

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH DIAGNOSIS MEDIS DIABETES
MELLITUS DI UPTD GRIYA WREDA SURABAYA**



Oleh :
HANINA SALSABILA, S.Kep
NIM. 2230048

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

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH DIAGNOSIS MEDIS DIABETES
MELLITUS DI UPTD GRIYA WREDA SURABAYA**

**Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ners (Ns)**



**Oleh :
HANINA SALSABILA, S.Kep
NIM. 2230048**

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Januari 2023

Penulis

HANINA SALSABILA, S.Kep
NIM. 2230048

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Hanina Salsabila

NIM : 2230048

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. M Dengan
Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dengan Masalah
Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
di UPTD Griya Wreda Surabaya

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

NERS (Ns)

Pembimbing I

Pembimbing II

Dini Mei Widiyanti, S.Kep., Ns., M.Kep

Ahmad Iftah Edy N. R, S.Kep., Ns

NIP. 03.011

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Hanina Salsabila
NIM : 2230048
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. M Dengan
Diagnosis Medis Diabetes Mellitus Dengan Masalah
Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
di UPTD Griya Wreda Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (NS)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I	<u>Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kes</u> NIP.03009	_____
Penguji II	<u>Dini Mei Widiyanti, S.Kep., Ns., M.Kep</u> NIP. 03.049	_____
Penguji III	<u>Ahmad Iftah Edy N. R, S.Kep., Ns</u>	_____

**Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK selaku Kepala UPTD Griya Wreda Surabaya beserta staf yang telah mengizinkan dan memfasilitasi saya untuk mengajukan pengambilan data awal.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan selaku Penguji yang selalu memberikan

dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Dini Mei Widiyanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Ahmad Iftah Edy N. R, S.Kep., Ns selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Klien Ny. M yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek keperawatan komprehensif dan penulisan karya ilmiah akhir ini.
9. Adhy Brahmana Putra (ayah), Loesi Pantja Ratnawijanti (ibu), Loeki Ratna Prihastuti (Tante), Nurina Shabrina Fitri, dan Nisrina Nadhilah Putri (kakak) dan saudara saya yang senantiasa selalu mendoakan dan mendukung saya untuk menyelesaikan penelitian ini.
10. Teman - teman satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga

Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Metode penulisan	6
1.5.1 Metode.....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1 Definisi Lansia	9
2.1.2 Klasifikasi Lansia	9
2.1.3 Ciri-ciri Lansia	10
2.1.4 Proses Penuaan Lansia	11
2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia.....	12
2.1.6 Perubahan pada Lansia	12
2.1.7 Sindroma Geriatri	15
2.1.8 Kemandirian pada Lansia.....	16
2.1.9 Tipe Lansia	17
2.1.10 Masalah Kesehatan yang Sering Muncul pada Lansia.....	17
2.1.11 Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia.....	18
2.1.12 Aktivitas Hidup Sehari-hari (<i>Activity of Daily Living</i>)	20
2.1.13 Faktor yang Mempengaruhi <i>Activity of Daily Living (ADL)</i>	22
2.2 Konsep Penyakit Diabetes Mellitus	24
2.2.1 Definisi Diabetes Melitus	24
2.2.2 Etiologi Diabetes Melitus	25
2.2.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus	25
2.2.4 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus	27
2.2.5 Komplikasi Diabetes Mellitus	28
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	29
2.2.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	30
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	31
2.3.1 Pengkajian	31
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	39
2.3.3 Intervensi Keperawatan	40

2.3.4	Implementasi Keperawatan	46
2.3.5	Evaluasi	46
2.3.6	Kerangka Masalah	47
2.3.7	Review Jurnal	48
BAB 3 KAJIAN KASUS.....		52
3.1	Pengkajian Keperawatan	52
3.1.1	Identitas pasien	52
3.1.2	Keluhan Utama	52
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang.....	52
3.1.4	<i>Age Related Changes</i> (Perubahan Terkait Proses Menua).....	53
3.1.5	Pemeriksaan Fisik (<i>Head To Toe</i>).....	53
3.1.6	Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia.....	56
3.1.7	Pengkajian Psikososial	56
3.1.8	Pengkajian Perilaku Terdapat Kesehatan	56
3.1.9	Pengkajian Lingkungan	57
3.1.10	Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan	58
3.1.11	Pemeriksaan Penunjang.....	59
3.2	Analisa Data	59
3.3	Rencana Keperawatan	60
3.4	Implementasi	64
3.5	Evaluasi	65
BAB 4 PEMBAHASAN		67
4.1	Pengkajian	67
4.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu.....	69
4.2	Diagnosis Keperawatan.....	70
4.2.1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Retensi Insulin.....	70
4.2.2	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia.....	71
4.2.3	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur.....	71
4.3	Tujuan dan Intervensi Keperawatan.....	72
4.4	Implementasi	73
4.5	Evaluasi	75
BAB 5 PENUTUP.....		77
5.1	Simpulan.....	77
5.2	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA		79
LAMPIRAN.....		82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IADL (Instrument Activity Daily Living)	21
Tabel 2.2 Indeks Barthel dalam pemenuhan Kemandirian Lansia	36
Tabel 2.3 Pengkajian SPMSQ (<i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i>) ...	37
Tabel 2.4 Pengkajian <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i>	37
Tabel 2.5 Pengkajian <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	38
Tabel 2.6 Review Jurnal.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Masalah Diabetes Mellitus	47
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	82
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	83
Lampiran 3 Fungsional Indeks Barthel	84
Lampiran 4 <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE)	85
Lampiran 5 <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ)	87
Lampiran 6 Tes Keseimbangan.....	88
Lampiran 7 Pengkajian Depresi (GDS)	89
Lampiran 8 Status Nutrisi	90
Lampiran 9 SPO Terapi Relaksasi Autogenik	91
Lampiran 10 SPO Senam Kaki Diabetes	93

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: Activity Daily Living
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
CRT	: Capillary Refill Time
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DX	: Diagnosa
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
MK	: Masalah Keperawatan
MMSE	: <i>Mini Mental State Examination</i>
N	: Nadi
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SPMSQ	: <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i>
TD	: Tekanan Darah
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Manusia yang telah mencapai tahap akhir kehidupan disebut sebagai lanjut usia. Proses penuaan akan mempengaruhi kelompok yang tergolong lansia (Dewi et al., 2022). Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif (Wibowo et al., 2022). Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan masalah penyakit degeneratif dan keluhan yang muncul sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Salah satu kelainan degeneratif yang sering terjadi adalah disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas. Penyakit diabetes mellitus dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskuler yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung (Saputri et al., 2016). Dampak yang diakibatkan oleh penyakit diabetes mellitus adalah komplikasi penyakit seperti neuropati, retinopati, impoten. Dampak yang lain adalah sedih dan ketergantungan pada orang lain meningkat. Berdasarkan hasil pengambilan data pada bulan Desember 2022 di UPTD Griya Wreda Surabaya,

didapatkan hasil bahwa lansia mengalami diabetes mellitus disebabkan oleh genetik, pola hidup yang tidak sehat serta tidak meminum obat diabetes secara teratur.

Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 150 juta orang di dunia telah menderita diabetes mellitus. Penderita yang semakin meningkat jumlahnya setiap tahun sebagian besar berasal dari negara berkembang. Berdasarkan data IDF tahun 2021 tentang diabetes mellitus, Indonesia berada di posisi kelima setelah China, India, Pakistan, USA dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% (Nasution et al., 2021). Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek menyatakan di Jawa Timur dalam 20 tahun terakhir penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan sebesar 329,8%. Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke-6 dari 10 provinsi Indonesia untuk prevalensi diabetes tertinggi sebesar 2,1% yang lebih tinggi dari rata-rata prevalensi DM nasional sebesar 1,5%. Kota Surabaya memiliki jumlah penderita diabetes mellitus tertinggi dan mengalami peningkatan dari 102.599 pada tahun 2017 menjadi 115.460 pada tahun 2018 (Bestari, 2020). Jika dilihat dari data kelompok umur di atas penderita diabetes mellitus mayoritas berada di rentang usia 60 – 80 tahun. Saat pengambilan data pada Desember 2022 didapatkan hasil dari 165 lansia UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya menunjukkan bahwa lansia yang menderita penyakit diabetes mellitus sebanyak 18 lansia.

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu penyakit kronik progresif yang sering disebut *silent killer* dimana angka kejadiannya terus menerus meningkat secara signifikan. Terjadinya peningkatan angka penyandang diabetes akan berdampak

bagi status kesehatan masyarakat secara keseluruhan karena diabetes merupakan penyakit kronis yang akan disandang oleh diabetes seumur hidup. Diabetes yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi dan merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal, amputasi, dan kebutaan pada usia di bawah 65 tahun (Astuti et al., 2022). Faktor risiko penderita diabetes mellitus antara lain jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Massa Tubuh (IMT), usia (Kabosu et al., 2019). Diabetes mellitus ada dua tipe, antara lain diabetes mellitus tipe 1 penurunan sekresi disebabkan karena kerusakan sel beta akibat reaksi autoimun sedangkan pada diabetes mellitus tipe 2 penurunan sekresi disebabkan karena berkurangnya sel beta yang progresif akibat glukotoksisitas, lipotoksisitas, tumpukan amilod dan faktor – faktor lain yang disebabkan oleh resistensi insulin sehingga mengakibatkan penderita sering kencing, mudah haus, mudah lapar, penurunan berat badan karena tubuh memecah cadangan energy lain dalam tubuh seperti lemak (Fahriza, 2019). Komplikasi kronis diabetes mellitus antara lain gangguan makroangiopati (penyakit kardiovaskular) yang mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah. Penyumbatan pada arteri perifer dapat mengakibatkan klaudikasio intermiten dan gangren pada ekstremitas. Penyumbatan pada arteri koronaria dan aorta dapat mengakibatkan angina dan infark miokardium. Mikroangiopati seperti retinopati, nefropati, dan neuropati. Komplikasi mikroangiopati yang dapat terjadi pada mata diantaranya keratopati diabetik, mata kering, katarak diabetikum, glaukoma sekunder, dan retinopati diabetik (Piscaloka, 2016).

Peran perawat sangat dibutuhkan disini dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan Diabetes Melitus akan memberikan dampak positif bagi penderita Diabetes Melitus mengenai diet, olahraga, penggunaan obat Diabetes Melitus yang tepat, pemantauan kadar glukosa darah secara rutin, pemantauan status gizi dengan menggunakan parameter IMT. Semua harus dijalankan untuk mengatasi masalah dan komplikasi Diabetes Melitus serta perawat memberikan edukasi cara perawatan yang baik dan benar sehingga glukosa darah dapat stabil dan mengurangi resiko dari komplikasi yang lebih parah. Lansia juga dianjurkan untuk melakukan olahraga seperti senam dan kegiatan yang produktif seperti mengikuti terapi aktivitas kelompok yang biasa dilakukan di Griya Wreda.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut perawatan penyakit diabetes mellitus ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan membuat rumusan masalah tentang “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. M dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan utama”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui secara spesifik asuhan keperawatan gerontik pada Ny. M dengan diabetes mellitus di Ruang Sedap Malam

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. M dengan diagnosa diabetes mellitus di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. M dengan Diabetes Mellitus di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
3. Merencanakan tindakan keperawatan gerontik pada Ny. M dengan diabetes mellitus di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. M dengan diabetes mellitus di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny. M dengan diabetes mellitus di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya karya ilmiah akhir mengenai Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. M dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pedoman untuk laporan atau studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Praktisi

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

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini meliputi:

1. Wawancara

Data diambil/ diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data diperoleh secara langsung melalui pengamatan terhadap reaksi dan sikap pasien yang diamati.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium, dan radiologi, yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk memperoleh keterangan tentang kondisi pasien dalam penulisan karya ilmiah akhir ini meliputi:

1. Data Primer, adalah data yang diperoleh langsung dari pasien berupa observasi maupun pemeriksaan fisik.
2. Data sekunder, data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, rekam medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran.
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, manfaat, penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan anemia serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan berisi data, teori, dan opini serta analisis

BAB 5 : Penutup bab ini berisi tentang simpulan dan saran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik karya ilmiah akhir, meliputi : 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Penyakit Diabetes Mellitus, 3) Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Diabetes Mellitus.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Berdasarkan pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU no. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia dalam Maryam.S, dkk (2008) dikatakan bahwa seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun disebut sebagai lanjut usia. Lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga berdampak pada fungsi dan kemampuan secara keseluruhan (Setiyorini & Wulandari, 2018).

Menua bukanlah sebuah penyakit, akan tetapi sebuah proses yang berangsur mengakibatkan perubahan kumulatif yang merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi daripada populasi lansia di dunia setelah tahun 2100 (Sitanggang et al., 2021).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut *World Health Organization* (2013) lansia dibagi menjadi 4 kriteria, yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*) dari umur 45-59 tahun.

2. Lanjut usia (*elderly*) dari umur 60-74 tahun.
3. Lanjut usia (*old*) dari umur 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) ialah umur diatas 90 tahun.

Klasifikasi lansia menurut Depkes RI (2013), adalah:

1. Pra lansia yaitu seorang berusia 46-55 tahun.
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Noviyanti & Kusudaryati, 2022).

