkan dan jauh dari anak cucu, kehilangan pasangan suami atau istri, jika menyesuaikan diri pada lansia dalam menghadapi perubahan dalam kehidupannya lambat dan tidak mampu menyesuaikan diri, hal ini akan menimbulkan kondisi stress dan akan semakin bertambahnya beban mental pada lansia, kondisi ini menyebabkan lansia jarang bersosialisasi dan berinteraksi. Keadaan ini cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum (fisik) maupun kesehatan jiwa secara khusus. Selain itu lanjut usia mengakui dan menyadari bahwa dirinya mengalami perubahan pada kondisi fisiknya misalnya, kulit yang memulai keriput, rambut yang ubanan, tidak bisa melakukan aktivitas seperti masa muda (Yentika, 2018).

2.1.2 Perubahan Akibat Proses Menua

Menurut Mubarak (Mubarak, 2019), ada beberapa permasalahan yang sering dialami oleh seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia, antara lain:

1. Perubahan Perilaku

Lansia sering dijumpai terjadinya perubahan perilaku, di mana diantaranya: daya ingat menurun, pelupa, sering menarik diri, ada kecenderungan penurunan merawat diri, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak

menarik lagi, dan lansia sering menyebabkan sensitivitas emosional seseorang yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah.

2. Perubahan Psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Lansia yang telah menjalani dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila Lansia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, masa pensiunya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dari lingkungan, dan teman-teman yang akrab.

3. Pembatasan Aktivitas Fisik

Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran, terutama dibidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

4. Kesehatan Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, perubahan-perubahan mental ini erat sekali kaitanya dengan perubahan fisik. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang dan mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkungannya.

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 (empat) golongan, yaitu: (World Health Organisation , 2016)

- A. Usia pertengahan, 45-50 tahun (Middle age)
- B. Lanjut usia, 60-74 tahun (Elderly)
- C. Lanjut usia tua, 75-90 tahun (Old)
- D. Usia sangat tua, lebih dari 90 tahun (Very Old)

2.1.4 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut: (Stefanus Mendes, Junaiti Sahar, 2018).

1. Lansia merupakan periode kemunduran Kemunduran pada kelompok lansia pada umumnya dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Motivasi berperan sangat penting dalam kemunduran pada lansia.
2. Lansia memiliki status kelompok minoritas Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, sebagai contoh, lansia yang mempertahankan pendapatnya mendapat respon negatif dari masyarakat disekitarnya.
3. Menua membutuhkan perubahan peran Perubahan peran dibutuhkan oleh lansia yang sebaiknya dilakukan atas keinginan sendiri tidak terdapat unsur paksaan atau tekanan dari lingkungan.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia
5. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat kelompok ini cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.

2.2 Konsep Diabetes Mellitus

2.2.1 Definisi

Menurut (World Health Organisation , 2016). mendefinisikan Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Hormon yang mengatur gula darah adalah insulin. Efek umum jika diabetes tidak terkontrol dan dengan seiring berjalannya waktu akan menyebabkan kerusakan yang serius pada sistem tubuh, terutama pada pembuluh darah dan saraf merupakan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah (Permatasari, 2021).

Diabetes melitus atau yang biasa disebut kencing manis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (Hiperglikemia) akibat kekurangan hormon insulin baik absolut maupun relatif. Diabetes mellitus tipe 2 adalah dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, dikenal dengan istilah *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)*. Diabetes melitus tipe 2 pankreas dapat menghasilkan cukup jumlah insulin untuk metabolisme glukosa (gula), tetapi tubuh tidak mampu untuk memanfaatkan secara efisiensi. Seiring waktu, penurunan produksi insulin dan kadar glukosa darah meningkat (Fanny, 2021).

2.2.2 Etiologi

Penyebab dari penyakit diabetes melitus (Susanti, 2019). :

1. Riwayat Keturunan

Genetik riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit Diabetes Melitus. Sekitar 50% penderita diabetes tipe 2 mempunyai orang tua yang menderita diabetes, dan lebih dari sepertiga penderita diabetes mempunyai

saudara yang mengidap diabetes. Diabetes tipe 2 lebih banyak kaitannya dengan faktor genetik dibanding diabetes tipe 1.

2. Usia

Pada diabetes melitus tipe 2, usia yang berisiko ialah usia diatas 40 tahun. Tingginya usia seiring dengan banyaknya paparan yang mengenai seseorang dari unsur-unsur di lingkungannya terutama makanan.

3. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko diabetes yang paling penting untuk diperhatikan. Lebih dari 8 diantara 10 penderita diabetes tipe 2 adalah orang yang gemuk. Hal disebabkan karena semakin banyak jaringan lemak, maka jaringan tubuh dan otot akan semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama jika lemak tubuh terkumpul di daerah perut. Lemak ini akan menghambat kerja insulin sehingga gula tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

4. Pola makan dan pola hidup

Pola makan yang terbiasa dengan makanan yang banyak mengandung lemak dan kalori tinggi sangat berpotensi untuk meningkatkan resiko terkena diabetes. Adapun pola hidup buruk adalah pola hidup yang tidak teratur dan penuh tekanan kejiwaan seperti stres yang berkepanjangan, perasaan khawatir dan takut yang berlebihan dan jauh dari nilai-nilai spiritual. Hal ini diyakini sebagai faktor terbesar untuk seseorang mudah terserang penyakit berat baik diabetes maupun penyakit berat lainnya. Di samping itu aktivitas fisik yang rendah juga berpotensi untuk seseorang terjangkit penyakit diabetes.

2.2.3 Patofisiologi

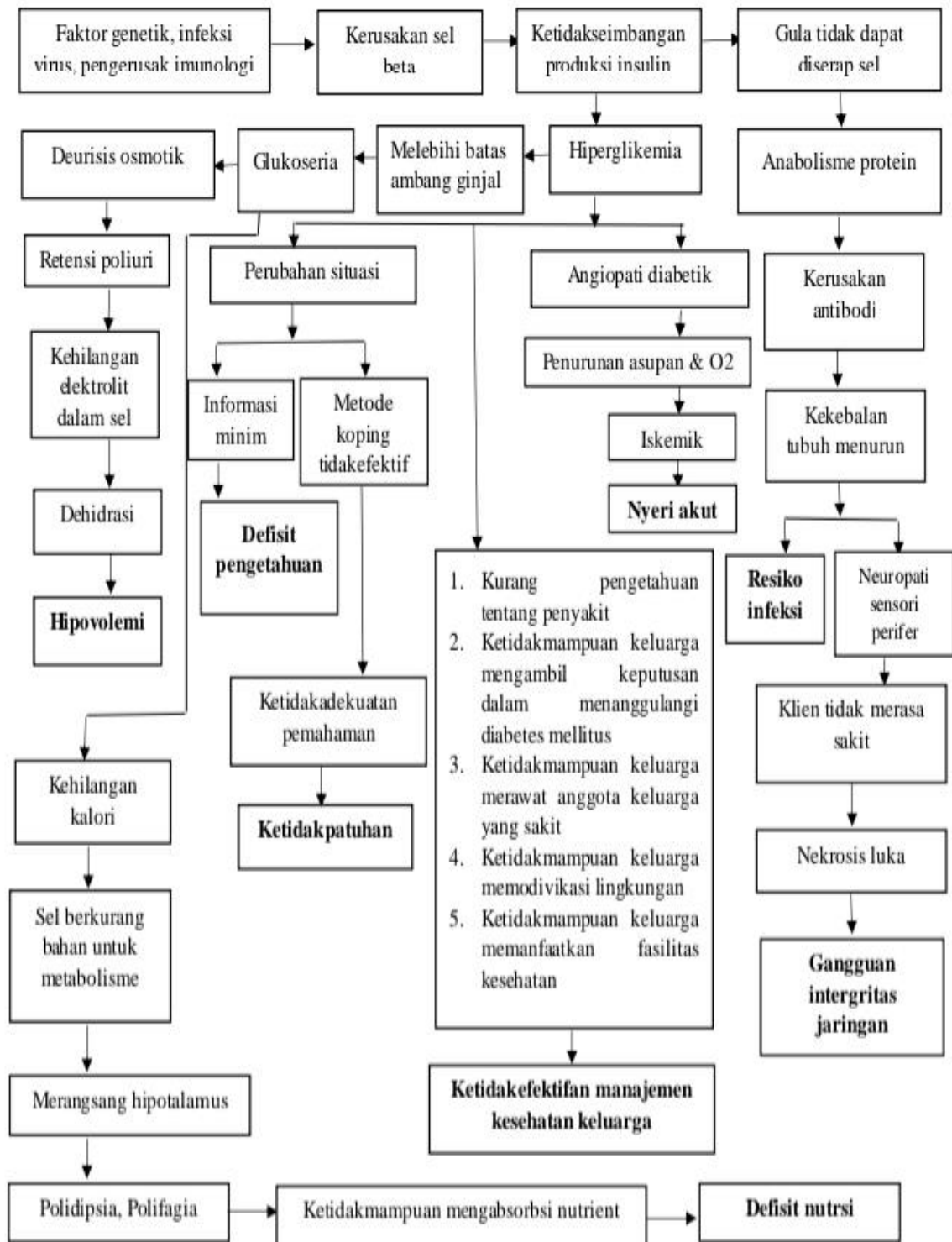
Pada DM Tipe 2 semua proses terganggu karena defisiensi insulin disebabkan karena gagalnya hormon insulin. Penyerapan glukosa ke dalam sel macet dan metabolismenya terganggu yaitu, menurunnya penggunaan glukosa, meningkatnya mobilisasi lemak, dan meningkatnya penggunaan protein. Pemakaian glukosa yang rendah oleh jaringan menyebabkan sel kekurangan bahan untuk metabolisme dan terjadilah pembakaran protein dan lemak oleh tubuh menyebabkan pasien kehilangan berat badan dan kekurangan energi yang menyebabkan keletihan. Metabolisme yang terganggu tersebut menyebabkan glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen sehingga, kadar gula darah meningkat dan terjadi hiperglikemia.

Hiperglikemia yang berat menyebabkan ginjal tidak dapat menahan hiperglikemia karena ambang batas ginjal 180 mg% sehingga sejumlah glukosa tidak dapat tersaring dan terabsorpsi dalam darah. Berhubungan dengan sifat gula dapat menyerap air maka banyaknya jumlah glukosa dalam urin disebut glukosuria. Dengan keadaan glukosuria maka sejumlah air hilang dalam urine yang disebut poliuria. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Produksi insulin yang kurang menyebabkan menurunnya transport glukosa ke sel sel sehingga sel kekurangan makanan dan simpanan karbohidrat, protein dan lemak menjadi menipis karena digunakan untuk melakukan pembakaran dalam tubuh, maka pasien akan merasa lapar sehingga pasien banyak makan yang disebut poliphagia. Akibat lainnya yaitu astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi

lelah dan mengantuk disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi.

Jika kadar glukosa darah yang tinggi ini berlangsung secara berkepanjangan, maka akan timbul gangguan jalur metabolisme poliol/alkohol yang berakibat pada peningkatan produksi sorbitol. Kadar sorbitol yang tinggi akan terakumulasi pada jaringan saraf dan mengakibatkan gangguan konduksi impuls saraf. Pada mulanya akan timbul inflamasi neuropatik yang terasa sangat nyeri, dan jika berlangsung terus rasa nyeri akan hilang dan diganti dengan baal (mati rasa). Kondisi ini disebut dengan neuropati diabetik. Jika akumulasi sorbitol terjadi pada saraf-saraf optik, maka akan timbul gangguan penglihatan yang disebut dengan retinopati diabetik (Wibisono, 2016).

2.2.4 Pathway Diabetes Mellitus



Gambar 2. 2 Patofisiologi DM

2.2.5 Manifestasi klinis

Menurut (Elizabeth, 2017) diabetes melitus tipe 2 ditandai dengan beberapa gejala sebagai berikut yaitu :

1. Poliuria (Banyak kencing)

Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urine karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi menjadi meningkat (Tjandrawinta, 2016).

2. Polidipsia (Banyak minum)

Meningkatnya rasa haus dikarenakan tubuh banyak cairan yang keluar melalui kencing menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus. Maka tubuh mengadakan mekanisme lain untuk menyeimbangkan kondisi ini dengan banyak minum (Yusnitasari, 2016).

3. Polifagia (Banyak makan)

Pemecahan glikogen untuk energi cenderung mengakibatkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulasi pusat rasa lapar. Inilah mengapa orang merasakan kurangnya tenaga akhirnya diabetes melakukan kompensasi yakni dengan banyak makan.

4. Penurunan berat badan

Kelebihan lemak di dalam tubuh akan menyebabkan resistensi tubuh terhadap insulin meningkat. Pada orang yang telah menderita diabetes mellitus,

walaupun makan makanan secara berlebihan tubuhnya tidak menjadi gemuk justru kurus karena otot tidak mendapatkan cukup energi untuk tumbuh.

5. Gangguan penglihatan

Tingginya kadar gula darah dapat mengakibatkan gangguan penglihatan berupa lesi mikrovaskuler pada retina dan akan menyebabkan penurunan fungsi macula. Gangguan penglihatan yang umum terjadi pada penderita DM antara lain : katarak, retinopati dan glaucoma, selain itu gangguan penglihatan dapat terjadi karena penebalan dan penyempitan pembuluh darah, sehingga nutrisi yang seharusnya didapat oleh sel-sel mata terhambat (Septadina, 2015).

6. Kelelahan

Kelelahan merupakan perasaan letih yang luar biasa dan pada penderita DM dapat disebabkan karena faktor fisik seperti metabolisme yang tinggi dan faktor depresi dan ansietas (Nasekha, 2016).

7. Gangguan pada sirkulasi

Peningkatan glukosa dalam darah yang mengakibatkan sirkulasi darah ke sel menurun dan berpengaruh pada fungsi sel saraf yang menurun sehingga kerusakan pada saraf (Neuropati diabetik). Neuropati diabetik terdiri dari neuropati sensorik, motorik dan autonomi. Neuropati sensorik sering mengenai bagian distal serabut saraf, khususnya ekstremitas bawah. Gejala permulaanya adalah parestesia (rasa tertusuk-tusuk, kesemutan atau peningkatan kepekaan) dan rasa terbakar (Khususnya pada malam hari). Dengan berjalannya waktu neuropati kaki semakin terasa baal (matirasa).

Penurunan terhadap sensibilitas nyeri dan suhu membuat penderita neuropati beresiko untuk mengalami cedera dan infeksi pada kaki tanpa diketahui.

2.2.6 Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada penderita DM tipe 2 menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi menjadi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu : komplikasi akut dan komplikasi kronik (Permatasari, 2021).

1. Komplikasi akut

- A. Ketoasidosis diabetik (KAD) KAD merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOs/mL) dan terjadi peningkatan anion gap (PERKENI, 2015).
- B. Hiperosmolar non ketotik (HNK) Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+), anion gap normal atau sedikit meningkat (PERKENI, 2015).
- C. Hipoglikemia Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah mg/dL. Pasien DM yang tidak sadarkan diri harus dipikirkan mengalami keadaan hipoglikemia. Gejala hipoglikemia terdiri dari berdebar-debar, banyak keringat, gemetar, rasa lapar, pusing, gelisah, dan kesadaran menurun sampai koma (PERKENI, 2015).

2. Komplikasi kronik

A. Komplikasi makroangiopati

Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

B. Komplikasi mikroangiopati

- 1) Retinopati diabetik, Kerusakan saraf retina diamata sehingga mengakibatkan kebutaan.
- 2) Neuropati diabetik, kerusakan saraf-saraf perifer mengakibatkan baal/gangguan sensoris pada organ tubuh.
- 3) Nefropati diabetik, kerusakan pada ginjal dapat mengakibatkan gagal ginjal.

2.2.7 Pemeriksaan penunjang

1. Kadar glukosa

- A. Gula darah sewaktu/random > 200 mg/dl
- B. Gula darah puasa/nucher >140 mg//dl
- C. Gula darah 2 jam PP (Post Prandial) >200 mg/dl

2. Aseton plasma : hasil (+) mencolok

3. Asam lemak bebas : peningkatan lipid dan kolesterol

4. Osmolaritas serum (>330 osm/l)

5. Urinalisis : Proteinuria, ketonuria, glukosuria

2.2.8 Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler

serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal (Euglikemia), tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Ada empat komponen dalam penatalaksanaan DM yaitu :

1. Edukasi

Penderita diabetes melitus perlu mengetahui seluk beluk penyakit diabetes. Dengan mengetahui faktor resiko diabetes melitus, proses terjadinya diabetes, gejala diabetes, komplikasi penyakit diabetes, serta pengobatan diabetes, penderita diabetes diharapkan dapat lebih menyadari pentingnya pengendalian diabetes, meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan diabetes. Penderita perlu menyadari bahwa mereka mampu menanggulangi diabetes, dan diabetes bukanlah suatu penyakit yang di luar kendalinya. Terdiagnosis sebagai penderita diabetes bukan berarti akhir dari segalanya. Edukasi (penyuluhan) secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil (Permatasari, 2021).

2. Diet

Pada penderita diabetes mellitus perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan insulin standar. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25%, dan protein 10-15%. Pada penderita DM prinsip pengaturan zat gizi bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa dalam darah mendekati normal, mempertahankan atau mencapai berat badan yang ideal,

mencegah komplikasi 14 akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup diarahkan pada gizi seimbang dengan cara melakukan diet yaitu :

- A. Jenis makanan Pada penderita DM sebaiknya menghindari makanan yang kadar glukosanya tinggi, seperti : susu kental manis dan madu. Pilihan makanan dengan indeks glikemik rendah dan kaya akan serat seperti : kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan biji-bijian. Batasi mengkonsumsi garam natrium yang berlebihan. Batasi mengkonsumsi makanan yang mengandung purin (jeroan, sarden, kaldu dan ungags). Cegah dislipidemia dengan cara menghindari makanan yang mengandung banyak lemak secara berlebihan (keju, udang, santan, kerang, cumi, telur, susu full cream atau makanan lemak jenuh).
- B. Jumlah makanan Kebutuhan kalori setiap orang berbeda-beda, tergantung pada berat badan, tinggi badan, jenis kelamin serta kondisi kesehatan pada pasien. Perhitungan kebutuhan kalori pada pasien berdasarkan pada rumus Benedict yang memperhitungkan jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan hingga tingkat aktivitas fisik yang dilakukan.
- C. Latihan jasmani/olahraga Adapun beberapa kegunaan latihan teratur setiap hari bagi penderita DM adalah :
 - 1) meningkatkan kepekaan insulin, apabila dikerjakan setiap 1 ½ jam sesudah makan, maka dapat mengurangi insulin resisten pada penderita dengan kegemukan atau menambah jumlah reseptor insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin dengan reseptornya.
 - 2) Mencegah kegemukan apabila ditambah latihan pagi dan sore.
 - 3) Memperbaiki aliran perifer dan menambah supply oksigen.

- 4) Menurunkan kolesterol (total) dan trigliserida dalam darah karena pembakaran asam lemak menjadi baik.

3. Obat

Obat oral ataupun suntikan perlu diresepkan dokter apabila gula darah tetap tidak terkendali setelah 3 bulan penderita mencoba menerapkan gaya hidup sehat di atas. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampaui tinggi (Permatasari, 2021).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas

Pada penyakit Diabetes Mellitus sering menyerang pada usia diatas 45 tahun terlebih dengan orang yang memiliki berat badan yang tinggi. Wanita berpeluan besar menderita penyakit Diabetes Mellitus. Dengan pola hidup yang tidak sehat dan pengetahuan yang kurang juga akan menyebabkan Diabetes Mellitus (Anugraheni et al., 2021)

2. Biodata

jenis kelamin, dan daerah domisili. Berdasarkan kategori usia, penderita Diabetes Mellitus terbesar berada pada rentang usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Selain itu, penderita Diabetes Mellitus di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%)

3. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan factor utama yang mendorong pasien mencari pertolongan atau berobat kerumah sakit. Biasanya pada klien ditandai dengan banyak minum (polidipsi), sering kencing (polyuria), banyak makan

(polifagia), pengelihatn kabur, nyeri pada luka gangren dan penurunan BB secara drastis atau peningkatan BB (Lestyaningsih et al., 2020).