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

1. Lansia mengalami periode kemunduran

Lansia dapat mengalami kemunduran dari aspek fisik dan psikologis. Lansia yang memiliki motivasi rendah maka cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat juga, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi, kemungkinan kemunduran fisiknya lambat terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Lansia sebagai kelompok minoritas bisa diakibatkan akibat kurangnya tenggang rasa pada orang lain sehingga sering mengakibatkan persepsi negative dari masyarakat.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia dimaksudkan jika lansia memiliki jabatan di masyarakat, akibat penurunan fungsi diharapkan lansia dapat merubah perannya di masyarakat atas kemauan sendiri.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia seringkali mengakibatkan konsep diri yang buruk pula dari lansia. Misalnya, jika dalam suatu keluarga, lansia sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap pendapatnya kuno. Hal ini bisa menyebabkan gangguan menarik diri dari lansia (Sitanggang et al., 2021)

2.1.4 Proses Penuaan Lansia

Penuaan merupakan suatu proses pertumbuhan tahap akhir kehidupan dan sangat berbeda dengan penyakit. Sehingga seorang lansia akan mengalami penurunan pada fungsi fisik, sosial, dan psikologis dan berdampak pada keterbatasan aktivitas hal ini dinamakan *ussuall aging*. Kondisi ini menjadikan lansia memiliki pemikiran negatif pada diri yang dapat mempengaruhi rasa kepercayaan diri hingga mengalami masalah harga diri rendah. Selain itu ketidakmampuan lansia dalam beradaptasi atas perubahan yang dialami akan menjadikan lansia mengalami masalah psikososial (Whitbourne, 2014)

Proses penuaan yang terjadi pada lansia secara perlahan mengakibatkan kemunduran struktur dan fungsi organ, baik aspek fisik, psikis, mental dan sosial, sehingga lansia rentan terhadap berbagai penyakit. Masalah utama yang dihadapi lansia menurut Partini Suadirman dalam Sri Salmah (dalam Setyaningrum, 2012, hlm. 3) pada umumnya meliputi aspek: biologi, kesehatan, psikis dan sosial

(Simanungkalit & R, 2016).

2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan lansia yaitu menyesuaikan diri terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, menyesuaikan diri dengan pensiun dan penghasilan yang berkurang atau tetap, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan, anak-anak, saudara kandung teman, menerima diri sebagai orang yang menua, mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, mendefinisikan ulang hubungan dengan anak-anak dan saudara kandung dewasa, menemukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup (Novieastari et al., 2020).

2.1.6 Perubahan pada Lansia

Proses penuaan yang terjadi pada lansia secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada suatu perubahan – perubahan tertentu, seperti perubahan fisik, perubahan kognitif, dan perubahan psikososial.

1. Perubahan fisik

a. Sistem indera

Perubahan pada sistem indera pada lansia yang paling mencolok adalah pada indera penglihatan, pendengaran, dan peraba. Lansia mengalami perubahan pada indera penglihatan yang paling umum ialah presbiopi atau rabun dekat. Keadaan ini menyebabkan lensa kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku, otot penyangga lensa melemah, ketajaman penglihatan berkurang, respons terhadap sinar serta lapang pandang pun menurun.

Perubahan yang terjadi pada indera peneran disebabkan karena tulang – tulang pendukung fungsi pendengaran mengalami kekauan. Hal tersebut berdampak pada penurunan kemampuan dan ketajamn mendengar.

Pada sistem integumen atau dalam hal ini ialah indera peraba, juga mengalami perubahan ketika proses menua itu terjadi. Perubahan yang tampak seperti kulit yang menjadi kering dan keriput, elastisitas kulit berkurang, dan rambut yang memutih

b. Sistem muskuloskeletal

Cairan pada tulang manusia berfungsi untuk perlindungan dan pendukung fungsi tulang itu sendiri. Pada lansia, jumlah cairan pada tulang akan semakin menurun yang dapat menyebabkan tulang menjadi mudah rapuh dan mendukung terjadinya osteoporosis, pembesaran sendi, dan atrofi otot.

c. Sistem kardiovaskuler dan respirasi

Sistem kardiovaskuler pada lansia mengalami perubahan seperti katup jantung yang menebal dan kaku serta kemampuan pompa darah dan elastisitas pembuluh darah yang menurun. Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer pada lansia dapat membentuk suatu tahanan perifer yang berujung pada peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Lansia juga mengalami penurunan pada fungsi lain yang tidak kalah penting, yaitu sistem respirasi. Penurunan fungsi respirasi disebabkan karena kekuatan otot – otot pernapasan menurun dan kaku serta elastisitas paru yang juga menurun. Kapasitas residu mengalami peningkatan yang dapat membuat proses inspirasi menjadi lebih berat dan pelebaran serta penurunan jumlah alveoli.

d. Sistem saraf

Proses penuaan akan membuat susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi pada bagian serabut saraf. Penurunan fungsi sistem saraf menyebabkan lansia mengalami penurunan koordinasi tubuh sehingga kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dapat terganggu. Proses penuaan juga menurunkan fungsi persepsi sensoris dan respon motorik pada susunan saraf pusat lansia.

2. Perubahan kognitif

a. Daya ingat (*memory*)

Lansia akan mengalami penurunan daya ingat karena menurunnya proses penerimaan informasi yang didapat. Daya ingat terhadap memori jangka panjang pada lansia tidak mengalami perubahan yang signifikan. Namun, memori jangka pendek atau seketika (0-10 menit) yang mengalami penurunan.

b. Kemampuan pemahaman

Penurunan pada kemampuan memahami sesuatu dapat dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia yang menurun

3. Perubahan psikososial

Perubahan dalam kategori ini berhubungan dengan perubahan psikologi dari lansia sebagai akibat dari proses penuaan. Perubahan – perubahan yang terjadi seperti frustrasi, kesepian, depresi, kecemasan, perubahan kepribadian, perubahan peran sosial, serta perubahan keinginan/ minat.

a. Perubahan aspek kepribadian

Pada lansia terjadi penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang dapat menimbulkan perubahan kepribadian

b. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Kemampuan dari beberapa sistem/ fungsi yang berkurang dari lansia seperti perubahan fisik (badan bungkuk), penurunan pendengaran dan penglihatan seringkali membuat lansia dalam posisi terasingkan. Jika lansia merasakan hal tersebut, maka lansia akan mulai mengurangi bahkan menolak melakukan komunikasi dengan orang lain. Dampak lainnya ialah lansia akan sering mengurung diri dan mudah menangis. Situasi ini dapat membuat lansia mengalami kesepian.

c. Perubahan minat

Fungsi – fungsi yang telah berubah juga akan mempengaruhi minat yang dimiliki oleh lansia. Minat terhadap penampilan, minat terhadap kejadian yang terjadi di lingkungan sekitar, serta minat pada kebutuhan rekreasi dapat mengalami penurunan seiring dengan terjadinya proses menua (Widi, 2021).

2.1.7 Sindroma Geriatri

Sindroma Geriatri adalah kumpulan gejala atau masalah kesehatan yang sering dijumpai dan dialami oleh seorang pasien geriatric (lanjut usia). Adapun terkait *sindrom geriatri* ini dikenal juga dengan istilah (14 i), yaitu:

1. Berkurangnya kemampuan gerak (*imobilisasi*)
2. Jatuh dan patah tulang (*instabilitas postural*)
3. Mengompol (*inkontinensia urin*)
4. Infeksi (*infection*)

5. Gangguan fungsi panca indera (*impairment of senses*)
6. Gangguan gizi (*inanition*)
7. Masalah akibat tindakan medis (*iatrogenic*)
8. Gangguan tidur (*insomnia*)
9. Gangguan fungsi kognitif (*intellectual impairment*)
10. Isolasi/ menarik diri (*isolation*)
11. Berkurangnya kemampuan keuangan (*impecunity*)
12. Konstipasi (*impaction*)
13. Gangguan sistem imun (*immune deficiency*)
14. Gangguan fungsi seksual (*impotence*) (Anwar et al., 2022).

2.1.8 Kemandirian pada Lansia

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap memelihara dan meningkatkan agar selama mungkin bisa hidup secara produktif sesuai kemampuannya (Risfi & Hasneli, 2019).

Kemandirian emosional adalah aspek kemandirian yang menyatakan perubahan kedekatan hubungan emosional antar individu, kemandirian tingkah laku adalah suatu kemampuan untuk membuat keputusan – keputusan tanpa tergantung pada orang lain dan melakukannya secara bertanggung jawab, dan kemandirian nilai adalah kemampuan memaknai seperangkat prinsip tentang benar dan salah, serta tentang apa yang penting dan apa yang tidak penting (Hosnan, 2016).

2.1.9 Tipe Lansia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Anggraini et al., 2022).

Tipe – tipe tersebut diantaranya:

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman bergaul dan memenuhi undangan

3. Tipe tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, suka dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan

5. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

2.1.10 Masalah Kesehatan yang Sering Muncul pada Lansia

Perubahan sistem dapat menyebabkan masalah kesehatan pada lansia, antara lain:

1. Lansia dengan penyakit pernapasan seperti pneumonia, influenza, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
2. Lansia dengan masalah kesehatan sistem kardiovaskular, seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular.
3. Lansia dengan masalah kesehatan neurologis, seperti kecelakaan serebrovaskular.
4. Orang tua dengan masalah kesehatan musculoskeletal, seperti osteoarthritis, osteoporosis, rheumatoid arthritis, dan tagihan.
5. Lansia dengan kondisi sitem endokrin seperti diabetes mellitus.
6. Lansian dengan masalah kesehatan sistem sensorik, seperti katarak, glaucoma, dan prebikusis.
7. Lansia dengan masalah sitem pencernaan, seperti sembelit, wasir, radang gusi atau periofontitis, atau gastritis.
8. Lansia dengan kondisi yang mempengaruhi sistem reproduksi dan saluran kemih, seperti inkontinensia dan menopause.
9. Lansia dengan masalah kesehatan integument, seperti dermatitis seboroik, pruitis, kandidiasis, herpes zoster, ulkus ekstremitas bawah, dan ulkus dekubitus.
10. Lansia dengan masalah kesehatan mental seperti demensia (Anggraini et al., 2022).

2.1.11 Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kemandiri lanjut usia (Kodri & Rahmayati, 2016), antara lain:

1. Kondisi Kesehatan

Menua sebagai penurunan seiring waktu yang terjadi pada sebagian besar makhluk hidup, yang berupa kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas, serta perubahan fisiologis yang terkait usia oleh karena itu lansia mudah untuk sakit. Lansia yang mandiri adalah lansia yang kondisinya sehat dalam arti luas masih mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya.

2. Kondisi Sosial

Berkomunikasi dengan orang lanjut usia merupakan hal lebih sulit lagi. Hal ini disebabkan lanjut usia memiliki ciri yang khusus dalam perkembangan usianya. Ada dua sumber utama yang menyebabkan kesulitan berkomunikasi dengan lanjut usia, yaitu penyebab fisik dan penyebab psikis. Penyebab fisik, pendengaran lanjut usia menjadi berkurang sehingga orang lanjut usia sering tidak mendengarkan apa yang dibicarakan. Secara psikis, orang lanjut usia merasa mulai kehilangan kekuasaan sehingga ia menjadi seorang yang lebih sensitif, mudah tersinggung sehingga sering menimbulkan kesalah pahaman. Simulasi yang bersifat simultan/merangsang lanjut usia untuk berpikir, dan kemampuan berpikir lanjut usia akan tetap aktif dan terarah.

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama, yaitu dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah

sembuh dari sakit dan di kalangan lansia dapat menjaga fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi.

4. Kesehatan Lansia

Apabila kondisi lansia sangat sehat maka lansia dapat melakukan aktivitas tanpa dibantu oleh orang lain. Ada lansia yang kondisinya tidak sehat tapi masih dapat mandiri dengan menggunakan alat bantu untuk berjalan dan memiliki semangat untuk mandiri sehingga tidak ingin merepotkan keluarganya.

5. Pengkajian Fungsional

Pengkajian fungsional yang akan di pakai dalam penelitian ini adalah indeks Barthel. Indeks Barthel merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian terhadap aktivitas dasar sehari hari. Pengukuran ADL dengan Indeks Barthel akan membantu perawat dalam melakukan pengkajian dan identifikasi dini tingkat kemandirian klien dalam pemenuhan ADL nya (Nurhidayat et al., 2021).

2.1.12 Aktivitas Hidup Sehari-hari (*Activity of Daily Living*)

Kemandirian bagi lansia juga dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan activity of daily living. Menurut Setiati (2000) dalam Akti, Activity of Daily Living (ADL) ada 2 yaitu, ADL standar dan ADL instrumental. ADL standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan ADL instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang (Pratama, 2017).

Beberapa sistem penilaian yang dikembangkan dalam pemeriksaan kemampuan fungsional antara lain : Barthel Index, Katz Index, Scale IADL,

Rapid Disability Rating Scale-2 (RDRS-2). Berikut ini adalah kuesioner yang dilakukan untuk menilai Aktivitas Sehari-hari pada Lansia.