4. Riwayat penyakit sekarang

Pada umumnya penyakit pada pasien DM adalah sering lelah, lemas, kesemutan, nafsu makan bertambah, banyak minum, sering kencing, BB menurun, sering kesemutan, adanya gatal pada kulit dan nyeri yang tak tertahankan pada luka gangrene dikaki yang rasanya seperti tertusuk – tusuk, nyerinya muncul saat melakukan aktivitas dan terdapat banyak pus sehingga menyebabkan pasien dengan DM dibawa ke rumah sakit (Lestyaningsih et al., 2020).

5. Riwayat penyakit dahulu

1) Perlu ditanyakan apakah sebelumnya pasien pernah menderita penyakit DM atau menderita penyakit lainnya.

2) Penderita penyakit DM pernah mengalami kondisi suatu penyakit dan mengkonsumsi obat-obatan atau zat kimia tertentu (Lestyaningsih et al., 2020)

6. Riwayat kesehatan keluarga Penyakit diabetes mellitus kalau keturunan dari ibu sebanyak 50% dari ayah 30%, sedangkan keturunan penyakit diabetes mellitus dari kedua orang tua maka sang anak akan mengidap penyakit diabetes mellitus sebanyak 80% (Lestyaningsih et al., 2020).

7. Riwayat psikososial Klien yang dirinya terkena diabetes mellitus tipe 2 biasanya mengalami denial dan akan takut mengkonsumsi makanan dan minuman sembarangan atau malah enggan mengatur makanannya karena sudah merasa bosan dengan penyakitnya yang bersifat kronis. Klien juga bisa

mengalami putus asa, serta cemas karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus yang dideritanya (Utami, 2019).

8. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

- 1) Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dari nasi dan roti bisa menyebabkan penyimpanan dalam bentuk gula darah dalam darah (glikogen).
- 2) Banyak mengonsumsi makanan yang mengandung gula seperti sirup, minuman dalam kemasan, permen, dan lain sebagainya.
- 3) Merokok dan minuman beralkohol dapat merusak pancreas dimana hormone insulin diproduksi sehingga dapat mengganggu produksi insulin didalam kelenjar pancreas.
- 4) Kurangnya aktifitas fisik mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak didalam tubuh yang lambat laun BB menjadi berlebih (Lestyaningsih et al., 2020).

9. Riwayat nutrisi Pola nutrisi berisi kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi meliputi diet, jenis dan jumlah makanan atau minuman, riwayat peningkatan atau penurunan berat badan dan pantangan makanan (Nikmatur & saiful, 2012) penderita Diabetes Melitus mengeluh ingin selalu makan tetapi berat badannya turun karena glukosa tidak dapat ditarik kedalam sel dan terjadi penurunan massa sel (Tarwoto et al., 2012).

10. Pemeriksaan fisik

Umum Pada klien Diabetes Melitus biasanya tampak kelelahan, adanya perubahan berat badan klien, dan mengalami hipertermi karena terjadi infeksi (Susilawati, 2014).

A. Sistem Respirasi (B1)

Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya tidak terjadi gangguan pernafasan, akan tetapi pada penderita Diabetes Melitus juga mudah terjadi infeksi pada sistem pernafasan, jika terjadi infeksi maka akan mengakibatkan sesak nafas, dan batuk

Palpasi : Pada lansia yang menderita Diabetes Melitus jika sistem pernafasan tidak terjadi nyeri

Perkusi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus jika terjadi sesak nafas atau batuk maka akan terdengar pekak karena terdapat lendir

Auskultasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus jika terjadi sesak biasanya ada nafas tambahan seperti ronchi (Lestyaningsih et al., 2020)

B. Sistem Kardiovaskuler (B2)

Inspeksi : Pada lansia akan terjadi peningkatan viskositas plasma darah yang menyebabkan resiko tersumbatnya pembuluh darah, Selain itu terjadi peningkatan pada resistensi pembuluh darah perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. (Anugraheni et al., 2021). Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada pembesaran kelenjar limfa leher. Pada lansia dengan Diabetes Melitus dada terlihat simetris, penyembuhan luka yang lama.

Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada nyeri tekan, ictus cordis tidak teraba, CRT < 2 detik (bisa terjadi > 3 detik dan sianosis).

Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada pembendungan vena jugularis (Susilawati, 2014). Perkusi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya terdengar suara dullnes atau redup atau pekak

Auskultasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus bunyi jantung normal, tidak ada suara jantung tambahan seperti gallop dan rhytme (Putra, 2019)

C. Sistem Persyarafan (B3)

Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya akan mengalami sakit kepala. Diabetes bisa menyebabkan saraf kranial salah satu saraf yang ada didalam otak mengalami pembesaran. Neoropati pada saraf ini menyebabkan sakit kepala pada penderita Diabetes Melitus (Susilawati, 2014)

D. Sistem Genetalia (B4)

Genetalia wanita Inspeksi : Pada klien dengan Diabetes Melitus terdapat merah disekitar genetalia yang dapat menyebabkan gatal, dan mengalami penurunan fungsi seksual, terdapat keputihan pada area genetalia (Anugraheni et al., 2021). Secara umum perubahan sistem reproduksi wanita pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah selaput lendir vagina menurun / kering, dan menciut pada Ovarium dan Uterus (Muhith & Siyoto, 2016).

E. System Pencernaan (B5)

Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus abdomen tampak simetris, biasanya terjadi mual muntah karena kadar kalium yang menurun, Pada lansia dengan Diabetes Melitus konjungtiva anemis pada penderita yang kurang tidur karena banyak BAK pada malam hari

Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada nyeri pada abdomen

Perkusi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus terdapat suara tympani

Auskultasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus peristaltik 10x/menit (Putra, 2019 dalam Lestyaningsih et al., 2020).

F. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya terdapat luka yang kemerahan hingga kehitaman seringkali pada ekstremitas bawah. Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya tampak warna merah pada lipatan payudara karena terjadi infeksi dan akan terjadi gatal. Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya ada luka gangren pada bagian ekstremitas, tampak warna kemerahan atau kehitaman pada luka, serat rasa kesemutan dan kebas pada ekstremitas.

Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus akan mengalami nyeri pada luka, akan tetapi saat aliran darah kurang lancar dan saraf- saraf kurang sensitif terhadap rangsangan akan menyebabkan mati rasa sehingga penderita diabetes kerap tidak menyadari adanya luka. Tektur kulit penderita yang tidak mengalai diuresis osmosis dan tidak mengalami dehidrasi. Kering pada penderita yang mengalami deuresis, osmois dan dehidrasi (Susilawati, 2014).

G. Sistem Pengindraan (B7) Mata

Inspeksi : Pada lansia yang mengalami Diabetes Melitus terdapat kantung mata atau hitam disekitar mata disebabkan kurangnya tidur pada malam hari karena sering buang air kecil pada malam hari. Juga pada penderita Diabetes Melitus akan mengalami gangguan penglihatan karena menyerang pada nervus optikus (penglihatan), nervus okulomotorius (gerakan bola mata), nervus traklear (Gerakan bola mata).

Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus bola mata teraba kenyal, dan tidak teraba nyeri (Rahmawati & Amiruddin, 2017).

11. Pemeriksaan diagnostik

A. Glukosa darah : meningkat 200-100 mg/dl atau lebih

2.3.2 Analisa Data

Analisa data ialah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara alamiah dalam bentuk table atau grafik (Nursalam, 2015).

2.3.3 Diagnosa keperawatan (SDKI, 2016)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer
5. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis
6. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
8. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman

2.3.4 Pengkajian Depresi

Tabel 2. 10 Format pengkajian depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
Jumlah				

2.3.5 Pengkajian Kemampuan ADL

Tabel 2. 11Format pengkajian kemampuan ADL

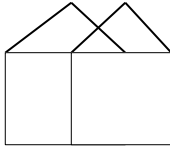
No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Pemeliharaan Kesehatan Diri	0	5	
2	Mandi	0	5	
3	Makan	5	10	
4	Toilet (Aktivitas BAB & BAK)	5	10	
5	Naik/Turun Tangga	5	10	
6	Berpakaian	5	10	
7	Kontrol BAB	5	10	
8	Kontrol BAK	5	10	
9	Ambulasi	10	15	
10	Transfer Kursi/Bed	5-10	15	

2.3.6 Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 2. 12 Format Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar :Tahun : 2022 Hari: pasien mengatakan lupa Musim : pasien mengatakan tidak tahu Bulan: pasien mengatakan lupa Tanggal : pasien mengatakan tidak tahu
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara: Indonesia Panti : wredha Propinsi: jawa timur Wisma : tulip Kabupaten /kota : surabaya
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas),kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudiankurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek

				<p>pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)</p>
6	Bahasa	9		<p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambilmenunjukkan benda tersebut).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Meja 2). Kaca 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : tidak ada, dan, jika, atau tetapi <p>Klien menjawab : tidak ada, dan, jika, atau tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ambil kertas ditangan anda 2) Lipat dua 3) Taruh dilantai. <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) “Tutup mata anda” 2) Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 3) Menyalin gambar 2 segi lima yang

				saling bertumpuk 
	TOTAL	30		

2.3.7 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual

Tabel 2. 13 Format pengkajian tingkat kerusakan intelektual

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat anda ?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir ?
		7	Siapa presiden Indonesia ?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH			

2.3.8 Pengkajian Tes Keseimbangan Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1		
2		
3		
Rata-rata Waktu TUG		
Interpretasi hasil		

Tabel 2. 14 Format pengkajian tes keseimbangan time up go test

2.3.9 Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR keluarga

Tabel 2. 15 Format pengkajian fungsi sosial lansia APGAR keluarga

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman)saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	

4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi sayaseperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakanwaktu bersama-sama	RESOLVE	
<p>Kategori Skor:</p> <p>Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab:</p> <p>1). Selalu : skore 2</p> <p>2). Kadang-kadang : 1</p> <p>3). Hampir tidak pernah : skore 0</p> <p>Intepretasi:</p> <p>< 3 = Disfungsi berat</p> <p>4 - 6 = Disfungsi sedang</p> <p>> 6 = Fungsi baik ✓</p>		TOTAL	

2.3.10 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 16 Terapi Obat

NO	Nama Obat	Pemberian	Dosis	Indikasi
1.				
2.				
3.				
4.				

Tabel 2. 17 Pemeriksaan penunjang

No.	Jenis Pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil
1.			
2.			

2.3.11 Intervensi keperawatan

Tabel 2. 18 intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan maka tingkat nyeri menurun Kriteria Hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap	Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi 	Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui lokasi dan karakteristik nyeri • Memperoleh data skala nyeri • Untuk menganalisa respon nyeri • Mengetahui penyebab nyeri • Mengetahui

	<p>protektif menurun d. Gelisa menurun</p> <p>e. Kesulitan tidur menurun</p> <p>f. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain.) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan 	<p>apakan terdapat alergi atau tidak</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar pasien relaks • Untuk mengurangi rasa nyeri • Untuk mengalihkan dan mengurangi rasa sakit <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar pasien mengetahui penyebab nyeri • Agar pasien bisa menangani nyeri secara mandiri • Agar tidak terjadi kelebihan dosis • Untuk mengurangi rasa nyeri tanpa penggunaan obat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi nyeri
--	---	--	---

		<p>penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat • Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk menurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan maka status nutrisi membaik</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Berat badan membaik c. Indeks massa tubuh (IMT) membaik</p>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi makanan yang disukai • Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient • Monitor asupan makanan • Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan oral hygiene sebelum makan, 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui status nutrisi pada pasien • Agar tidak terjadi alergi saat diberikan makanan • Agar pasien mau untuk memenuhi kebutuhan nutrisi • Agar input makanan seimbang • Agar tidak terjadi berat badan lebih <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar menimbulkan rasa nyaman saat

		<p>jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai • Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein • Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika 	<p>makan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk menentukan makanan sesuai keinginan pasien • Agar nafsu makan pasien terjaga • Agar BAB pasien lancar • Untuk memenuhi vitamin dalam tubuh <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar lebih mudah untuk mengkonsumsi makanan • Agar kebutuhan nutrisi terpenuhi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar tidak mengganggu proses makan dan tercapainya kebutuhan nutrisi • Agar nutrisi terpenuhi
--	--	---	--

		perlu	
Hipovolemi berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan maka status cairan membaik Kriteria Hasil: a. Frekuensi nadi membaik b. Tekanan darah membaik c. Tekanan nadi membaik d. Membrane mukosa membaik e. Jugular venous pressure (JVP) membaik	Observasi <ul style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah) Terapeutik a. Hitung kebutuhan cairan <ul style="list-style-type: none"> Berikan posisi modified Trendelenburg Berikan asupan cairan oral Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 	Observasi <ul style="list-style-type: none"> Agar kebutuhan cairan terpenuhi dan out put cairan terkontrol Agar asupan cairan terpenuhi Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Untuk memenuhi kebutuhan cairan
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan maka integritas	(Perawatan integritas kulit) Observasi <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan 	Observasi <ul style="list-style-type: none"> Agar integritas kulit terkontrol Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> Agar tidak ada tanda tanda ulkus Agar tidak

	<p>jaringan meningkat Kriteria Hasil (Perawatan integritas kulit): a. Kerusakan jaringan menurun b. Kerusakan lapisan kulit menurun</p>	<p>sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring • Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu • Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering • Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive • Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum) • Anjurkan minum air yang cukup • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisid. <p>Anjurkan</p>	<p>timbul kemerahan diantara penonjolan tulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar kulit terjaga kelembapannya • Agar tidak terdapat iritasi pada kulit <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar kulit lembab • Agar hidrasi kulit terjaga • Agar kulit terlihat sehat
--	---	---	---

		<p>meningkat asupan buah dan sayur</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrime• Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah	
--	--	---	--

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Diabettes Mellitus, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 20 Desember 2022. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah seorang ibu bernama Ny. S berusia 60 tahun, beragama islam, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Pasien berasal dari Surabaya dan berstatus janda. Pekerjaan pasien dahulu adalah seorang penjaga toko emas. Pasien masuk ke UPTD Griya Wredha pada tanggal 08 November 2020.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama: pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus hasil GDA 220 mg/dl
2. Keluhan yang dirasakan 3 bulan terakhir: pasien mengatakan pernah jatuh saat akan berdiri dan terbentur tembok karena kaki kanan yang sakit
3. Penyakit saat ini: Diabettus mellitus

3.1.3 Status Fisiologis

1. Postur tulang belakang Ny. S yaitu normal
2. Tanda-tanda vital dan status gizi

A. Suhu : 36,5°C

B. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

C. Nadi : 98 x/menit

D. Respirasi : 20 x/menit

E. Berat Badan : 54 kg

F. Tinggi badan : 135 cm

3.1.4 Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1. Kepala

Kepala Ny. S bentuk simetris, bersih tidak ,terdapat benjolan, tidak terdapat luka. Rambut bersih dan dominan berwarna putih, rambut pendek.

2. Mata

Pada Ny. S konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur, memakai kaca mata, tidak ada peradangan di kedua mata, mata tidak strabismus.

3. Hidung

Pada Ny. S bentuk hidung simetris, tidak ada polip, tidak terdapat peradangan dan penciuman tidak terganggu.

4. Mulut dan Tenggorokan

Pada Ny. S kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak terdapat peradangan, tidak ada gangguan menelan.

5. Telinga

Pada Ny. S kebersihan telinga baik, tidak terdapat serumen berlebih, tidak ada peradangan maupun gangguan pendengaran.

6. Leher

Pada Ny. S tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis.

7. Dada

Pada Ny. S bentuk dada normo chest, tidak terlihat retraksi dada, tidak terdapat ronchi dan wheezing. Ictus cordis 4-5 mid clavicula.

8. Abdomen

Pada Ny. S bentuk perut normal, tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 12 x/menit, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.

9. Genetalia

Pada Ny. S kebersihan area genetalia terjaga bersih, ada rambut pubis, tidak ada hemoroid.

10. Ekstremitas

Pasien memiliki riwayat jatuh karena kaki merasa sakit pada saat berdiri, kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstermitas bawah 5555/3333. Tidak ada edema, tidak ada tremor, postur tubuh snormal, rentang gerak normal, reflek Bisep +/+, reflek trisep +/+.

11. Intergumen

Kulit lembab, hangat, tekstur halus, turgor kulit elastis.

12. Sistem Neurologis

GCS : E4 V5 M6, Pemeriksaan pulsasi ditemukan CRT < 2 detik, jari-jari dapat digerakkan, pasien dapat merasakan sensasi dari sentuhan yang perawat berikan dan akral hangat kering merah.

Pengkajian nyeri:

P : Kecelakaan

Q : Cenuh-cenuh

R : Bagian lutut kanan kebawah

S : 5

T : Hilang timbul

Pengkajian nervous:

- a. NI : Ny. S dapat mencium bau minyak kayu putih.
- b. NII : Lapang pandang +/+
- c. NIII, NIV, NVI : Pupil mengecil saat terkena cahaya, lapang pandang luas
- d. NV : Reflek kornea langsung
- e. NVII : Ny. S dapat mendengarkan suara gesekan jari pada kedua telinga.
- f. NIX, NX : Reflek menelan +
- g. NXI : Sternokleidomastoid terlihat
- h. NXII : Lidah simetris.

3.1.5 Pengkajian Psikososial

Hubungan Ny. S dengan teman sekamar mampu bekerja sama. Ny. S mengatakan dia sangat bersyukur atas apa yang dimilikinya sekarang. Ny. S mengatakan pasrah jika mati sekarang. Ny. S mengatakan jika bosan, ia berjalan-jalan keliling panti . Ny. S mengatakan akrab dengan klien-klien yang lainnya.

3.1.6 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Ny. S makan 3x/hari dengan porsi kadang habis kadang tidak. Ny. S minum \pm 1800 cc/hari. Ny. S mengatakan sulit tidur saat malam dan sering terbangun pada malam hari, terkadang baru tertidur sekitar pukul 22.00/23.00

WIB dan selalu terbangun pada pukul 04.00 WIB dan mandi pukul 06.00 WIB dan jarang tidur siang. Pola tidur klien dalam sehari hanya sekitar 5-6 jam saja. Untuk mengisi waktu luang biasanya pasien duduk di tempat tidur atau didepan kamar dan mengobrol dengan lansia lain . Frekuensi BAB Ny. S yaitu 1x sehari dengan konsistensi lunak. frekuensi BAK sekitar 4-5 kali sehari, tidak ada gangguan saat BAK. Ny. S mandi 2x secara mandiri. Memakai minyak kayu putih, setelah mandi dan ganti baju 1x sehari.

3.1.7 Pengkajian Lingkungan

1. Pemukiman

UPTD Griya Wredha memiliki luas bangunan sekitar 2.887 m² dengan bentuk bangunan asrama permanen dan memiliki atap genting, dinding tembok, lantai keramik, dan kebersihan lantai baik. Ventilasi 15% luas lantai dengan pencahayaan baik dan pengaturan perabotan baik. UPTD Griya Wredha memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap. Di UPTD Griya Wredha menggunakan air PDAM dan membeli air minum galon. Pengelolaan jamban dilakukan bersama dengan jenis jamban leher angsa dan berjarak < 10 meter. Sarana pembuangan air limbah lancar dan ada petugas sampah dikelola dinas terkait. Tidak ditemukan binatang pengerat dan polusi udara berasal dari rumah tangga.

2. Fasilitas

UPTD Griya Wredha tidak terdapat peternakan namun memiliki kolam ikan. Terdapat fasilitas olahraga, taman luasnya 20 m², ruang pertemuan, sarana hiburan berupa TV, sound system, VCD dan sarana ibadah (mushola).

3. Keamanan dan Transportasi

Terdapat sistem keamanan berupa penanggulangan bencana dan kebakaran.

Memiliki kendaraan mobil serta memiliki jalan rata.

4. Komunikasi

Terdapat sarana komunikasi telepon dan juga melakukan penyebaran informasi secara langsung.

3.1.8 Pengkajian Depresim Geriatric Depression Scale (GDS)

Ny. S menjawab pertanyaan pengkajian depresi sejumlah 15 soal didapatkan Interpretasi hasil : Pada Ny. S bahwa klien memiliki hasil penilaian 3 dengan kategori tidak depresi.

3.1.9 Pengkajian Kemampuan ADL Index KATS

Pemeriksaan ADL dengan menggunakan tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (indeks barthel) Pada Ny. S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 100 dengan kategori mandiri tetapi ketika berjalan pasien masih berhati hati.