Tabel 2.1 IADL (*Instrument Activity Daily Living*)

No	Activity Daily Living	Score
1	Kemampuan untuk menggunakan telepon	
	a. Mengoperasikan telepon berdasarkan kemauan sendiri; melihat dan menekan nomor	1
	b. Menekan beberapa nomor yang mudah diketahui	1
	c. Menjawab telepon, tapi tidak menekan nomor	1
	d. Tidak menggunakan telepon sama sekali	1
2	Berbelanja	
	a. Menangani semua belanjaan kebutuhan secara mandiri	1
	b. Belanja sendiri (mandiri) untuk pembelian yang kecil	0
	c. Perlu ditemani saat berbelanja	0
	d. Benar – benar tidak bisa berbelanja	0
3	Mempersiapkan makanan	
	a. Merencanakan menyiapkan dan menyajikan makanan yang cukup secara mandiri	1
	b. Menyiapkan makanan yang cukup jika disediakan dengan bahan-bahannya	0
	c. Memanaskan dan menyajikan makanan yang sudah disiapkan atau menyiapkan makanan atau tidak menjaga diet yang cukup	0
	d. Memerlukan makanan yang sudah disiapkan dan disajikan	0
4	Pekerjaan rumah tangga	
	a. Memelihara rumah sendiri dengan beberapa bantuan (pekerjaan berat)	1
	b. Melakukan tugas rumah yang ringan seperti mencuci piring dan menata tempat tidur (kasur)	1
	c. Melakukan tugas rumah yang ringan, tapi tidak menjaga standar kebersihan yang dapat diterima	1
	d. Membutuhkan bantuan dalam semua tugas pemeliharaan rumah	1
	e. Tidak berpartisipasi dalam segala tugas menjaga/memelihara rumah	0
5	Mencuci baju	
	a. Benar – benar mencuci baju sendiri	1
	b. Mencuci barang – barang kecil, membilas kaos kaki, stocking, dll	1
	c. Semua cucian baju harus dilakukan oleh orang lain	0
6	Moda transportasi	
	a. Bepergian secara mandiri dengan transportasi umum atau mengendarai mobil sendiri	1
	b. Mengatur sendiri perjalanan dengan taxi, jika tidak menggunakan transportasi umum saat dibantu atau ditemani orang lain	1

	c. Bepergian menggunakan transportasi umum saat dibantu atau ditemani orang lain	1
	d. Bepergian sebatas dengan taxi atau automobile dengan bantuan atau ditemani orang lain	0
	e. Tidak bepergian sama sekali	0
7	Tanggung jawab untuk obatnya sendiri a. Pasien cukup bertanggung jawab untuk meminum obat sesuai dosis dan waktu yang tepat b. Bertanggung jawab jika obat sudah disiapkan dalam dosis yang berbeda c. Tidak mampu dalam mengatur obatnya sendiri	1 0 0
8	Kemampuan menhandel keuangan a. Mengatur masalah keuangan secara mandiri (budget, menulis check, membayar angsuran dan tagihan, pergi ke bank); mengumpulkan dan menyimpan bukti pendapatan b. Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi membutuhkan bantuan dalam pergi ke bank, pengeluaran utama, dll c. Tidak mampu menhandle uang (keuangan)	1 0 0

2.1.13 Faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living (ADL)*

Faktor – faktor yang mempengaruhi ADL (*Activity of Daily Living*), menurut Hardywinoto (2007) dalam , kemauan dan kemampuan untuk melakukan activity of daily living tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

1. Umur dan Status Perkembangan Umur dan Status Perkembangan

Status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan activity of daily living.

2. Kesehatan fisiologis

Dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam activity of daily living, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan

gerakan. Gangguan penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan activity of daily living.

3. Fungsi kognitif

Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah.

4. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal

5. Tingkat Stress

Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan dan dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

6. Ritme Biologi

Faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, cuaca yang mempengaruhi activity of daily living.

7. Status Mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan – kebutuhan dasarnya.

1) Pengkajian SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Pengukuran status mental menggunakan SPMSQ menurut Pfeiffer, terdiri dari 10 pertanyaan untuk: orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka panjang dan kemampuan matematis (Susanto, 2021).

2) *Mini Mental State Exam (MMSE)*

Umumnya dipakai secara luas untuk menentukan adanya gangguan kognitif sehingga tidak dikhususkan pada gangguan memori/daya ingat saja. Nilai maksimal 30 poin dengan pertanyaan – pertanyaan mencakup orientasi waktu (5 poin), orientasi tempat (5 poin), registrasi (3 poin) , perhatian (5 poin), mengingat kembali (3 poin), bahasa (2 poin), repetisi (1 poin) , kemampuan mengikuti instruksi yang kompleks (3 poin). Jika seseorang memiliki nilai MMSE di bawah 24, maka kemungkinan orang tersebut menderita demensia atau paling tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (Luthfiana & Harliansyah, 2019).

2.2 Konsep Penyakit Diabetes Mellitus

2.2.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Diabetes mellitus (DM) terkadang dirujuk sebagai (gula tinggi), baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan (Maria, 2021).

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl. DM dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh

manusia, mulai dari kulit sampai jantung yang menimbulkan komplikasi (Hestiana, 2017).

2.2.2 Etiologi Diabetes Mellitus

1. Diabetes Mellitus Tipe 1, disebabkan destruktur sel beta autoimun biasanya pemicu terjadinya defisiensi insulin absolut. Faktor herediter berupa antibod sel islet, tingginya insiden HLD tipe DR3 dan DR 4. Faktor lingkungan berupa infeksi virus (Virus Coxsackie, enterovirus, retrovirus, mumps), defisiensi vitamin D, toksin lingkungan, menyusui jangka pendek, paparan dini terhadap protein kompleks.
2. Diabetes Mellitus Tipe 2, akibat resistensi insulin perifer, defek progresif sekresi insulin, peningkatan gluconeogenesis. Diabetes Mellitus tipe 2 dipengaruhi faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, diet tinggi karbohidrat.
3. Diabetes Mellitus Gestasional, DM yang didiagnosis selama hamil. DM gestasional merupakan diagnosis DM yang menerapkan untuk perempuan dengan intoleransi glukosa atau ditemukan pertama kali selama kehamilan.
4. Diabetes Mellitus tipe lainnya. Sebagai akibat dari defek genetic fungsi sel beta, penyakit pancreas (misal kistik fibrosis), atau penyakit yang diinduksi oleh obat – obatan. Beberapa hormone seperti hormone pertumbuhan, kortisol, glucagon, dan epinefrin merupakan antagonis atau menghambat insulin (Maria, 2021).

2.2.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi

karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang (Lestari et al., 2021).

2.2.4 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Tanda dan gejala diabetes mellitus (Simatupang, 2017)

1. Poliuri (sering buang air kecil)

Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal (>180mg/dl), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

2. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagi) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

3. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan bergegas mengolah lemak dan protein yang ada di dalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine, penderita DM yang tidak terkontrol bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (*pruritus vulva*) dan pada pria ujung penis terasa sakit (*balanitis*).

2.2.5 Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi – komplikasi diabetes mellitus antara lain:

- a. Sistem kardiovaskular (peredaran pada otot jantung) seperti hipertensi, *infark miokard* (gangguan pada otot jantung).
- b. Mata: *retinopathy* diabetika, katarak
- c. Paru – paru: TBC (*tuberculosis*)
- d. Ginjal: *pielonefritis* (infeksi pada piala ginjal), *Glomerulosklerosis* (pengerasan pada glomerulus)
- e. Hati: *sirosis hepatis* (pengerasan pada hati)
- f. Kulit: *gangren* (jaringan mati pada kulit, jaringan), *ulcus* (luka)

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis, Fatimah (2015) dalam (Suryati, 2021a).

a. Komplikasi akut

- 1) Hipoglikemia, kadar glukosa darah seseorang berada di bawah nilai normal (<50 mg/dl). Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 1 yang dapat dialami satu sampai dua kali per minggu. Kadar gula darah yang terlalu rendah akan menyebabkan sel – sel otak tidak mendapat pasokan energy yang akhirnya tidak berfungsi bahkan bisa mengalami kerusakan.
- 2) Hiperglikemia, kadar gula darah mengalami peningkatan secara tiba – tiba dan berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, seperti ketoasidosis diabetik, kemolako asidosis, koma hiperosmoler non ketotik (KHNK).

b. Komplikasi Kronis

- 1) Komplikasi makrovaskuler yang biasanya berkembang pada penderita diabetes mellitus adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), gagal jantung kongestif, mengalami penyakit jantung koroner (PJK), stroke.
- 2) Komplikasi mikrovaskuler biasanya terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 1 seperti nefropati, neuropati, diabetik retinopati (kebutaan), dan amputasi.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan untuk memastikan penyebab diabetes mellitus pada lansia antara lain (Rahmasari, 2019).

1. Post prandial

Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka diatas 130 mg/dl mengindikasikan diabetes.

2. Hemoglobin glikosilat

Hb1C adalah sebuah pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka Hb1C yang melebihi 6,1% menunjukkan diabetes.

3. Tes toleransi glukosa oral

Setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dl.

4. Tes glukosa darah dengan finger stick

Jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah pada mesin glukometer, pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang dapat dilakukan dirumah.

2.2.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

1. Pemeriksaan khusus (Alfaqih et al., 2021)

- a. Edukasi: promosi hidup sehat
- b. Terapi Nutrisi Medis (TNM): penjelasan pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama bagi penderita yang menggunakan obat penurun glukosa darah dan insulin.
- c. Latihan jasmani. Perlu dilakukan latihan jasmani secara teratur (3-5 hari seminggu selama 30 – 45 menit dengan total latihan 150 menit perminggu. Dengan jeda antar latihan tidak boleh lebih dari 2 hari berturut – turut). Latihan jasmani bersifat aerobic dengan intensitas

sedang (50 – 70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan renang

2. Intervensi farmakologis

- a. Obat antihiperqlikemia oral meliputi pemacu sekresi insulin (sulfonylurea dan glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (metformin dan tiazolidindion), penghambat absorbs glukosa (penghambat glocosidase alfa), penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV), dan penghambat SGLT-2 (Sodium glucose co-transporter 2)
- b. Obat antihipertensi suntik: insulin
- c. Terapi kombinasi: obat antihiperqlikemia oral dan insulin
- d. Obat DM oral yang digunakan pada saat ini adalah golongan sulfonylurea, biguanida dan acarbose

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Anamnesis

Asuhan keperawatan pada tahap pertama yaitu pengkajian. Dalam pengkajian perlu dikaji biodata pasien dan data data untuk menunjang diagnosa. Data tersebut harus seakurat akuratnya, agar dapat digunakan dalam tahap berikutnya.

a. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, nomer register, tanggal masuk rumah sakit, diagnosis medis.

b. Keluhan Utama

1) Kondisi Hiperglikemi

Penglihatan kabur, lemas, rasa haus dan banyak BAK, dehidrasi, suhu tubuh meningkat, sakit kepala.

2) Kondisi Hipoglikemi

Tremor, perspirasi, takikardi, palpitasi, gelisah, rasa lapar, sakit kepala, susah konsentrasi, vertigo, konfusi, penurunan daya ingat, patirasa di daerah bibir, pelo, perubahan emosional, penurunan kesadaran.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Dominan muncul adalah sering kencing, sering lapar dan haus, berat badan berlebih.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

DM dapat terjadi saat kehamilan, penyakit pankreas, gangguan penerimaan insulin, gangguan hormonal, konsumsi obat-obatan seperti glukokortikoid, furosemid, thiazid, beta bloker, kontrasepsi yang mengandung estrogen, hipertensi, dan obesitas.

e. Riwayat Penyakit Keluarga Menurun

Menurut silsilah karena kelainan gen yang mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik.

f. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Tanyakan kepada klien pendapatnya mengenai kesehatan dan penyakit. Apakah pasien langsung mencari pengobatan atau menunggu sampai penyakit tersebut mengganggu aktivitas pasien.

2) Pola Aktivitas dan Latihan

Kaji keluhan saat beraktivitas. Biasanya terjadi perubahan aktivitas sehubungan dengan gangguan fungsi tubuh. Kemudian pada klien ditemukan adanya masalah dalam bergerak, kram otot tonus otot menurun, kelemahan dan kelelahan.

3) Pola Nutrisi dan Metabolic

Tanyakan bagaimana pola dan porsi makan sehari-hari klien (pagi, siang dan malam). Kemudian tanyakan bagaimana nafsu makan klien, apakah ada mual muntah, pantangan atau alergi.

4) Pola eliminasi

Tanyakan bagaimana pola BAK dan BAB, warna dan karakteristiknya. Berapa kali miksi dalam sehari, karakteristik urin dan defekasi. Serta tanyakan adakah masalah dalam proses miksi dan defekasi, adakah penggunaan alat bantu untuk miksi dan defekasi.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Tanyakan lama, kebiasaan dan kualitas tidur pasien. Dan bagaimana perasaan klien setelah bangun tidur, apakah merasa segar atau tidak.

6) Pola Kognitif Persepsi

Kaji status mental klien, kemampuan berkomunikasi dan kemampuan klien dalam memahami sesuatu, tingkat ansietas klien berdasarkan ekspresi wajah, nada bicara klien, dan identifikasi penyebab kecemasan klien.

7) Pola Sensori Visual

Kaji penglihatan dan pendengaran klien.

8) Pola Toleransi dan Koping Terhadap Stres

Tanyakan dan kaji perhatian utama selama dirawat di RS (financial atau perawatan diri). Kemudian kaji keadaan emosi klien sehari – hari dan bagaimana klien mengatasi kecemasannya (mekanisme koping klien). Tanyakan apakah ada penggunaan obat untuk penghilang stress atau klien sering berbagi masalahnya dengan orang-orang terdekat, apakah pasien merasakan kecemasan yang berlebihan dan tanyakan apakah sedang mengalami stress yang berkepanjangan.

9) Persepsi diri/ Konsep diri

Tanyakan pada klien bagaimana klien menggambarkan dirinya sendiri, apakah kejadian yang menimpa klien mengubah gambaran dirinya. Kemudian tanyakan apa yang menjadi pikiran bagi klien, apakah merasa cemas, depresi atau takut, apakah ada hal yang menjadi pikirannya.

10) Pola seksual dan reproduksi

Tanyakan masalah seksual klien yang berhubungan dengan penyakitnya, kapan klien mulai menopause dan masalah kesehatan terkait dengan menopause, apakah klien mengalami kesulitan/perubahan dalam pemenuhan kebutuhan seks.

11) Pola nilai dan keyakinan

Tanyakan agama klien dan apakah ada pantangan - pantangan dalam beragama serta seberapa taat klien menjalankan ajaran agamanya (Sormin, 2021).

g. Pemeriksaan Fisik (Nurmiati, 2022)

1) Keadaan Umum

2) Tingkat Kesadaran: compos mentis, apatis, delirium, somnolen, coma

3) GCS: E4, V5, M6

4) Pemeriksaan vital sign

Yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. Tekanan darah dan pernafasan pada pasien dengan pasien DM bisa tinggi atau normal, Nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.

5) Antropometri

a) Tinggi badan:

Pada pria: $64,19 - (0,04 \times \text{usia dalam tahun}) + 2,02 \times \text{tinggi lutut (cm)}$, Pada wanita: $84,88 - (0,25 \times \text{usia dalam tahun}) + 1,83 \times \text{tinggi lutut (cm)}$

b) Berat badan $IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$ dalam meter

c) Pemeriksaan kulit

Kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan tidak elastis. kalau sudah terjadi komplikasi kulit terasa gatal.

d) Pemeriksaan kepala dan leher

Kaji bentuk kepala,keadaan rambut Biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan JVP (*Jugularis Venous Pressure*) normal 5-2 cm.

e) Pemeriksaan dada (thorak)

Pada pasien dengan penurunan kesadaran acidosis metabolic pernafasan cepat dan dalam.

f) Pemeriksaan jantung (cardiovaskuler)

Pada keadaan lanjut bisa terjadi adanya kegagalan sirkulasi.

g) Pemeriksaan abdomen

Dalam batas normal

h) Pemeriksaan inguinal, genitalia, anus, sering BAK

Sering BAK

i) Pemeriksaan musculoskeletal

Sering merasa lelah dalam melakukan aktifitas, sering merasa kesemutan

j) Pemeriksaan ekstremitas

Kadang terdapat luka pada ekstermitas bawah bisa terasa nyeri, bisa terasa baal

k) Pemeriksaan neurologi

GCS :15, Kesadaran *Composmentis Cooperative* (CMC)

h. Pengkajian Intrumental Geriatric

1) Fungsional Indeks Barthel

Tabel 2.2 Indeks Barthel dalam pemenuhan Kemandirian Lansia

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor yang di dapat
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	

Interpretasi

- 0 - 20 : Ketergantungan Penuh
 21 – 61 : Ketergantungan Berat
 62 – 90 : Ketergantungan Sedang

91 – 99 : Ketergantungan Ringan
100 : Mandiri

2) *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Tabel 2.3 Pengkajian SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat anda?
		5	Berapa alamat anda?
		6	Kapan anda lahir?
		7	Siapa presiden sebelumnya?
		8	siapa nama presiden sebelumnya?
		9	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurang 3 dari dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka bari, semua secara menurun

Interpretasi:

Salah 0 – 3: fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5: fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8: fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10: fungsi intelektual kerusakan berat

3) *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Tabel 2.4 Pengkajian *Mini Mental State Examination (MMSE)*

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada? - Negara - Propinsi - Kabupaten
	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas) kemudia ditanyakan kepada klien, menjawab: 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
3	Perhatian	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100,

	dan kalkulasi			kudian di kurang 7 sampai 5 tingkat. 1, 100, 93, ...,
4	Mengingat	3		Meminta klien untuk menyebutkan objek pada poin 2: 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
5	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) 1. Bantal 2. Lemari 3. Minta klien untuk mengulangi kata berikut :“ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : 4. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 5. Ambil kertas ditangan anda 6. Lipat dua 7. Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 8. “Tutup mata anda” 9. Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat 10. Gambar 2 segilima yang saling bertumpu 

Intepretasi:

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 17-23 : Probable Gangguan Kognitif

Nilai 0-16 : Defisit Gangguan Kognitif

4) Pengkajian Depresi (GDS)

Tabel 2.5 Pengkajian *Geriatric Depression Scale (GDS)*

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	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	

6	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	

(*Geriatric Depression Scale (Short Form)* dari Yesavage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006)

Intepretasi:

Jika diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

5) Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1		
Interpretasi hasil		

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan retensi insulin
2. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan energi (D.0005, hal 26)
3. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0009, hal 37)
4. Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan Intake Cairan (D.0023, hal 64)
5. Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer (D.0129, hal 282)

6. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme (D.0019, hal 56)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Retensi Insulin (D.0027, hal 71)

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil:

- a. Pusing menurun
- b. Lelah/ lesu menurun
- c. Keluhan lapar menurun
- d. Gemetar menurun
- e. Berkeringat menurun (SLKI, L.05022, hal 43)

Intervensi:

Manajemen Hiperglikemia

Obersevasi

- a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- b. Monitor kadar glukosa darah

Terapeutik

- c. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

Edukasi

- d. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
- e. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggantian karbohidrat)

Kolaborasi

- f. Berikan obat metformin (SIKI, I.03115, hal 180)
2. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Energi (D.0005, hal 26)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil:

- a. Dispnea menurun
- b. Penggunaan otot bantu napas menurun
- c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun
- d. Frekuensi napas membaik
- e. Kedalaman napas membaik (SLKI, L.01004, hal 95)

Intervensi:

Observasi

- a. Monitor jalan napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Terapeutik

- b. Posisikan semi fowler atau fowler
- c. Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi

- d. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- e. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu* (SIKI, I.01011, hal 187)
3. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0009, hal 37)

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil:

- a. Denyut nadi perifer meningkat
- b. Warna kulit pucat menurun
- c. Parastesia menurun
- d. Akral membaik
- e. Tugor kulit membaik

(SLKI, L.02011, hal 84)

Intervensi:

Perawatan Sirkulasi

Observasi

- a. Periksa sirkulasi perifer (ABI)

Terapeutik

- b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

Edukasi

- c. Anjurkan berolahraga rutin
- d. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat
- e. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi

(SIKI, I.02079, hal 345)

4. Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan Intake Cairan (D.0023, hal 64)

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status cairan membaik, dengan kriteria hasil:

- a. Edema perifer menurun
- b. Keluhan haus menurun
- c. Frekuensi nadi membaik
- d. Tekanan darah membaik
- e. Tekanan nadi membaik

(SLKI, 03028, hal 107)

Intervensi:

Manajemen Hipovolemia

Observasi

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, membran mukosa kering, haus, lemah)

Terapeutik

- b. Berikan asupan cairan oral

Edukasi

- c. Anjurkan memperbanyak asupan cairan ora

Kolaborasi

- d. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis/ hipotonis

(SIKI, I.03116, hal 184)

5. Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer (D.0129, hal 282)

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat, dengan kriteria hasil:

- a. Kerusakan jaringan menurun
- b. Kerusakan lapisan kulit menurun
- c. Nyeri menurun
- d. Kemerahan menurun
- e. Suhu kulit membaik

(SLKI, L.14125, hal 33)

Intervensi:

Perawatan Integritas Kulit

Observasi

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit

Terapeutik

- b. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- c. Gunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoalergenik pada kulit sensitif

Edukasi

- d. Anjurkan minum air yang cukup
- e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

(SIKI, I.11353, hal 316)

6. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme
(D.0019, hal 56)

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:

- a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
- b. Berat badan membaik
- c. IMT membaik
- d. Frekuensi makan membaik
- e. Nafsu makan membaik

(SLKI, 03030, hal 121)

Intervensi:

Manajemen Nutrisi

Observasi

- a. Identifikasi makanan yang disukai

Terapeutik

- b. Monitor asupan makan
- c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- d. Berikan suplemen makanan

Edukasi

- e. Ajarkan diet yang diprogramkan

(SIKI, I.03119, hal 200)

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

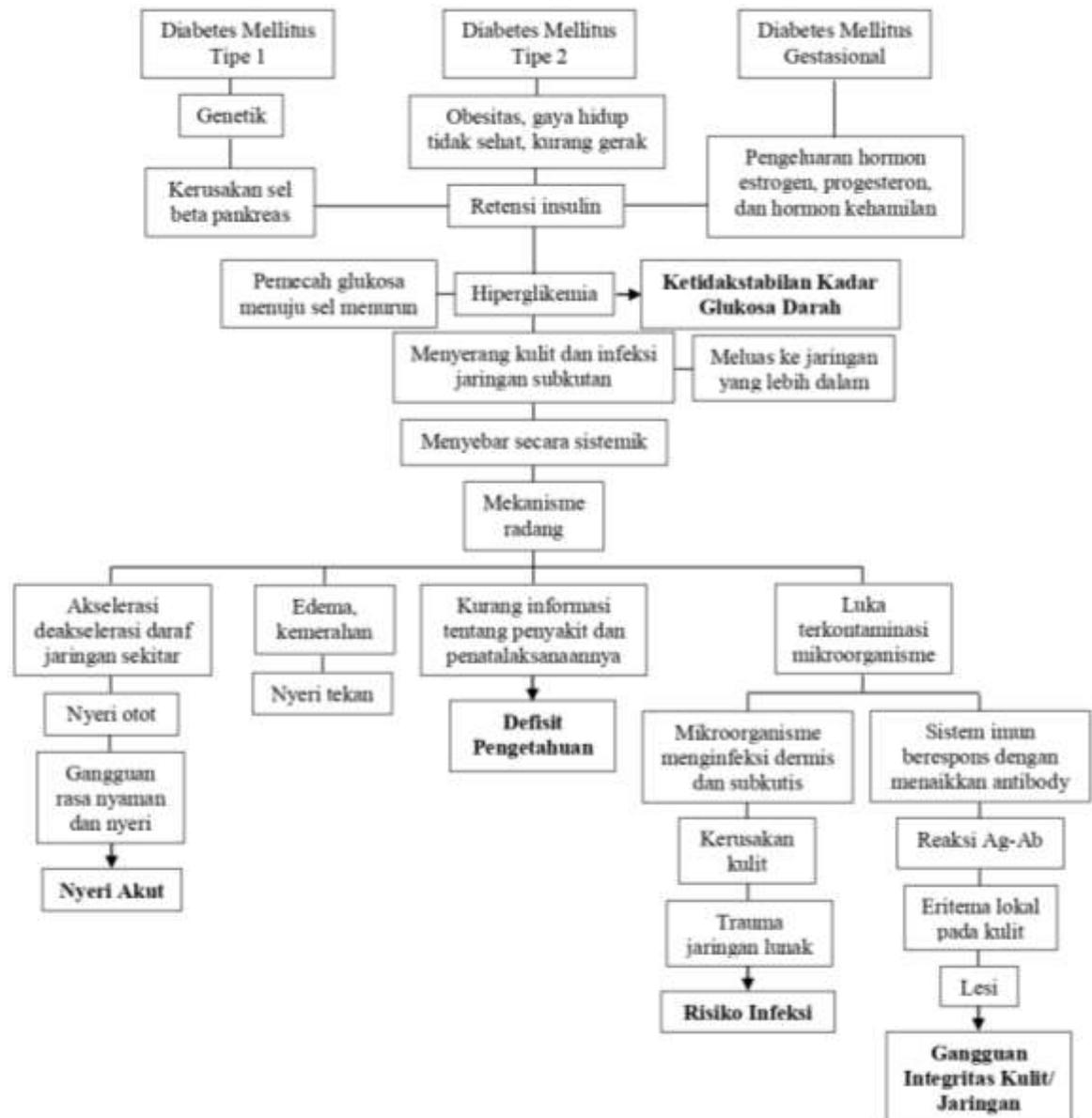
2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun selama fase perencanaan. Hal ini terdiri dari aktivitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pasien. Perawat juga dapat mendelegasikan beberapa intervensi keperawatan kepada orang lain untuk melaksanakan asuhan kepada pasien misalnya perawat praktik yang berlisensi dan tidak berlisensi (Dinarti & Mulyanti, 2017)