3.1.10 Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam)

Pemeriksaan dengan menggunakan MMSE (mini mental state examination) menunjukkan Ny. S dapat menjawab 6 point pertanyaan dan Interpretasi hasil : Pada Ny. S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 26 dengan kategori tidak ada gangguan kognitif.

3.1.11 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual

Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan SPMSQ menunjukkan Ny.S dapat menjawab 4 benar dan 6 salah hasil interpretasi 4 Fungsi Intelektual kerusakan ringan.

3.1.12 Pengkajian Tes Keseimbangan Time Up Go Test

Interpretasi hasil Mobilisasi baik, mampu melakukan ADL secara mandiri dan bepergian tanpa perlu bantuan rata-rata waktu TUG 10,2 detik

3.1.13 Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR keluarga

Intepretasi hasil : Pada Ny. S didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 8 dengan kategori fungsi baik .

3.1.14 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 6 Terapi Obat

NO	Nama Obat	Pemberian	Dosis	Indikasi
1.	Amlodipin	Oral	0-0-1 X 5 mg	Menurunkan tekanan darah
2.	Asamfolat	Oral	0-1-0 X 5 mg	<ul style="list-style-type: none">• Mencegah gangguan jantung• mencegah terjadinya stroke
3.	Furosemide	Oral	1-0-1 X 40 mg	Mengurangi penumpukan cairan dalam tubuh
4.	Nivorapid	IM	0-1-0 X 8 Unit	Menurunkan kadar gula darah

1. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 20-12-2022 dilakukan pemeriksaan GDA dengan hasil 220 mg/dl dan tanggal 29-12-2022 dilakukan pemeriksaan GDA dengan hasil 232 mg/dl

3.2 ANALISA DATA

Tabel 3. 7 Analisa data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN				
1.	<p>DS: PX mengatakan memiliki riwayat penyakit DM dan mengeluh pusing, lelah, letih</p> <p>DO: cek GDA 220 mg/dl</p>	<p>gangguan toleransi gula darah</p>	<p>ketidakstabilan kadar gula darah (SDKI, D.0027 hal 71)</p>				
2.	<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada lutut</p> <p>Karateristik nyeri :</p> <p>P : saat berdiri</p> <p>Q : Cenuh-cenuh</p> <p>R : Bagian lutut kanan kebawah</p> <p>S : 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>DO : pasien tampak berhati-hati saat akan duduk dan berdiri, px tampak meringis kesakitan saat akan berdiri.</p> <p>kekuatan otot:</p> <table border="1" data-bbox="343 1780 566 1960"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>3333</td> </tr> </table>	5555	5555	5555	3333	<p>penyakit yang dialami</p>	<p>Nyeri akut (SDKI, D.OO77 hal 170)</p>
5555	5555						
5555	3333						

3.	<p>DS : pasien mengatakan sering terbangun saat tidur dan hanya tidur 5 jam</p> <p>DO : kondisi klinis terkait (nyeri), mata pasien tampak cowong</p>	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (SDKI, D.0055 hal 126)				
4.	<p>DS :pasien mengatakan mengalami penurunan pengelihatan dan riwayat jatuh</p> <p>DO : riwayat jatuh, kelemahan otot menurun kaki sebelah kanan</p> <p>kekuatan otot:</p> <table border="1" data-bbox="347 1084 563 1283"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>3333</td> </tr> </table> <p>TUG: 10,2 Detik</p>	5555	5555	5555	3333	-	Risiko Jatuh (SDKI, D.0143 hal 306)
5555	5555						
5555	3333						

3.3 PRIORITAS MASALAH

Tabel 3. 8 Prioritas masalah

NO.	MASALAH KEPERAWATAN	TANGGAL		PARAF
		DITEMUKAN	TERATASI	
1.	Ketidakstabilan Kadar Gula Darah (SDKI, D.0027 hal 71)	20-12-2022		HENRI

2.	Nyeri Akut (SDKI, D.0078, Hal: 174)	20-12-2022		HENRI
3.	Gangguan Pola Tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)	20-12-2022		HENRI
4.	Risiko Jatuh (SDKI, D.0129, Hal: 282)	20-12-2022		HENRI

3.4 RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3. 9 Rencana keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil (<i>outcome</i>)	Intervensi
1	ketidakstabilan kadar gula darah b.d gangguan toleransi gula darah	kestabilan kadar gula darah (SLKI, L.03022, Hal 43) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x8 jam maka kriteria hasil: 1. Kadar glukosa dalam darah membaik	<p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI, 1.03115, Hal. 180)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar gula darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p>

			<p>6. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian insulin</p>
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>Tingkat nyeri (SLKI, L.08066, Hal 145) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x8 jam maka kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak meringis 3. Gelisah menurun 4. TD membaik 	<p>Manajemen nyeri (SIKI, 1.08238, Hal. 201)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Fasilitasi istirahat dan tidur

			<p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian anti nyeri</p>
3	Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur	<p>Pola tidur (SLKI, L.05045, Hal 96)</p> <p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam diharapkan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan,</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Keluhan sulit tidur menurun</p>	<p>Dukungan tidur (SIKI, 1.05174, Hal: 48)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi pola aktivitass tidur</p> <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3. Tetapkan jadwal rutin tidur</p> <p>4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan</p>

		<p>2. Keluhan sering terjaga menurun</p> <p>3. Keluhan tidak puass tidur menurun</p> <p>4. Kemampuan beraktivitas meningkat</p>	<p>kenyamanan</p> <p>Edukasi:</p> <p>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> <p>6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
4	<p>Resiko jatuh dibuktikan dengan faktor resiko kekuatan otot menurun (SDKI, D.0143, Hal: 306)</p>	<p>Ambulasi (SLKI, L.05038, Hal 16)</p> <p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam diharapkan ambulasi meningkat dengan, Kriteria Hasil :</p> <p>1. Berjalan dengan langkah yang efektif meningkat</p> <p>2. Berjalan dengan langkah yang</p>	<p>Pencegahan jatuh (SIKI, 1.14540, Hal 279)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Pasang <i>handrall</i> tempat tidur</p>

		<p>pelan menurun</p> <p>3. Berjalan dengan langkah yang cepat meningkat</p> <p>4. Kaku pada persendian menurun</p>	<p>4. Gunakan alat bantu berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>6. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan)</p>
--	--	--	---

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 10 Implementasi dan evaluasi keperawatan

NO	TGL/JAM	NO DX	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF	TGL/JAM	EVALUASI KEPERAWATAN	PARAF
1.	20/12/2022 08.00 WIB	1,2,3,4	1. Melakukan BHSP dengan klien R/: Klien mampu menerima perawat	HENRI	20/12/2022 10.00 WIB	DX 1 : S: Ny. S mengatakan sering makan dan minum yang manis O: GDA : 220 tanggal 20-12-2022 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	HENRI
	08.05 WIB		2. Memantau TTV TD: 120/80 mmHg RR: 20 x/mnt N: 98 x/mnt S: 36,5°C		10.30 WIB		
	08.15 WIB	1	3. Identifikasi kemungkinan				

			penyebab hiperglikemia			P: terjatuh	
	08.20 WIB	1	4. Monitor kadar gula darah			Q: Cenuh-cenuh	
	08.25 WIB	2	5. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri R/: Klien mengatakan nyeri dibagian lutut kebawah kaki kanan, nyerinya cenuh-cenuh dan hilang timbul			R: kaki kanan lutut kebawah S: 4 T: Hilang timbul O: Hasil TTV TD: 120/90 mmHg RR: 20 x/mnt N: 92 x/mnt S: 36°C	
	08.30 WIB	2	6. Mengidentifikasi skala nyeri R/: Klien mengatkan skala nyerinya 5 (1-10)		11.00 WIB	A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Dx 3 : S : Ny. S mengatakan masih belum seimbang ketika berjalan	
	08.40 WIB	2	7. Memberikan teknik			O : Saat berjalan terlihat tampak	

	09.00 WIB	2,4	<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam</p> <p>8. Memfasilitasi istirahat dan tidur R/: Klien mengatakantidurnya kurang nyenyak</p>		11.30 WIB	<p>tidak seimbang antara kaki kanan dan kiri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Dx 4 :</p> <p>S : Ny. S mengatakan tidurnya selalu malam-malam, Ny. S mengatakan susah tidur</p> <p>O : Tn. S hanya tidur sekitar 5-6 jam saja sehari</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
	09.10 WIB	2	<p>9. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam untuk membantu meredakan nyeri</p>				

	09.15 WIB	2	10. Berkolaborasi pemberian anti nyeri R/: Klien mendapatkan obat asam mefenamat 3x1				
	09.25 WIB	2	11. Memasang <i>handrall</i> tempat tidur R/: Mengurangi resiko klien jatuh dari bed				
	09.30 WIB	4	12. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/: Klien menggunakan sandal anti selip agar tidak udah terpeleset				
	09.35 WIB	4	13. Melakukan prosedur untuk				

	09.45 WIB	4	<p>meningkatkan kenyamanan</p> <p>R/: Kualitas tidur klien kurang baik</p> <p>14. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> <p>R/: Klien mengatakan tidurnya kurang</p>				
2.	28/12/2022 09.00 WIB	1,2,3,4	<p>1. Memantau TTV</p> <p>R/: Hasil TTV</p> <p>TD: 145/90 mmHg</p> <p>RR: 22 x/mnt</p> <p>N: 86 x/mnt</p> <p>S: 36,5°C</p>	HENRI	28/12/2022 11.00 WIB	<p>DX 1 :</p> <p>S: pasien mengatakan sehari ke kamar mandi 3-4 kali dan urin berwarna kuning bersih, pasien mengatakan paham terkait diet yang di jelaskan oleh perawat</p>	HENRI

	09.05 WIB	1	2. Memonitor input dan output cairan			O: pasien mendapatkan insulin NOVORAPID 8 unit	
	09.10 WIB	1	3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga			A: masalah teratasi sebagian P:intervensi mdilanjutkan	
	09.20 WIB	1	4. Kolaborasi pemberian insulin (novorapid 8 unit)		11.10 WIB	Dx 2: S : Tn. S mengatakan nyerinya masih hilang timbul namun sudah tidak separah kemarin	
	09.25 WIB	2	5. Mengidentifikasi skala nyeri R/: Klien mengatakan skla nyerinya 4 (1-10)			P: terjatuh	
	09.35 WIB	2	6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam			Q: Cenuc-cenuc R: lutut kebawah S: 3 T: Hilang timbul O: Hasil TTV	

	09.45 WIB	2,4	7. Memfasilitasi istirahat dan tidur R/: Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak			TD: 145/90 mmHg RR: 22 x/mnt N: 86 x/mnt S: 36,5°C	
	09.50 WIB	2	8. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam untuk membantu meredakan nyeri		11.30 WIB	A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi Dx 3 : S : Ny. S mengatakan sudah memakai alasa kaki supaya mengurangi resiko jatuh dantergelincir	
	10.10 WIB	2	9. Berkolaborasi pemberian anti nyeri R/: Klien mendapatkan obat assam mefenamat 3x1			O : Tampak Ny. S sudah memakai alas kaki meskipun gaya berjalan	

	10.15 WIB	3	10. Memasang handrall tempat tidur R/: Mengurangi resiko klien jatuh dari bed			masih belum seimbang A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	
	10.20 WIB	3	11. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/: Klien menggunakan sandal anti selip agar tidak udah terpeleset		11.45 WIB	Dx 4 : S : Ny. S mengatakan tidurnya tadi malam sudah agak nyenyak walaupun kadang terbangun sesekali O : Ny. S tampak lebih bugar dari kemarin karena pola tidurnya sudah agak membaik A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi	
	10.30 WIB	4	12. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan R/: Kualitas tidur klien kurang baik				
	10.40 WIB	4	13. Mengajarkan relaksasi otot				

			<p>autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p> <p>R/: Membantu klien mendapatkan kenyamanan dan ketenangan</p>				
3.	<p>29/12/2022</p> <p>11.00 WIB</p> <p>11.05 WIB</p> <p>11.10 WIB</p>	<p>1,2,3,4</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>1. Memantau TTV</p> <p>R/: Hasil TTV</p> <p>TD: 160/90 mmHg</p> <p>RR: 22 x/mnt</p> <p>N: 86 x/mnt</p> <p>S: 36,5°C</p> <p>2. Memonitor kadar gula darah</p> <p>3. Kolaborasi pemberian insulin NOVORAPID 8 unit</p>	HENRI	<p>29/12/2022</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.10 WIB</p>	<p>DX 1:</p> <p>S:-</p> <p>O:</p> <p>GDA:232 dan insulin 8 unit</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Dx 2:</p> <p>S : Ny. S mengatakan nyerinya sudah bisa dikendalikan dan</p>	HENRI

	11.15 WIB	2	4. Mengidentifikasi skala nyeri R/: Klien mengatakan skala nyerinya 3 (1-10)			rasanya sudah tidak seberapa nyeri P: terjatuh	
	11.25 WIB	2	5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam			Q: Cenuh-cenuh R: lutut kebawah S: 2 T: Hilang timbul	
	11.35 WIB	2	6. Memfasilitasi istirahat dan tidur R/: Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak			O: Hasil TTV TD: 160/90 mmHg RR: 22 x/mnt N: 86 x/mnt S: 36,2°C	
	11.45 WIB	2	7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk			A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	

			<p>mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/: Mengajarkan klien relaksasi napas dalam untuk membantu meredakan nyeri</p>			
	11.55 WIB	2	<p>8. Berkolaborasi pemberian anti nyeri</p> <p>R/: Klien mendapatkan obat asam mefenamat 3x1</p>		13.20 WIB	<p>Dx 3 :</p> <p>S : Ny. S mengatakan sudah bisa lebih berhati-hati dalam melakukan kegiatan</p> <p>O : Tampak Ny. S berjalan pelanpelan dan berhati-hati dalam menjaga keseimbangannya</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
	12.00 WIB	3	<p>9. Memasang handrall tempat tidur</p> <p>R/: Mengurangi resiko klien jatuh dari bed</p>		13.35 WIB	<p>Dx 4 :</p> <p>S : Ny. S mengatakan tadi malam tidurnya sudah agak nyenyak dan hanya terbangun saat ingin</p>
	12.05 WIB	3	<p>10. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p>			

	12.10 WIB	4	<p>R/: Klien menggunakan sandal anti selip agar tidak udah terpeleset</p> <p>11. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p>		<p>ketoilet saja</p> <p>O : Ny. S tampak lebih bugar dan ceria dari kemarin, tadi malam tidur pukul 20.00 dan bangn pukul 04.00</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
--	-----------	---	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab 4 ini akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. S dengan Diabetes Mellitus di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 20-29 Desember 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Data pengkajian pada Ny. S didapatkan dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

4.1.1 Identitas

Penyakit Diabetes Mellitus sering menyerang pada rentang usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Selain itu, penderita Diabetes Mellitus di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%). Dengan pola hidup yang tidak sehat dan pengetahuan yang kurang juga akan menyebabkan Diabetes Mellitus (Gloria, 2012 dalam Anugraheni et al., 2021).

Pada tinjauan kasus didapat data klien berumur 60 tahun, jenis kelamin perempuan. Antara tinjauan kasus dan pustaka tidak ditemukan perbedaan signifikan.

4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan

Pada tinjauan pustaka didapatkan keluhan utama merupakan factor utama yang mendorong pasien mencari pertolongan atau berobat kerumah sakit. Biasanya pada klien ditandai dengan banyak minum (polidipsi), sering kencing (polyuria), banyak makan (polifagia), pengelihatn kabur, nyeri pada luka gangren dan penurunan BB secara drastis atau peningkatan berat badan (Putra, 2019).

Pada tinjauan kasus didapatkan pemeriksaan pasien mengatakan Pada ekstremitas bawah pasien mengatakan nyeri nyeri pada kaki sebelah kanan lutut kebawah, penulis juga melakukan pemeriksaan nyeri yang dirasakan pada Ny. S dengan metode *Mnemonis* PQRST yaitu, P (*Provoles*): Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat akan berdiri. Q (*quality*) : klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tertusuktusuk atau cunut-cenut. R (*radiates*) : Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan lutut kebawah. S (*severety*) : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 5 (Nyeri sedang) T (*time*): Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan Ny. S menggunakan *Numeric Rating Scale*. dan pasien memaiak kacamata karena sudah mulai rabun, pasien makan 3x/hari dengan porsi kadang habis kadang tidak. Ny. S minum \pm 1800 cc/hari. Ny. S mengatakan sulit tidur saat malam dan sering terbangun pada malam hari, terkadang baru tertidur sekitar pukul 22.00/23.00 WIB dan selalu terbangun pada pukul 04.00 WIB dan mandi pukul 06.00 WIB dan jarang tidur siang. Pola tidur klien dalam sehari hanya sekitar 5-6 jam saja. Frekuensi BAB Ny. S yaitu 1x sehari dengan konsistensi lunak. frekuensi BAK sekitar 4-5 kali sehari.

Faktor resiko terjadinya diabetes mellitus yaitu usia, obesitas, riwayat keluarga, pola makan dan pola hidup tidak sehat, dan minimnya aktivitas fisik (Manurung, 2018). Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan bahwa pola makan pasien tidak terkontrol pasien masih minum minuman manis seperti teh manis, bubur kacang hijau dan ubi rebus serta pasien mendapatkan injeksi NOVORAPID 8 unit setiap siang hasil pemeriksaan GDA pada tanggal 20 Desember 2022 didapatkan GDA: 220 mg/ dl dan TTV TD: 120/80 mmHg RR: 20 x/mnt N: 98 x/mnt S: 36,5°C

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Sistem Pernapasan

Secara umum perubahan sistem pernafasan pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah pada dinding dada, tulangtulang mengalami osteoporosis, rawan mengalami osifikasi sehingga terjadi perubahan bentuk dan ukuran dada. Sudut epigastrik relatif mengecil dan volume rongga dada mengecil. Otot-otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi. Volume dan kapasitas paru menurun, hal ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu kelemahan otot nafas, elastisitas jaringan parenkim paru menurun, resistensi saluran nafas (menurun sedikit). Secara umum dikatakan bahwa pada usia lanjut terjadi pengurangan ventilasi paru (Tamtomo, 2016). Pada tinjauan kasus didapat pemeriksaan sistem pernafasan tidak terjadi batuk, tidak terjadi sesak nafas tidak terdapat sputum, tidak terjadi mengi dan tidak mengalami asma / alergi pernafasan. Antara tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak terjadi kesenjangan karena pada tinjauan kasus tidak ditemukan masalah yang menonjol.

2. Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi : Pada lansia akan terjadi peningkatan viskositas plasma darah yang menyebabkan resiko tersumbatnya pembuluh darah, Selain itu terjadi peningkatan pada resistensi pembuluh darah perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. (Udjianti, 2011 dalam Anugraheni et al., 2021). Pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada pembesaran kelenjar limfa leher. Pada lansia dengan Diabetes Melitus dada terlihat simetris, penyembuhan luka yang lama. Perkusi pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya terdengar suara dullnes atau redup atau pekak. Auskultasi pada lansia dengan Diabetes Melitus bunyi jantung normal dan tidak ada suara jantung tambahan seperti gallop dan rhytme (Putra, 2019) Secara umum perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah katup jantung menebal dan menjadi kaku sehingga menyebabkan bisung jantung (murmur), jantung serta arteri kehilangan elastisitasnya (Muhit, 2016). Pada tinjauan kasus didapat hasil pemeriksaan inspeksi: sistem *kardiovaskuler* tidak mengalami sesak nafas, tidak mengalami *dispnea* saat aktivitas, tidak mengalami *Ortopnea* (bernafas tidak nyaman), tidak terjadi perubahan warna pada kaki, tidak terjadi *varises*, dan terjadi *parestesia* (kesemutan). Palpasi: Sistem *kardiovaskuler* tidak terjadi nyeri pada dada, tidak mengalami edema. Auskultasi: Sistem *kardiovaskuler* tidak adanya bunyi jantung tambahan yaitu *murmur*. Antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak terdapat kesenjangan karena pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak mengalami nyeri dada, tidak terjadi sianosis, tidak ada bunyi tambahan seperti mur-mur.