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dimana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien, dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Dinarti & Mulyanti, 2017). Tujuan evaluasi: 1) menentukan kemajuan atau kurangnya kemajuan pasien ke arah pencapaian kriteria hasil, 2) menentukan efektivitas asuhan keperawatan dalam membantu pasien dalam mencapai kriteria hasil, 3) menentukan kualitas keseluruhan asuhan yang diberikan, 4) mempromosikan akuntabilitas keperawatan (Pangkey et al., 2021)

2.3.6 Kerangka Masalah



Gambar 2.1 Kerangka Masalah Diabetes Mellitus
Sumber: Pathway Diabetes Mellitus (Fatimah, 2015)

2.3.7 Review Jurnal

Tabel 2.6 Review Jurnal

No	Peneliti	Judul, Jurnal & Tahun	Jenis Penelitian	Variabel	Partisipan/ sampel	Dosis intervensi	Temuan
1	Rahayu Yuliana Watiningrum, Prastomo Suhendro, Citra Elly Agustina	Perbedaan Kadar Gula Darah Antara Aktivitas Fisik Senam Dengan Joging Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kowel Pamekasan, 2021	<i>Quasy Eksperiment</i>	Variabel independen: Aktivitas fisik senam, Joging Variabel dependen: Kadar Gula Darah	18 responden yang terdiri dari 9 kelompok senam dan 9 kelompok jogging.	30 menit tiap kegiatan dan selanjutnya diukur kembali kadar gula darah setelah melakukan aktivitas fisik senam atau jogging. Kegiatan ini dilakukan 5 kali dalam sepekan	Kelompok senam 1,53 dan pada kelompok kontrol 1,55 sedangkan setelah intervensi nilai rata-rata pada kelompok senam 1,22 dan pada kelompok jogging 1,45. Hasil uji statistik <i>Paired T-Test</i> . Kelompok senam dan kelompok jogging dengan <i>Pvalue</i> : 0,000 dan 0,002 (<i>P value</i> < 0,05) Sehingga dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan kadar gula darah sebelum dan setelah di lakukan aktivitas fisik Senam maupun aktivitas fisik Joging. Hasil uji statistik <i>independen T test</i> menunjukkan hasil <i>P value</i> 0,001 <0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan kadar gula darah pada kelompok senam maupun kelompok jogging. Kesimpulan: Penurunan kadar gula darah lebih besar terjadi pada kelompok yang melakukan aktivitas fisik senam.

No	Peneliti	Judul, Jurnal & Tahun	Jenis Penelitian	Variabel	Partisipan/sampel	Dosis intervensi	Temuan
2	Sigit Priyanto, Junaiti Sahar, Widyatuti	Pengaruh Senam Kaki Terhadap Sensitivitas Kaki Dan Kadar Gula Darah Pada Aggregat Lansia Diabetes Melitus Di Magelang, 2017	<i>Pre and post test group Design with control group pre and post test group design with control group</i>	Variabel independen: Sensitivitas kaki, Kadar Gula Darah Variabel dependen: Senam Kaki	125 responden (62 lansia kelompok intervensi dan 63 kelompok kontrol).	Senam kaki dilakukan 3 kali seminggu selama 4 minggu.	Aktivitas fisik (senam kaki) akan membantu meningkatkan aliran darah di daerah kaki sehingga akan membantu menstimuli saraf-saraf kaki dalam menerima rangsang. Hal ini akan meningkatkan sensitivitas kaki terutama pada penderita diabetes melitus. Pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding selisih mean rata-rata sensitivitas kaki sebelum dengan sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Hal ini menggambarkan bahwa lansia yang diberikan intervensi atau perlakuan relatif memiliki sensitivitas lebih tinggi dibandingkan lansia yang tidak mendapatkan perlakuan senam kaki. Pada kelompok kontrol, responden tidak dilakukan intervensi berupa senam kaki ataupun pergerakan daerah kaki, hasil penelitian didapatkan ada perbedaan sensitivitas kaki sebelum dan

							<p>sesudah, tetapi perubahan rata-rata mean nya lebih kecil daripada perubahan rata-rata mean kelompok intervensi.</p> <p>Ada pengaruh kadar gula darah dan sensitivitas kaki sebelum dengan sesudah dilakukan senam kaki pada agregat lansia diabetes melitus di Magelang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

No	Peneliti	Judul, Jurnal & Tahun	Jenis Penelitian	Variabel	Partisipan/sampel	Dosis intervensi	Temuan
3	Abdul Muhith, Teguh Herlambang, Atika Fatmawati, Dyah Siwi Hety	Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kekuatan Otot Dan Kualitas Tidur Lanjut Usia, 2020	<i>Quasy experiment design</i> dengan rancangan <i>pretest and post test nonequivalent control group</i>	Variabel independen: Terapi relaksasi otot progresif Variabel dependen: kekuatan otot dan kualitas tidur	40 lanjut usia (kelompok intervensi sebanyak 20 responden dan kelompok kontrol sebanyak 20 responden)	Setiap hari sebanyak dua sesi dan selama empat minggu.	Berdasarkan hasil uji <i>Paired T-test</i> pada kekuatan otot terdapat perbedaan yang signifikan antara kekuatan otot sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif pada kelompok intervensi karena nilai signifikan yaitu $p < 0,05$ artinya H_1 diterima berarti ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kekuatan otot lanjut usia. Terdapat perbedaan kekuatan otot antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada lanjut usia, terdapat perbedaan kualitas tidur antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada lanjut usia, dan ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kekuatan otot dan kualitas tidur lanjut usia

BAB 3

KAJIAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan diabetes mellitus, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 14 – 16 Desember 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 14 Desember 2022 pukul 15.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari klien dan data observasi perawat sebagai berikut:

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1 Identitas pasien

Nama Ny. M bertempat tinggal di UPTD Griya Wreda Surabaya dari suku tionghoa berjenis kelamin perempuan, berusia 74 tahun dan beragama Kristen. Pasien sudah menikah tetapi sudah bercerai. Pendidikan terakhir SMA. Pasien sudah tinggal di UPTD Griya Wreda selama 10 bulan. Pasien tidak mempunyai pendapatan tetap. Keluarga yang dapat dihubungi tidak ada. Pasien dahulu pernah bekerja sebagai penata rambut/ salon di Surabaya.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengeluh tangan dan kaki sering kesemutan. P: Nyeri disebabkan diabetes mellitus (hiperglikemia), Q: kesemutan, R: tangan sebelah kanan dan kiri, kaki sebelah kanan dan kiri, S: 5/ 10, T: nyeri hilang timbul.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan yang dirasakan tiga bulan terakhir pasien mengatakan mudah haus, di malam hari sulit tidur karena terbangun saat akan buang air kecil dan terganggu oleh lingkungan sekitar. Penyakit saat ini diabetes mellitus dengan terapi metformin

3.1.4 Age Related Changes (Perubahan Terkait Proses Menua)

1. Kondisi umum

Pasien tidak merasa kelelahan, tidak terdapat perubahan BB, tidak ada perubahan nafsu makan, ada masalah tidur, kemampuan ADL mandiri, Suhu: 36,7°C, tekanan darah: 130/90 mmHg, nadi: 73 x/ menit, respirasi: 20 x/ menit, berat badan: 62 kg, tinggi badan: 150 cm, GDA: 408 mg/dL (14 Desember 2022)

2. Hemotopetic

Ny. M tidak mengalami perdarahan di area tubuh, tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe dan tidak mengalami anemia.

3.1.5 Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

1. Integumen

Ny. M tidak terdapat luka/ lesi di kulit, kulit pasien tampak lembab, keriput, tidak ditemukan perubahan pigmen, maupun memar.

2. Kepala

Kepala Ny. M bentuk simetris, bersih tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka. Rambut bersih, dan dominan berwarna putih, rambut pendek. Ny. M tidak mengeluh nyeri kepala.

3. Mata

Pada Ny. M konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik, penglihatan sedikit kabur, tidak ada peradangan di kedua mata, mata tidak strabismus.

4. Telinga

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

5. Hidung

Pada Ny. M bentuk hidung simetris, tidak terdapat *rhinorrhea*, discharge, epistaksis, obstruksi, snoring, tidak ada polip, tidak terdapat peradangan dan penciuman tidak terganggu.

6. Mulut dan Tenggorokan

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

7. Leher

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

8. Pernapasan

Pada Ny. M tidak mengalami batuk, tidak terdapat nafas pendek, tidak terdapat hemoptisis, bentuk dada normo chest, tidak terlihat retraksi dada, tidak terdapat ronchi dan wheezing. Ictus cordis 4-5 mid clavicula

9. Kardiovaskuler

Pada Ny. M tidak terdapat nyeri dada, tidak terdapat palpitasi, dipsnoe, *paroximal nocturnal*, orthopnea, murmur, edema

10. Gastrointestinal

Pada Ny. M mengatakan BAB sehari sekali/ dua hari sekali. Bentuk perut normal, tidak terdapat *dysphagia*, *nausea/ vomiting*, *hematemesis*, tidak terdapat perubahan pola BAB, tidak terdapat melena ataupun hemorrhoid, tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 14 x/menit, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.

11. Perkemihan

Pada Ny. M mengatakan sering BAK (polyuria), tidak terdapat dysuria, hesitancy, urgency, hematuria, oliguria, nocturia ataupun inkontinensia, tidak terdapat nyeri saat berkemih.

12. Genetalia

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

13. Muskuloskeletal

Pada Ny. M tidak ditemukan fraktur, tidak ada nyeri sendi. Kekuatan otot ekstermitas atas 5/5 dan kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5. Tidak ada edema, tidak ada tremor, postur tubuh sedikit membungkuk, rentang gerak bebas. Reflek bisep +/+, reflek trisep +/+

14. Persyarafan

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 dingin.

NI: Ny. M dapat mencium bau minyak kayu putih.

NII: Lapang kabur -/+

NIII, NIV, NVI : pupil mengecil saat terkena cahaya, lapang pandang luas

NV : Reflek kornea langsung

NVII : pasien dapat mendengarkan suara gesekan jari pada kedua telinga. NIX,

NX : gerakan ovula simetris, reflek menelan +

NXI: sternokleidomastoid tidak terlihat

NXII : Lidah simetris.

3.1.6 Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia

Ny. M dengan resiko jatuh rendah

3.1.7 Pengkajian Psikososial

Hubungan Ny. M dengan teman sekamar mampu bekerja sama. Hubungan dengan Ny. M dengan orang lain di panti hanya sebatas kenal karena Ny. M sering berada di ruang dapur Griya Wreda. Kebiasaan Ny. M selalu berinteraksi dengan orang disekitarnya. Stabilitas emosi Ny. M Stabil. Motivasi diri sendiri karena sudah tidak mempunyai keluarga.

Ny. M tidak merasakan cemas, depresi, ketakutan, kesulitan dalam mengambil keputusan, kesulitan konsentrasi. Mekanisme koping Ny. M sudah ikhlas dengan kehidupan saat ini. Presepsi tentang kematian Ny. M sudah siap dalam menghadapi kematian. Dampak pada ADL Ny. M mampu memenuhi kebutuhan ADL. Aktivitas ibadah Ny. M rutin melakukan pada hari Kamis dan Sabtu di ruang kerohanian, tidak ada hambatan spiritual dalam beribadah. Aktivitas rekreasi Ny. M saat di Panti Wreda hanya melihat televisi dan senam pagi.

3.1.8 Pengkajian Perilaku Terdapat Kesehatan

Ny. M makan 3x/hari dengan porsi habis. Ny. M minum \pm 1900 cc/ hari. Ny. M mengatakan sering terbangun saat tidur karena di malam hari terbangun saat akan buang air kecil dan teman sekamar membuat Ny. M terbangun. Ny. M selalu terbangun pada pukul 05.00 WIB dan mandi pukul 05.30 WIB dan tidak tidur siang. Pasien mengatakan memiliki diabetes dan mengetahui cara menghindari agar gula darah tidak naik dengan cara mengonsumsi obat dan menghindari makanan yang manis. Untuk mengisi waktu luang biasanya pasien

duduk di ruang dapur. Frekuensi BAB Ny. M yaitu 1x/2 hari dengan konsistensi lunak. frekuensi

3.1.9 Pengkajian Lingkungan

1. Pemukiman

Pada pemukiman 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. Di panti memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap. Di panti menggunakan air PDAM dan membeli air mineral 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. Tidak ditemukan binatang pengerat dan polusi udara berasal dari rumah tangga.

2. Fasilitas

Di UPTD Griya Wreda tidak terdapat peternakan namun perikanan. 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

3.1.10 Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

1. Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (*Indeks Barthel*)
Pemeriksaan kemampuan ADL, pasien memperoleh skor 100 dengan interpretasi hasil mandiri (100).
2. MMSE (*Mini Mental Status Exam*)
Pemeriksaan aspek kognitif, pasien mendapatkan total skor 30 dengan interpretasi hasil tidak ada gangguan kognitif (24-30).
3. SPMSQ (*short portable mental status questioner*)
Pemeriksaan tes tingkat kerusakan intelektual, pasien memperoleh skor 28 dengan interpretasi hasil fungsi intelektual utuh dan tidak ada gangguan kognitif (salah 0 -3).
4. *Time Up Go Test*
Pemeriksaan tes keseimbangan pada tanggal 14 Desember 2022, diperoleh hasil TUG 10 detik dengan interpretasi tidak mengalami risiko tinggi jatuh.
5. GDS
Hasil pengkajian kecemasan dan depresi pada pasien diperoleh total skor 0 dengan interpretasi tidak depresi, karena nilai skor tidak mendapatkan hasil skor 5 atau lebih.
6. Status Nutrisi
Hasil pengkajian determinan nutrisi pada lansia, memperoleh total skor 2 dengan kesimpulan *moderate nutritional risk* (3-5). Ny. M memiliki penyakit Diabetes Mellitus dimana Ny. M berkewajiban menjalani terapi minum obat 1 kali setiap hari, yaitu obat oral metformin.