3. Sistem persyarafan

Pada tinjauan pustaka didapatkan pemeriksaan Secara umum perubahan sistem susunan saraf pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah Terjadi penurunan sensori, anastesia, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi (Sudarta,2012). Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan karena pada tinjauan kasus tidak terdapat masalah yang menonjol seperti ditinjauan pustaka yaitu terjadi penurunan sensori, anastesia, mengantuk, reflek lambat, kacau mental,dan disorientasi karena klien tidak mengalami komplikasi pada neuropati yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada saraf.

4. Sistem genetalia

Genetalia wanita Inspeksi : Pada klien dengan Diabetes Melitus terdapat merah disekitar genetalia yang dapat menyebabkan gatal, dan mengalami penurunan fungsi seksual, terdapat keputihan pada area genetalia (Sudarta, 2012 dalam Anugraheni et al., 2021). Secara umum perubahan sistem reproduksi wanita pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah selaput lendir vagina menurun / kering, dan menciut pada Ovarium dan Uterus (Muhith & Siyoto, 2016). Pada tinjauan kasus tidak didapatkan gatal pada area genetalia.

5. Sistem Pencernaan

Pada tinjauan pustaka didapatkan pemeriksaan inspeksi pada lansia dengan Diabetes Melitus abdomen tampak simetris, biasanya terjadi mual muntah karena kadar kalium yang menurun, Pada lansia dengan Diabetes Melitus konjungtiva anemis pada penderita yang kurang tidur karena banyak BAK

pada malam hari. Palpasi pada lansia dengan Diabetes Melitus tidak ada nyeri pada abdomen. Perkusi pada lansia dengan Diabetes Melitus terdapat suara tympani. Auskultasi pada lansia dengan Diabetes Melitus peristaltik 10x/menit (Putra, 2019).

Pasien mengatakan masih suka makanan manis seperti teh dan bubur kacang hijau, dan pola makan pasien makan 3 kali porsi sedikit serta BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari.

6. Sistem Musculoskeletal

Inspeksi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya terdapat luka yang kemerahan hingga kehitaman seringkali pada ekstremitas bawah. Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya tampak warna merah pada lipatan payudara karena terjadi infeksi dan akan terjadi gatal. Pada lansia dengan Diabetes Melitus biasanya ada luka gangren pada bagian ekstremitas, tampak warna kemerahan atau kehitaman pada luka, seras rasa kesemutan dan kebas pada ekstremitas. Palpasi : Pada lansia dengan Diabetes Melitus akan mengalami nyeri pada luka, akan tetapi saat aliran darah kurang lancar dan saraf- saraf kurang sensitif terhadap rangsangan akan menyebabkan mati rasa sehingga penderita diabetes kerap tidak menyadari adanya luka. Tektur kulit penderita yang tidak mengalami diuresis osmosis dan tidak mengalami dehidrasi. Kering pada penderita yang mengalami deuresis, osmois dan dehidrasi (Susilawati, 2014).

Pada tinjauan kasus Ny. S tidak ditemukan luka gangren atau luka diabetik dan fraktur namun ditemukan nyeri pada kaki bagian lutut kaki kanan serta

kekuatan otot 5555/5555 dan 5555/333 dan pasien saat berjalan sangat hati hati apa lagi saat pasien akan berdiri.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada tanggal 20 Desember 2022 pada Ny. S dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan Kadar Gula Darah b.d gangguan toleransi gula darah (SDKI, D.0027 hal 71)

Pengkajian data yang diambil dari diagnose tersebut adalah pasien mengatakan bahwa pola makan pasien tidak terkontrol pasien masih minum-minuman manis seperti teh manis, bubur kacang hijau dan ubi rebus serta pasien mendapatkan injeksi NOVORAPID 8 unit setiap siang hasil pemeriksaan GDA pada tanggal 20 Desember 2022 didapatkan GDA: 220 mg/dl.

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dara merupakan Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi Palpitasi, Mengeluh lapar, Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi. tanda dan gejala minor Mulut kering, Haus meningkat Diabetes melitus, Ketoasidosis diabetik Hipoglikemia, Hiperglikemia, Diabetes gestasional, Penggunaan kortikosteroid, Nutrisi Parental total (TPN)

2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (SDKI, D.0078, Hal: 174)

Pengkajian data yang diambil dari diagnose tersebut adalah mengeluh nyeri pada lutut dibawah kaki sebelah kanan terasa nyeri pada saat pasien saat berdiri nyeri yang dirasa cunut-cunut pada agian lutut dibawah nyeri hilang

timbul dengan skala nyeri 5. Pemeriksaan TTV didapatkan TD: 120/80 mmHg RR: 20 x/mnt N: 98 x/mnt S: 36,5°C pasien tampak berhati-hati saat akan duduk dan berdiri, px tampak meringis kesakitan saat akan berdiri.

Nyeri akut merupakan Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual tau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan, yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersifat protektif, gelisah frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Disertai dengan tanda dan gejala minor meliputi : TD meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis

3. Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)

Pengkajian data yang diambil dari diagnose tersebut adalah Ny.S mengatakan sulit tidur saat malam dan sering terbangun pada malam hari, terkadang baru tertidur sekitar pukul 22.00/23.00 WIB dan selalu terbangun pada pukul 04.00 WIB dan mandi pukul 06.00 WIB dan jarang tidur siang.

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Tanda dan gejala mayor gangguan pola tidur adalah, mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup. Tanda dan gejala minor adalah mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

4. Risiko Jatuh dibuktikan dengan faktor resiko kekuatan otot menurun (SDKI, D.0129, Hal: 282)

Pengkajian data yang diambil dari diagnose tersebut adalah didapatkan nyeri pada lutut kebawah dan pasien pernah terjatuh karena pada saat berdiri lutut pasien nyeri dan ditemukan penurunan kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstermitas bawah 5555/3333.

Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Faktor resiko dari diagnose resiko jatuh adalah, usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak), riwayat jatuh, anggota gerak bawah prostesis (buatan), penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus), neuropati, efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul dari setiap diagnosa keperawatan yang muncul dan memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang telah diberikan kepada klien.

1. Ketidakstabilan Kadar Gula Darah b.d gangguan toleransi gula darah (SDKI, D.0027 hal 71)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x8 jam maka kriteria hasil: Kadar glukosa dalam darah membaik.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan Manajemen Hiperglikemia (SIKI, 1.03115, Hal. 180) Observasi: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar gula darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output cairan. Terapeutik: konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Edukasi: anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian insulin

2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (SDKI, D.0078, Hal: 174)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x8 jam maka kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, Tidak meringis, Gelisah menurun, TD membaik.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan Manajemen nyeri (SIKI, 1.08238, Hal. 201) Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian anti nyeri

3. Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ini adalah Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam diharapkan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan, Kriteria Hasil: Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan sering terjaga menurun, Keluhan tidak puas tidur menurun, Kemampuan beraktivitas meningkat.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan Dukungan tidur (SIKI, 1.05174, Hal: 48) Observasi: Identifikasi pola aktivitas tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur. Terapeutik: Tetapkan jadwal rutin tidur, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi: Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi, terhadap gangguan pola tidur, Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

4. Risiko Jatuh dibuktikan dengan faktor resiko kekuatan otot menurun (SDKI, D.0129, Hal: 282)

Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam diharapkan ambulasi meningkat dengan, Kriteria Hasil : Berjalan dengan langkah yang efektif meningkat, Berjalan dengan langkah yang pelan menurun, Berjalan dengan langkah yang cepat meningkat.

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut menggunakan Pencegahan jatuh (SIKI, 1.14540, Hal 279) Observasi: Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Terapeutik: Pasang handrall tempat tidur, Gunakan alat bantu berjalan. Edukasi: Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah perwujudan dari rencana (intervensi) keperawatan yang telah di susun.

1. Ketidakstabilan Kadar Gula Darah b.d gangguan toleransi gula darah (SDKI, D.0027 hal 71)

Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar gula darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor intake dan

output cairan, mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, mengkolaborasikan pemberian insulin.

2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (SDKI, D.0078, Hal: 174)

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengkolaborasikan pemberian anti nyeri.

3. Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)

mengidentifikasi pola aktivitass tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur, menetapkan jadwal rutin tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi, terhadap gangguan pola tidur, mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

4. Risiko Jatuh dibuktikan dengan faktor resiko kekuatan otot menurun (SDKI, D.0129, Hal: 282)

Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, memasang handrall tempat tidur, menggunakan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Gula Darah b.d gangguan toleransi gula darah (SDKI, D.0027 hal 71)

Evaluasi pada pemberian intervensi Manajemen Hiperglikemia hari ke-1 didapatkan hasil masalah belum teratasi dengan data S: Ny. S mengatakan sering makan dan minum yang manis didapatkan hasil GDA : 220 tanggal 20-12-2022.

Evaluasi hari ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dan pasien mengatakan sehari ke kamar mandi 3-4 kali dan urin berwarna kuning bersih, pasien mengatakan paham terkait diet yang di jelaskan oleh perawat, pasien mendapatkan insulin NOVORAPID 8 unit.

Evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian GDA:232 dan insulin 8 unit.

2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (SDKI, D.0078, Hal: 174)

Evaluasi pada pemberian intervensi Manajemen nyeri hari ke-1 didapatkan masalah teratasi sebagian dengan data Ny. S mengatakan nyeri di lutut bawah pada saat pasien berdiri rasanya cunut-cunut dan nyerinya hilang timbul dengan skala nyeri 4. Didapatkan hasil TTV TD: 120/90 mmHg RR: 20 x/mnt N: 92 x/mnt S: 36°C.

Evaluasi hari ke-2 di dapatkan hasil masalah teratasi sebagian Ny. S mengatakan nyerinya masih hilang timbul namun sudah tidak separah kemarin, nyeri terasa cunut-cunut dibagian lutut kaki kanan nyeri hilang timbul dan berskala 3 didapatkan hasil TTV TD: 145/90 mmHg, RR: 22 x/mnt, N: 86 x/mnt, S: 36,5°C.

Evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil masalah teratasi Ny. S mengatakan nyerinya sudah bisa dikendalikan dan rasanya sudah tidak seberapa nyeri cenat-cenut dibagian lutut kanan dan skala nyeri 2 didapatkan hasil TTV TD: 160/90 mmHg, RR: 22 x/mnt, N: 86 x/mnt, S: 36,2°C.

3. Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)

Evaluasi pada pemberian intervensi Pencegahan jatuh hari ke-1 didapatkan masalah belum teratasi dengan data Ny. S mengatakan tidurnya selalu malam, mengatakan susah tidur, hanya tidur sekitar 5-6 jam saja sehari.

Evaluasi hari ke-2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian Ny. S mengatakan tidurnya tadi malam sudah agak nyenyak walaupun kadang terbangun sesekali dan Ny. S tampak lebih bugar dari kemarin karena pola tidurnya sudah agak membaik

Evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil Masalah teratasi Ny. S mengatakan tadi malam tidurnya sudah agak nyenyak dan hanya terbangun saat ingin ke toilet saja, Ny. S tampak lebih bugar dan ceria dari kemarin, tadi malam tidur pukul 20.00 dan bangun pukul 04.00.

4. Risiko Jatuh dibuktikan dengan faktor resiko kekuatan otot menurun (SDKI, D.0129, Hal: 282)

Evaluasi pada pemberian intervensi Dukungan tidur hari ke-1 didapatkan masalah belum teratasi dengan data Ny. S mengatakan masih belum seimbang ketika berjalan, pada saat berjalan terlihat Ny. S tampak tidak seimbang antara kaki kanan dan kiri.

Evaluasi hari ke-2 didapatkan data masalah teratasi sebagian Ny. S mengatakan sudah memakai alas kaki supaya mengurangi resiko jatuh dan tergelincir meskipun gaya berjalan masih belum seimbang

Evaluasi hari ke-3 didapatkan hasil masalah teratasi dan Ny. S mengatakan sudah bisa lebih berhati-hati dalam melakukan kegiatan, tampak Ny. S berjalan pelan pelan dan berhati-hati dalam menjaga keseimbangannya.

BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Diabetes Mellitus di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Mellitus.

5.1 Simpulan

1. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus dan didapatkan hasil cek GDA: 220 mg/dl pada tanggal 20-12-2022.
2. Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu ketidakstabilan kadar gula darah b.d gangguan toleransi gula darah dibuktikan dengan hasil GDA: 220 mg/dl pada tanggal 20-12-2022.
3. Perencanaan keperawatan pada Ny. S disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama kadar glukosa dalam darah membaik, Keluhan nyeri menurun, Keluhan sulit tidur menurun, Berjalan dengan langkah yang efektif meningkat.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah manajemen hiperglikemia, manajemen nyeri, dukungan tidur, pencegahan jatuh, monitor kadar gula darah, kolaborasi pemberian insulin, monitor TTV
5. Hasil evaluasi pada tanggal 29 Desember 2022 Ny. S hasil GDA: 232 mg/dl, skala nyeri turun menjadi 2, tidurnya sudah agak nyenyak dan hanya terbangun saat ingin ke toilet, Ny. S mampu berjalan pelan pelan dan berhati-hati dalam menjaga keseimbangannya.

5.2 Saran

Berdasarkan dari simpulan di atas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai pertimbangan untuk waktu yang akan datang dan sebagai tambahan informasi kepustakaan dalam ilmu keperawatan.

2. Bagi Lansia

Diharapkan lansia mampu mencari jalan keluar atas masalah yang dihadapi, mampu mengontrol nyeri, meminta bantuan kepada perawat jika tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan pijatan untuk mengatasi nyeri, agar lansia memiliki kualitas tidur lebih baik.

3. Bagi Perawat

Sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien lansia dengan Diabetes Mellitus.

4. Bagi Penulis

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien, terutama pasien lansia dengan Diabetes Mellitus. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar terjalin kerjasama yang baik guna mempercepat kesembuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugraheni, J., Riesmiyatiningdyah, R., Wijayanti, D. P., & Sulistyowati, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Diabetes Melitus di Desa Kalisampurno Tanggulangin Sidoarjo*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Boy, E. (2019). Prevalensi Malnutrisi Pada Lansia Dengan Pengukuran Mini Nutritional Assessment (Mna) Di Puskesmas. *Herb-Medicine Journal*, 2(1), 5–9. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i1.3583>
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes mellitus dan penatalaksanaan keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fatmah. 2016. *Keperawatan Lanjut Usia*. Erlangga : Jakarta
- Ii, B. A. B. (2015). <http://repository.unimus.ac.id/2748/> .d(2), 1–21.
- Lestyaningsih, A. A., Putra, K. W. R., Annisa, F., & Sulistyowati, A. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY K DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELLITUS DAN GANGRENE PEDIS SINISTRA DIRUANG MAWAR PUTIH RSUD SIDOARJO*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Nursalam, M. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Permatasari, A. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Kelurahan Marga Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat Tahun 2021*.
- Rahmawati, R., & Amiruddin, A. (2017). Glycohemoglobin, Hipertensi, Imt terhadap Gangguan Penglihatan Penderita Diabetes Mellitus Lansia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 58–64.
- Safitri, A. R., & Ismawati, R. (2018). *Efektifitas Teh Buah Mengkudu Dalam Menurunkan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi (Studi di UPTD . Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2018) Effectiveness Noni fruit tea In Lowering Blood Pressure Elderly With Hypertension*. 163–171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.163-171>
- Safitri, A. R., & Ismawati, R. (2018). *Efektifitas Teh Buah Mengkudu Dalam Menurunkan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi (Studi di UPTD . Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2018) Effectiveness Noni fruit tea In Lowering Blood Pressure Elderly With Hypertension*. 163–171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.163-171>
- Safrudin, A. (2020). *Klasifikasi Usia Berdasarkan Citra Wajah Menggunakan Local Binary Pattern Dan K-Nearest Neighbors*. 1–6.
- SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia*.
- stefanus mendes, junaiti sahar, henny permatasari. (2018). *Pendahuluan Metode*.
- Strauss, S. M., Rosedale, M. T., & Kaur, N. (2015). Illness perceptions among adults at risk for diabetes. *The Diabetes Educator*, 41(2), 195–202.

- Tarwoto, W., Taufiq, I., & Mulyati, L. (2012). Keperawatan medikal bedah gangguan sistem endokrin. *Jakarta: Trans Info Media.*
- Utami, T. W. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN LUKA GANGREN DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA.* STIKes Bina Sehat PPNI.
- WHO. (2017). Oldest People in Report. *Retrieved from Wwww.Who.Int.,.*
- Yentika, Y. (2018). Konsep Diri LANSIA di Panti Jompo. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling, 3(2), 46.*
<https://doi.org/10.23916/08431011>

Lampiran 1**CURICULUM VITAE**

Nama : Henri Suhartono

NIM : 2230051

Prodi : Profesi Ners

Jenis kelamin : Laki-Laki

Tempat Tanggal Lahir : Mojokerto 04 maret 2000

Agama : Islam

Alamat : Dsn. Randuwates

No hp : 081515017642

Email : henrisuhartono0852@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN simokerto 1 kawasan Surabaya : Tamat 2012
2. SMP YP17 Surabaya : Tamat 2015
3. SMK Kesehatan Nusantara Surabaya : Tamat 2018
4. STIKES Hang Tuah Surabaya : Tamat 2022

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ DO THE BEST TODAY”

PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur ke-hadirat Allah SWT, saya mempersembahkan karya ini kepada :

1. Ayah, Ibu dan adik-adik saya tercinta yang senantiasa tidak pernah putus mendoakan, memberi semangat, motivasi dan selalu ada buat saya.
2. MENWA 882 leting 72 Shania, Avifa, Ale, Sangrila, Feni yang selalu memberi semangat untuk mengerjakan KIA ini.
3. Teman-teman kelas S1 4A terimakasih sudah menjadi semangat dan motivasisaya untuk menyelesaikan KIA ini.
4. Feby Putri Nilam Cahyani terimakasih telah memotivasi saya lewat lagu dan story instagram selama proses mengerjakan KIA.

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	1
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	1
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	0
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	1
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	0
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	0
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0
Jumlah				3

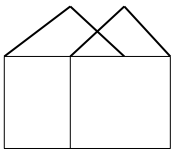
Pengkajian Kemampuan ADL

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Pemeliharaan Kesehatan Diri	0	5	5
2	Mandi	0	5	5
3	Makan	5	10	10
4	Toilet (Aktivitas BAB & BAK)	5	10	10
5	Naik/Turun Tangga	5	10	10
6	Berpakaian	5	10	10
7	Kontrol BAB	5	10	10
8	Kontrol BAK	5	10	10
9	Ambulasi	10	15	15
10	Transfer Kursi/Bed	5-10	15	15

Pengkajian Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	1	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2022 Hari: pasien mengatakan lupa Musim : pasien mengatakan tidak tahu Bulan: pasien mengatakan lupa Tanggal : pasien mengatakan tidak tahu
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara: Indonesia Panti : wredha Propinsi: jawa timur Wisma : tulip Kabupaten /kota : surabaya
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas),kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudianurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)

6	Bahasa	9	9	<p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambilmenunjukkan benda tersebut).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Meja 2). Kaca 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : tidak ada, dan, jika, atau tetapi <p>Klien menjawab : tidak ada, dan, jika, atau tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ambil kertas ditangan anda 2) Lipat dua 3) Taruh dilantai. <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) “Tutup mata anda” 2) Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 3) Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk
---	--------	---	---	---

				
	TOTAL	30	26	

Tingkat kerusakan intelektual

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
	√	1	Tanggal berapa hari ini ?
	√	2	Hari apa sekarang ?
√		3	Apa nama tempat ini ?
√		4	Dimana alamat anda ?
	√	5	Berapa umur anda ?
	√	6	Kapan anda lahir ?
√		7	Siapa presiden Indonesia ?
	√	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
√		9	Siapa nama ibu anda ?
	√	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH			4 Fungsi Intelektual kerusakan ringan

Pengkajian Tes Keseimbangan Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	20 Desember 2022	11 detik
2	28 Desember 2022	10 detik
3	29 Desember 2022	9,5 detik
Rata-rata Waktu TUG		10,2 detik
Interpretasi hasil		Mobilisasi baik, mampu melakukan ADL secara mandiri dan bepergian tanpa perlu bantuan

Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR keluarga

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman)saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	2
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	2
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	2
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	2
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skore 2 2). Kadang-kadang : 1		TOTAL	8

3). Hampir tidak pernah : skor 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik ✓		
---	--	--