7. Fungsi Sosial Lansia

Hasil pengkajian menggunakan apgar keluarga dengan lansia, pasien mendapatkan total skor 10 dengan interpretasi fungsi baik (>6).

3.1.11 Pemeriksaan Penunjang

1. Terapi obat

Metformin, dosis 2 x 1 500 mg (1-0-1)

Indikasi: Obat antidiabetes generik yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2

3.2 Analisa Data

Hasil pengkajian pasien didapatkan analisa data, sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia: Retensi Insulin (D.0027) yang ditandai dengan data subjektif Ny. M mengatakan sering haus, mengantuk, mudah lapar dan sering BAK, didapatkan data objektif kadar glukosa dalam darah tinggi (GDA = 408 mg/dL) diambil pada tanggal 14 Desember 2022
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0009) yang ditandai dengan data subjektif Ny. M mengatakan telapak tangan dan kakinya sering kesemutan, data objektif akral teraba dingin, warna kulit pucat, Indeks ABI 0,85 (N = 0,9 – 1,3)
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055) yang ditandai dengan data subjektif Ny. M mengatakan sulit tidur saat malam karena akan buang air kecil, terkadang terjaga sampai pukul 02.00, data objektif Saat melakukan pengecekan kamar lansia pukul 22.30 Ny. M terbangun dan tidak bisa tidur lagi.

Prioritas Masalah Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan retensi insulin (SDKI, D.0027).
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan retensi insulin (SDKI, D.0009).
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055).

3.3 Rencana Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan retensi insulin

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil:

- a. Mengantuk menurun (ditandai dengan selama sehari cukup 8 jam untuk waktu tidur)
- b. Keluhan lapar menurun
- c. Kadar glukosa dalam darah membaik (ditandai dengan glukosa darah yaitu 80 -130 mg/dl)
- d. Palpitasi membaik

(SLKI, L.03022, hlm 43)

Intervensi:

Manajemen Hiperglikemia

Observasi

- a. Monitor kadar glukosa darah

Rasional: Untuk mengetahui kondisi glukosa dalam darah apakah mengalami peningkatan atau penurunan.

b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia

Rasional: Poliuria, polidipsia dan polifagi dapat menyebabkan tingkat kelesuan berlebih pada tubuh klien karena pengontrolan fungsi yang tidak sesuai.

Terapeutik

c. Konsultasi dengan dokter jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

Rasional: Agar dapat mengantisipasi dan menghambat keparahan yang diakibatkan oleh hiperglikemia.

Edukasi

d. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga

Rasional: Kepatuhan terhadap diet dapat mencegah komplikasi terjadinya hipoglikemia/hiperglikemia.

e. Ajarkan pengelolaan diabetes

Rasional: Agar pasien mengerti dan paham cara penggunaan insulin atau obat oral.

Kolaborasi

f. Berikan pemberian obat metformin

Rasional: Obat untuk mengontrol dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2.

(SIKI, I.03115, hlm 180)

2. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Warna kulit pucat menurun (ditandai dengan warna kulit merah)
- b. Akral membaik (ditandai dengan akral teraba hangat)
- c. Indeks ABI membaik ($N = 0,9 - 1,3$) (SLKI, L.02011, hlm 84).

Intervensi:

Perawatan Sirkulasi

Observasi

- a. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes mellitus)

Rasional: Penyakit diabetes mellitus dapat menyebabkan gangguan sirkulasi dikarenakan menyerang pembuluh darah yang disebabkan oleh bendungan akibat aliran stasis pada vena.

Terapeutik

- b. Lakukan pencegahan infeksi

Rasional: untuk mencegah munculnya infeksi akibat invasi bakteri

Edukasi

- c. Anjurkan berolahraga rutin

Rasional: olahraga mempunyai efek kardiovaskular yang positif dan meningkatkan kesehatan emosi

- d. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (menghindari makanan rendah lemak jenuh, minyak ikan, dll)

Rasional: Makanan juga berperan penting dalam mencegah komplikasi pada diabetes mellitus

(SIKI, I.02079, hlm 345)

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:

- a. Keluhan sulit tidur membaik (ditandai dengan pasien istirahat dengan nyaman, tenang, dan tidak ada gangguan)
- b. Keluhan sering terjaga membaik
- c. Keluhan tidak puas tidur membaik (SLKI, L.05045, hlm 96)

Intervensi:

Dukungan Tidur

Observasi

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
Rasional: untuk mengetahui kebiasaan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur
Rasional: Untuk mengetahui penyebab gangguan tidur

Terapeutik

- c. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu)
Rasional: Untuk memberikan kenyamanan saat tidur
- d. Tetapkan jadwal tidur rutin
Rasional: Agar tidur dapat terkontrol.

Edukasi

- e. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
Rasional: Agar pasien tidak menyepelekan tidur dengan cukup.

- f. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

Rasional: relaksasi otot autogenik dapat mengatasi gangguan pola tidur pada lansia

(SIKI, I.09265, hlm 48)

3.4 Implementasi

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan retensi insulin (D.0027), dengan outcome kestabilan kadar glukosa darah membaik, intervensi keperawatan manajemen hiperglikemia. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien dilakukan sejak tanggal 14 – 16 Desember 2022.

Implementasi yang dilakukan adalah 1) Membina hubungan saling percaya dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan mendengarkan keluhan klien, 2) Mengecek gula darah acak Ny.P , 2) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, 3) Mengonsultasikan dengan dokter jika ada tanda dan gejala hiperglikemia seperti haus, mudah lapar, dan sering BAK pada Ny. P, 4) Menganjurkan Ny. P untuk diet seperti menghindari makanan yang mengandung glukosa secara berlebihan dan olahraga seperti senam, 5) Mengajarkan Ny. P mengelola diabetesnya, 6) Memberikan obat metformin.

2. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0009), dengan outcome perfusi perifer meningkat, intervensi keperawatan perawatan sirkulasi. Implementasi yang dilakukan adalah 1) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes mellitus), 2) Menganjurkan berolahraga rutin seperti senam, jalan kaki ataupun jalan cepat, 3) Mengajarkan program

diet untuk memperbaiki sirkulasi (menghindari makanan rendah lemak jenuh, minyak ikan, dll).

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) dengan outcome pola tidur membaik, intervensi keperawatan dukungan tidur. Implementasi yang dilakukan adalah 1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, 2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Hasil: teman sekamar yang membuat gaduh 3) Memodifikasi lingkungan dengan lampu dimatikan 4) Menetapkan jadwal tidur rutin, 5) Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur 6) Mengajarkan relaksasi otot autogenik.

3.5 Evaluasi

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan retensi insulin (D.0027).

Evaluasi tanggal 14 Desember 2022 pukul 15.00. S: Pasien mengatakan dirinya mempunyai penyakit diabetes mellitus, mengeluh haus. O: TD=130/90 mmHg, S=36,7°C, RR=19x/menit, N=73 x/menit, GDA=408 mg/dl, A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi 1, 4, 5, 6 dilanjutkan

Evaluasi tanggal 15 Desember 2022 pukul 21.00. S: Pasien mengeluh haus. O: pasien tampak sering membawa botol minum, pasien mampu mengatasi diabetesnya dengan cara meminum obat metformin, GDA: 240 mg/dl. A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi 4 dan 6 dilanjutkan

Evaluasi tanggal 16 Desember 2022 pukul 07.00. S: klien mengatakan rasa haus jarang muncul dan sering mengikuti senam. O: TD=120/75 mmHg, S=36,1°C, RR=20x/menit, N=81 x/menit, GDA: 207 mg/dl. A: Masalah teratasi sebagian, P: Intervensi 6 dilanjutkan

2. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia (D.0009).

Evaluasi tanggal 14 Desember 2022 pukul 15.00. S: Pasien mengatakan telapak tangan dan kaki sering kesemutan. O: pasien tampak gelisah. A: masalah belum teratasi. P: Intervensi 2 dan 3 dilanjutkan.

Evaluasi tanggal 15 Desember 2022 pukul 21.00. S: Pasien mengatakan telapak tangan dan kaki sudah jarang kesemutan. O: pasien tampak gelisah. A: masalah teratasi sebagian. P: Intervensi 2 dan 3 dilanjutkan.

Evaluasi tanggal: 16 Desember 2022 pukul 07.00. S: Pasien mengatakan telapak tangan jarang kesemutan, kaki sudah tidak kesemutan dan mengatakan sering mengonsumsi makanan rendah lemak. O: akral teraba hangat, ABI 0.92. A: masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dipertahankan

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).

Pasien mengatakan sulit tidur karena terbangun di malam hari saat akan BAK dan terganggu oleh teman tidurnya yang gaduh. O: saat perawat jaga malam, pasien tampak terbangun dari tempat tidurnya. A: masalah belum teratasi. P: Intervensi 1, 3, 4, 5, 6 dilanjutkan.

Evaluasi tanggal 15 Desember 2022 pukul 21.00. S: Pasien mengatakan tidak tidur siang, agar malam bisa tidur. O: saat dilakukan terapi relaksasi autogenik pasien tampak tenang A: masalah teratasi sebagian. P: Intervensi 3, 5, 6 dilanjutkan.

Evaluasi tanggal: 16 Desember 2022 pukul 07.00. S: Pasien mengatakan teman sekamarnya sudah tidak gaduh lagi. O: saat perawat jaga malam, pasien tampak tertidur pulas A: masalah teratas. P: Intervensi dipertahankan.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas masalah yang ditemui selama melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Diabetes Mellitus di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Adapun masalah tersebut berupa kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik secara langsung, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Masalah yang penulis temukan selama melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Diabetes Mellitus di ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Surabaya adalah sebagai berikut:

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesa pada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pemeriksaan dengan latihan fisik dan mendapatkan data dari data observasi pasien. Pada dasarnya pengkajian dengan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan, namun gambaran klinis yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua dialami oleh pasien.

4.1.1 Identitas

Data yang didapatkan, nama Ny. M bertempat tinggal di UPTD Griya Wreda Surabaya dari suku tionghoa berjenis kelamin perempuan, berusia 74 tahun dan beragama Kristen. Prevalensi diabetes mellitus tertinggi terjadi pada kelompok umur diatas 60 – 74 tahun (Musthakimah, 2019). Seseorang yang berusia di atas 50 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar mengalami komplikasi diabetes dibandingkan dengan seseorang yang berusia 20 sampai dengan 30 tahun. Risiko berkembangnya komplikasi diabetes karena faktor degeneratif meningkat seiring

bertambahnya usia diatas 45 tahun. Fase penuaan menyebabkan penurunan sensitivitas insulin dan juga dapat melemahkan fungsi tubuh dalam metabolisme glukosa (Valliyot et al., 2013). Perempuan lebih berisiko mengidap diabetes mellitus karena peluang peningkatan indeks masa tubuh (IMT) yang lebih besar. Sindrom siklus bulanan (Premenstual syndrome), pascamenopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita diabetes mellitus (Imelda, 2019).

4.1.2 Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan Ny. M saat pengkajian adalah mengeluh tangan dan kaki sering kesemutan. Sejalan dengan (Holistic Health Solution, 2015) kesemutan terjadi karena gangguan metabolisme. Pada penderita diabetes, dapat terjadi karena kekurangan pasokan gizi bagi saraf (mikroangiopati), sehingga pembuluh darah dan saraf tepi mengalami gangguan dengan terjadinya gejala kesemutan. Infeksi pada jaringan ikat juga bisa menimbulkan kesemutan, karena terjadinya tekanan pada serabut di daerah yang terkena infeksi tersebut.

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. M memiliki riwayat diabetes mellitus, saat di cek GDA 408 mg/dl. Keluhan yang dirasakan tiga bulan terakhir pasien mengatakan mudah haus, di malam hari sulit tidur karena terbangun. Diabetes mellitus yang buruk dapat menyebabkan hiperglikemia dalam jangka panjang dengan komplikasi makrovaskuler atau mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif dan stroke, sedangkan komplikasi mikrovaskuler adalah hiperglikemia yang persisten

dan pembentukan protein terglikasi yang menyebabkan dinding pekecil, seperti nefropati diabetik, retinopati (kebutaan) dan neuropati penyumbatan pada pembuluh darah kecil (Yuhelma et al., 2015). Banyaknya urin yang dikeluarkan oleh tubuh menyebabkan cairan di dalam tubuh menjadi berkurang dan lebih mudah haus, sehingga kebutuhan air minum meningkat.

4.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Hasil wawancara oleh Ny. M memiliki diabetes mellitus sejak 2022, pengobatan yang dilakukan yaitu mengonsumsi metformin 2 x 500 mg pengobatan sudah berlangsung kurang lebih selama 1 tahun.

4.1.5 Pengkajian

Pengkajian di dapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun masih resiko, dalam pemeriksaan fisik dan perilaku terhadap kesehatan yang ditampilkan hanya data fokus dari Ny. M. Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan pengkajian pada Ny. M seperti tersebut dibawah ini :

1. Perkemihan

Pada Ny. M mengatakan sering BAK (polyuria), tidak terdapat dysuria, hesitancy, urgency, hematuria, oliguria, nocturia ataupun inkontinensia, tidak terdapat nyeri saat berkemih. Apabila kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal (>180 mg/dl), maka gula akan keluar bersama dengan urin. Jika kadarnya lebih tinggi lagi, maka ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak (Suryati, 2021)

2. Pengkajian Perilaku Terdapat Kesehatan

Ny. M mengatakan sering terbangun saat tidur karena akan BAK dan teman sekamar membuat Ny. M terbangun. Ny. M selalu terbangun pada pukul 05.00 WIB dan mandi pukul 05.30 WIB dan tidak tidur siang. Gangguan pola tidur pada pasien diabetes mellitus disebabkan oleh sel-sel di tubuh tidak dapat menyerap glukosa kemudian ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Masalah buang air kecil terutama pada malam hari dapat menyebabkan klien diabetes melitus sering terbangun dari tidur dan dapat mengganggu tidur klien (Suryati, 2021)

4.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. M, didapatkan data objektif dan data subjektif yang sesuai dengan 3 diagnosa berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017), sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan retensi insulin
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur

Berikut pembahasan diagnosa keperawatan berdasarkan data subjektif dan data objektif pada buku SDKI dan pasien:

4.2.1 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Retensi Insulin

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah adalah variasi kadar glukosa darah naik/ turun dari rentang normal. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi: hipoglikemia (mengantuk, pusing), hiperglikemia (lelah/ lesu, kadar glukosa dalam darah/ urin tinggi) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Ditandai dengan data dan gejala minor meliputi: hipoglikemia (palpitasi, mengeluh lapar), hiperglikemia (mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat). Pada pengkajian Ny. M data tanda dan gejala mayor yang muncul adalah lelah/ lesu, haus meningkat dan kadar glukosa dalam darah tinggi, muncul tanda dan gejala minor meliputi haus meningkat dan jumlah urin meningkat sehingga penulis mengambil diagnosis keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia: retensi insulin

4.2.2 Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

Perfusi Perifer Tidak Efektif adalah Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi: pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Ditandai dengan data dan gejala minor meliputi: parastesia, nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten), edema, penyembuhan luka lambat, Indeks ankle-brachial $< 0,90$, bruit femoral. Pada pengkajian Ny. M data tanda dan gejala mayor yang muncul adalah nadi perifer menurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat) disertai gejala minor meliputi parastesia dan Indeks ankle-brachial $< 0,90$ (0,85) sehingga penulis mengambil diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia.

4.2.3 Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur

Gangguan pola tidur adalah Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi: mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

Ditandai dengan data dan gejala minor meliputi: Ditandai dengan data dan gejala minor meliputi: mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, nyeri/kolik, hipertirodisme, kecemasan, penyakit paru obstruktif kronis, kehamilan, periode pasca partum, kondisi pasca operasi. Pada pengkajian Ny. M data tanda dan gejala mayor yang muncul adalah mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur. Disertai gejala minor meliputi mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

4.3 Tujuan dan Intervensi Keperawatan

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

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan retensi insulin

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil: koordinasi meningkat, mengantuk menurun, keluhan lapar menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, palpitasi membaik. Intervensi yang diberikan yaitu monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk., anjurkan kepatuhan diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes, berikan pemberian obat metformin.

2. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi perfusi perifer tidak efektif yaitu warna kulit pucat menurun, aakral membaik, Indeks ABI membaik ($N = 0,9 - 1,3$). Intervensi yang diberikan yaitu identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes mellitus), anjurkan berolahraga rutin, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (menghindari makanan rendah lemak jenuh, minyak ikan, dll)

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur

Tujuan yang ingin dicapai dalam intervensi yaitu keluhan sulit tidur membaik, keluhan sering terjaga membaik, keluhan tidak puas tidur membaik. Intervensi yang diberikan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan (pencahayaannya, kebisingan, suhu), tetapkan jadwal tidur rutin, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan relaksasi otot progresif atau cara nonfarmakologi lainnya.

4.4 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana (intervensi) keperawatan yang telah di sunsun mencakup tindakan mandiri, dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat, bukan atas petunjuk dari tenaga medis lainnya. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain. Implementasi dokumentasi selama 3x24 jam dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift/jaga. SOAP didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi keperawatan.

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Retensi Insulin

Implementasi keperawatan pada Ny. M dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin diantaranya menjelaskan 1) Memonitor kadar glukosa darah, 2) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, 3) Mengonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, 4) Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga, 5) Mengajarkan pengelolaan diabetes, 6) Memberikan obat metformin.

Berdasarkan implementasi diatas, perawat lebih fokus pada menganjurkan kepatuhan diet, olahraga dan memberikan obat metformin karena diabetes pasien juga harus di bantu diet dan obat oral. Selama pemberian implementasi Ny. M mematuhi dan mempraktekkan.

2. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemi

Implementasi keperawatan pada Ny. M dengan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia diantaranya yaitu: 1) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes mellitus), 2) Menganjurkan berolahraga rutin, 3) Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (menghindari makanan rendah lemak jenuh, minyak ikan, dll).

Berdasarkan implementasi diatas, semua implementasi dilakukan oleh perawat kepada Ny. M dan Ny. M sangat antusias mengikuti senam yang diadakan di panti wreda dan mematuhi diet yang diberikan.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur

Implementasi keperawatan pada Ny. M dengan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur diantaranya yaitu: 1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, 2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Hasil: teman sekamar yang membuat gaduh 3) Memodifikasi lingkungan dengan lampu

dimatikan 4) Menetapkan jadwal tidur rutin, 5) Menjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 6) Mengajarkan relaksasi otot autogenik.

Berdasarkan implementasi diatas, semua implementasi pada pemenuhan kebutuhan tidur dilakukan oleh perawat kepada Ny. M. Kegiatan yang sulit untuk dipantau adalah penetapan jadwal tidur dikarenakan saat pukul 20.30 WIB terkadang pintu kamar lansia sudah ditutup dan lampu kamar sudah dimatikan, jadi sedikit sulit untuk memantau atau masuk ke kamar di atas jam tersebut.

4.5 Evaluasi

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Retensi Insulin

Evaluasi pada pemberian intervensi manajemen hiperglikemi teratasi sebagian pada hari ke-3 pasien mengatakan rasa haus, dan sering BAK berkurang, saat cek GDA 207 mg/dl. Pasien mampu melakukan diet dan olahraga yang dilakukan setiap hari pukul 09.00 di panti wreda.

2. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia

Evaluasi pada pemberian intervensi perawatan sirkulasi teratasi sebagian pada hari ke-3 pasien mengatakan telapak tangan jarang kesemutan, kaki sudah tidak kesemutan dan mengatakan sering mengonsumsi makanan rendah lemak. Pasien mampu sadar diri akan makanan dan diet yang dikonsumsi bagi kesehatan dirinya sendiri untuk mencegah diabetes mellitusnya.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur

Evaluasi pada pemberian intervensi dukungan tidur teratasi pada hari ke-3 karena pola tidur membaik dengan hasil Ny. M mengatakan teman sekamarnya sudah tidak gaduh lagi dan tidur pukul 22.00 WIB dan terbangun pukul 05.00 WIB. Ny. M dapat tertidur dengan menerapkan relaksasi

autogenik. Menetapkan jadwal tidur malam pukul 21.00 – 05.00 dan menetapkan jadwal tidur siang pukul 13.00.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan diabetes mellitus di UPTD Griya Werdha Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan gerontik.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pada pengkajian didapatkan data fokus pasien mengalami peningkatan kadar glukosa darah sehingga mengakibatkan sering BAK (poliuri), sering haus (polidipsi) sehingga pasien mendapatkan terapi oral metformin.
- 2) Masalah yang muncul adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin, Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia, Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur
- 3) Pada perencanaan keperawatan pada Ny. M disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama kestabilan kadar glukosa darah membaik, perfusi perifer meningkat, pola tidur membaik.
- 4) Beberapa tindakan mandiri adalah mengecek keadaan umum pasien, menganjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering dengan makanan yang mengandung rendah gula, melakukan/ meningkatkan rasa nyaman pasien.

- 5) Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas. Hasil evaluasi pada Ny. M sudah sesuai dengan harapan Ny. M bisa sehat dan melanjutkan diet, olahraga dan terapi oralnya di Griya Wreda.

5.2 Saran

Berdasarkan dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

- 1) Bagi Lahan Praktik

Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan pada kasus anemia.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Lebih meningkatkan mutu pendidikan guna menambah literature referensi untuk meningkatkan perkuliahan.

- 3) Bagi Lansia

Untuk lebih meningkatkan status kesehatan dan mencegah keparahan penyakit diharapkan memeriksakan diri di tempat-tempat pelayanan kesehatan dan menggunakan tempat pelayanan kesehatan terdekat.

- 4) Bagi Perawat

Diharapkan lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang perkembangan teori-teori terbaru dalam dunia kesehatan. Mengembangkan tingkatan pemahaman perawat terhadap konsep lansia dan diabetes mellitus secara komprehensif dengan harapan perawat mempunyai respon yang tinggiterhadap keluhan pasien sehingga intervensi yang diberikan secara tepat dan dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih, M. R., Anugerah, A., & Khayudin, B. A. (2021). *Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Guepedia.
- Anggraini, D. D., Yuliyani, Chairiyah, R., Ambarwati, E. R., Darmiati, Elba, F., Argaheni, N. B., Handayani, L., & Kartikasari, M. N. D. (2022). *Kesehatan Reproduksi* (R. M. Sahara & N. Sulung (eds.)). Get Press.
- Anggraini, N., Mutiasyah, W., Sari, P. N., Muoriz, Q., Runiasih, E., P, P. W., Arifin, T. N., Pratiwi, Y. D., & Repolita, J. (2022). *Edukasi Keluarga dalam Pemberdayaan Lansia*. Penerbit NEM.
- Anwar, Y., Purwiningsih, S., Anggreyni, M., HR, F. A., Mahardany, B. O., Nasir, A., Mua, E. L., Aryani, N. P., Rufaindah, E., Supriadi, R. F., Sekeon, R. A., & Fitriyani, D. (2022). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Media Sains Indonesia.
- Astuti, A., Sari, L. A., & Merdekawati, D. (2022). *Perilaku Diet pada Diabetes Mellitus Tipe 2* (Y. S. Rosyad (ed.)). Zahir Publishing.
- Bestari, I. L. (2020). Characteristics of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At Surabaya Haji General Hospital. *The Indonesian Journal of Public Health*, 15(3), 286. <https://doi.org/10.20473/ijph.v15i3.2020.286-294>
- Dewi, S. U., Sinaga, M. R. E., Oktavia, N. A., Wahyuningsih, Yunike, S., Beo, Y. A., Pangaribuan, R., Anggeriyane, E., Fakhriyah, D., Kusumawaty, I., & Nuraeni, A. (2022). *Keperawatan Gerontik* (R. M. Sahara & M. Sari (eds.)). Get Press.
- Dinarti, & Mulyanti. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kemenkes RI.
- Fahriza, M. R. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Diabetes Mellitus (DM). *Tetrahedron Letters*, 11(3), 2–10. <https://osf.io/v82ea/download/?format=pdf>
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Majority*, 4 No. 5(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Hestiana, D. W. (2017). Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Jurnal of Health Education*, 2(1), 80–85.
- Holistic Health Solution. (2015). *Penyakit ALS*. Elex Media Komputindo.
- Hosnan, M. (2016). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik. Kiat Sukses Pendidikan Anak dalam Era Modren*. Ghalia Indonesia.
- Imelda, S. I. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 28–39. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.406>
- Kabosu, R. A. S., Adu, A. A., & Hinga, I. A. T. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1(1), 11–20. <https://doi.org/10.35508/tjph.v1i1.2122>
- Kodri, & Rahmayati, E. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betrik*, XII(1), 81–89. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/355>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan

- Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, November, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Luthfiana, A., & Harliansyah, H. (2019). Pemeriksaan Indeks Memori, MMSE (Mini Mental State Examination) dan MoCA-Ina (Montreal Cognitive Assesment Versi Indonesia) Pada Karyawan Universitas Yarsi. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 27(2), 062–068. <https://doi.org/10.33476/jky.v27i2.1116>
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.
- Musthakimah, R. H. I. (2019). Gambaran faktor-faktor yang menyebabkan komplikasi diabetes melitus pada lansia di puskesmas kartasura. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–19. <http://eprints.ums.ac.id/73408/12/Naskah Publikasi.pdf>
- Nasution, F., Andilala, & Siregar, A. A. (2021). *Faktor Risiko Kejadian Diabtes Mellitus*. 9(2), 94–102.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani, & Ramdaniati, S. (2020). *Dasar Dasar Keperawatan* (9th ed.). Elsevier.
- Noviyanti, R. D., & Kusudaryati, D. P. D. (2022). *Teh Daun Jati Cina dan Daun Alpukat Kaya Manfaat Bagi Kesehatan Lansia*. Penerbit NEM.
- Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel Di Rsud Dr. Harjono S. Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v7i1.271>
- Nurmiati. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. J dengan Masalah Diabetes Mellitus Type I Di Wilayah Adyaksa IX Kota Makassar* (Issue 8.5.2017). STIKES Panakkunang.
- Pangkey, B. C. A., Hutapea, A. D., Simbolon, I., & Sitanggang, Y. F. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Piscaloka, V. R. (2016). *Manifestasi Okular Pada Diabetes Melitus*. 7(6). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26849997%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1111/jne.12374>
- Pratama, I. H. (2017). Identifikasi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari – Hari Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kendari*, 1–82.
- Rahmasari, I. (2019). Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *INFOKES, VOL 9 NO 1, Februari 2019*, 9(1), 57–64.
- Risfi, S., & Hasneli, H. (2019). Kemandirian Pada Usia Lanjut. *Al-Qalb : Jurnal Psikologi Islam*, 10(2), 152–165. <https://doi.org/10.15548/alqalb.v10i2.958>
- Saputri, S. W., Pratama, A. N. W., & Holiday, D. (2016). Studi Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komplikasi Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(3), 479–483.
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif* (1st ed.). Media Nusa Creative.
- Simanungkalit, & R, Y. (2016). Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong. *Jurnal FamilyEdu*, 6(2252–6870), 55–62.

- Simatupang, R. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media leaflet tentang diet DM terhadap pengetahuan pasien DMDI RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 1(2): 163-.
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Sihombing, Marlyn, R., Koerniawan, Dheni, Tahulending, P. S., Febrina, C., Purba, D. H., Saputra, B. A., Syanti, D. Y., Rahayu, Paula, V., Pranata, L., & Siswadi, Y. (2021). *Keperawatan Gerontik* (R. Watrionthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Sormin, N. F. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Mellitus dengan Pemberian Terapi Aktivitas Gerak Fisik pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah*. Universitas Aufa Royhan.
- Suryati, I. (2021a). *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian*. Deepublish.
- Suryati, I. (2021b). *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian*. Deepublish.
- Susanto, J. (2021). Status Mental dan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(5), 463–468.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- Valliyot, B., Sreedharan, J., Muttappallymyalil, J., & Balakrishnan Valliyot, S. (2013). Risk factors of type 2 diabetes mellitus in the rural population of North Kerala, India: A case control study. *Diabetologia Croatica*, 42(1), 33–40.
- Whitbourne, S. K. (2014). Successful aging. *Successful Aging: A Special Issue of Research in Human Development*, 7(1), 1–63. <https://doi.org/10.4324/9781315799339>
- Wibowo, D. A., Tanoto, W., & Heni, S. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Masalah Insomnia*. Lembaga Omega Medika.
- Widi, W. (2021). *Depresi Pada Lansia di Masa Pandemi Covid-19*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Yuhelma, Hasneli I, Y., & Annis N, F. (2015). Identifikasi dan Analisis Komplikasi Makrovaskuler dan Mikrovaskuler pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal Online Mahasiswa*, 2(1), 569–579.

LAMPIRAN**Lampiran 1***CURRICULUM VITAE*

Nama : Hanina Salsabila
NIM : 2230048
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Tempat,Tanggal Lahir : Surabaya, 29 Mei 2000
Umur : 22 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Adhy Brahmana Putra dan Loesi Pantja Ratnawijanti
Agama : Islam
Alamat : Jl. Margorejo Masjid 29D Kel. Margorejo,
Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya, Jawa Timur.
Kode Pos 60238
No. Hp : 081336780635
Email : haninasalsabila5@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Mutiara Taman, Sidoarjo : Lulus tahun 2007
2. SDN Margorejo 1/ 403 Surabaya : Lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 21 Surabaya : Lulus tahun 2015
4. SMA Negeri 10 Surabaya : Lulus tahun 2018
5. S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya : Lulus tahun 2022

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Barangsiapa yang menimbulkan bahaya bagi orang lain maka Allah akan menimbulkan bahaya baginya seperti ia timbulkan, dan barangsiapa yang membuat kesulitan bagi orang lain maka Allah akan membuat sulit juga baginya”

(HR. Abu Dawud : 3151 dan Tirmidzi : 1863)

Karya yang sederhana ini akan saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kekuatan sehingga KIA ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Papa Adhy Brahmana Putra, Mama Loesi Pantja Ratnawijanti, dan Tante Loeki Ratna Prihastuti yang selalu memberi dukungan kepada saya baik semangat, materi, dan doa.
3. Pembimbing saya yang dengan sabar dan perhatian memberikan arahan, serta memberikan motivasi untuk saya dalam penelitian dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Ketiga kakak saya yang selalu menjadi penghibur ketika lelah.
5. Teruntuk Dafa Susilo Pratomo, terima kasih telah menjadi sosok rumah yang selama ini saya cari. Telah berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, meluangkan baik tenaga, pikiran, materi maupun moril kepada saya dan senantiasa sabar menghadapi saya. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga sekarang ini.
6. Sahabat - sahabat saya yang sudah mau berjuang bersama, Andini Budiarti Larasati, Dwi Wahyu Endarti, Lintang Izzah Iffatusholihah, Nina Purwati Cahya Ningtyas, Prinka Arifiyah Hanggitriana, Siti Aisyah, Tasya Salsabilla Osmaliki yang saling menguatkan serta membantu. Semoga kedepannya dapat memperbaiki apa-apa yang kemarin dirasa kurang dan ditambahkan apa-apa yang dirasa diperlukan. Tetaplah tunduk kepada apa-apa dan memiliki jalan pemikiran yang jarang dimiliki manusia lain.
7. Teman seperjuangan Profesi Ners tahun 2023 yang telah saling mendukung dan berjuang bersama.

Lampiran 3

Fungsional Indeks Barthel

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor yang di dapat
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	10
10	Transfer Kursi/ Bed	5-10	15	10

Total: 90 (Ketergantungan ringan)

Interpretasi

- 0 - 20 : Ketergantungan Penuh
- 21 – 61 : Ketergantungan Berat
- 62 – 90 : Ketergantungan Sedang
- 91 – 99 : Ketergantungan Ringan
- 100 : Mandiri

Lampiran 4

Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar <ul style="list-style-type: none"> - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada? <ul style="list-style-type: none"> - Negara - Propinsi - Kabupaten
	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas) kemudia ditanyakan kepada klien, menjawab: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100, kudian di kurang 7 sampai 5 tingkat. 1, 100, 93, ...,
4	Mengingat	3	3	Meminta klien untuk menyebutkan objek pada poin 2: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
5	Bahasa	9	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Lemari 3. Minta klien untuk mengulangi kata berikut :“ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : 4. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 5. Ambil kertas ditangan anda 6. Lipat dua 7. Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 8. “Tutup mata anda” 9. Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat

				10. Gambar 2 segilima yang saling bertumpu 
Total nilai	30	28		

Total: 28 (Normal)

Intepretasi:

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 17-23 : Probable Gangguan Kognitif

Nilai 0-16 : Defisit Gangguan Kognitif

Lampiran 5

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	✓	1	Tanggal berapa hari ini?
	✓	2	Hari apa sekarang?
✓		3	Apa nama tempat ini?
✓		4	Dimana alamat anda?
✓		5	Berapa alamat anda?
✓		6	Kapan anda lahir?
✓		7	Siapa presiden sebelumnya?
✓		8	siapa nama presiden sebelumnya?
✓		9	Siapa nama ibu anda?
✓		10	Kurang 3 dari dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka bari, semua secara menurun

Jumlah salah: 2 (Fungsi intelektual utuh)

Interpretasi:

Salah 0 – 3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : fungsi intelektual kerusakan berat

Lampiran 6

Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	14 Desember 2022	15 detik
Interpretasi hasil		Resiko rendah jatuh

Lampiran 7

Pengkajian Depresi (GDS)

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	Hasil
1	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	1
3	Anda merasa bahwa hidup anda hampa/ kosong	1	0	
4	Anda sering merasa bosan	1	0	1
5	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
6	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	

(*Geriatric Depression Scale (Short Form)* dari Yesavage (1983) dalam *Gerontological Nursing*, 2006)

Total: 2

Intepretasi:

Jika diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

Lampiran 8

Status Nutrisi

Pengkajian Determinan nutrisi pada lansia:

No	Indikator	Score	Pemeriksaan
1	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	2
2	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	2	
3	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	
4	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	
5	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makan	4	
7	Lebih sering makan sendirian	1	
8	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	
9	Mengalami penurunan berat badan 5 kg dalam enam bulan terakhir	2	
10	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	
Total score		2	

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam *Introductory Gerontological Nursing*, 2001)

Total: 2 (good)

Interpretasi:

0 – 2 : good

3 – 5 : moderate nutritional risk

6 > high nutritional risk

Lampiran 9

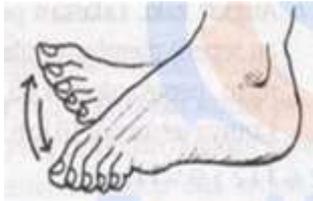
**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK**

Pengertian	Relaksasi autogenic merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman 2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan
Indikasi	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan / sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan
Prosedur	<p>PERSIAPAN</p> <p>A. Pasien/Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien/pasien 2. Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut <p>B. Alat</p> <p>Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.</p> <p>C. Lingkungan</p> <p>Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/focus</p> <p>PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam. 2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’. 4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa 5. kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang sepenuhnya’. 6. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki. 7. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai, dan tenang’ (ulangi enam

	<p>kali)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. 9. Fokus pada denyut jantung, bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan 'jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang, saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali) 10. Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri 'nafasku longgar dan tenang, saya merasa damai dan tenang'. (Ulangi enam kali) 11. Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat. Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang". (Ulangi enam kali) 12. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 13. Fokus pada kepala, katakan dalam hati "Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang". (Ulangi enam kali). 14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> A. Respon verbal <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun. 2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman B. Respon non verbal <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien/pasien tampak tenang 2. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol 3. Tanda-tanda vital ; tekanan darah dan nadi dalam batas normal

Lampiran 10

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
SENAM KAKI DIABETES**

Pengertian	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancarkan peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sirkulasi darah 2. Memperkuat otot-otot kecil 3. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha 4. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
Indikasi	Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini.
Kontra indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnue atau nyeri dada 2. Orang yang depresi, khawatir atau cemas
Prosedur	<p>PERSIAPAN</p> <p>A. Pasien/Klien Kontrak topic, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki</p> <p>B. Alat Kertas Koran 2 lembar, kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), hand scoon.</p> <p>C. Lingkungan Atur lingkungan nyaman dan tenang bagi pasien, jaga privacy pasien</p> <p>PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk secara tegak diatas kursi (jangan bersandar) dengan meletakkan kaki dilantai <div style="text-align: center;">  </div> 2. Dengan meletakkan tumit di lantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu bengkokan kembali ke bawah seperti cakar. Lakukan sebanyak 10 kali. <div style="text-align: center;">  </div>

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



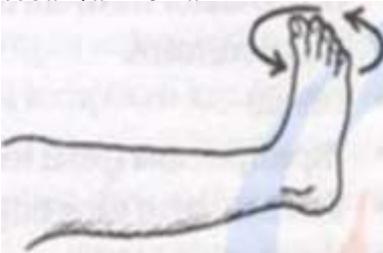
4. Tumit kaki diletakan dilantai. Bagian dengan kaki diangkat keatas dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



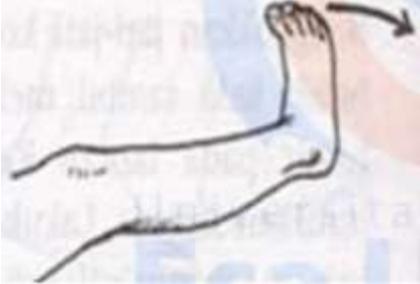
5. Jari-jari kaki diletakan dilantai. Tumit diangkat dan buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki



6. Kaki diangkat keatas dengan meluruskan lutut. Buat putaran 360° dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali



7. Lutut diluruskan lalu dibengkokkan kembali kebawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelahnya. Seperti latihan sebelumnya, tetapi kali ini dengan kedua kaki bersamaan. Angkat kedua kakim lurus dan pertahankan posisi tersebut, lalu gerakan kaki pada pergelangan kaki, kedepan dan kebelakang. Luruskan

	<p>salah satu kaki dan angkat. Putar kaki pada pergelangan kaki. Tuliskan di udara dengan kaki angka 0 sampai 9.</p>  <p>8. Letakan sehelai kertas surat kabar dilantai. Robek kertas menjadi dua bagian. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula dengan menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.</p> 
Evaluasi	<p>A. Respon verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun. 2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman <p>B. Respon non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien/pasien tampak tenang 2. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol 3. Tanda-tanda vital ; tekanan darah dan nadi dalam batas normal