

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. N  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
DIABETES MELLITUS  
DI DESA BURNEH**



**Oleh:**

**RAUDATUL JANNAH, S.Kep**  
**NIM. 2030093**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. N  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
DIABETES MELLITUS  
DI DESA BURNEH**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ners



Oleh:

**RAUDATUL JANNAH, S.Kep**  
**NIM. 2030093**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Raudatul Jannah, S.Kep

NIM : 2030093

Tanggal Lahir : Bangkalan, 25 November 1996

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Desa Burneh”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 13 Juli 2021

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp is a 10000 Rupiah stamp from the Indonesian government, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'REPUBLIK INDONESIA', and 'METERA TEMPEL'. The signature is a stylized, cursive script.

Raudatul Jannah, S.Kep

NIM. 2030093

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Raudatul Jannah, S.Kep

NIM : 2030093

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan  
Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Desa Burneh

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

**Pembimbing**



**Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**03009**

Ditetapkan di Surabaya

Tanggal 21 Juli 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Raudatul Jannah, S.Kep

NIM : 2030093

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Desa Burneh

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 03009



Penguji II : Yoga K., S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.Kom

NIP. 03042



Penguji III : Dini Mei Widayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03011



**Mengetahui,  
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Ns. Nuh Huda, M.kep., Sp., Kep.MB  
NIP. 03020**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2021

## KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Desa Burneh” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Pendidikan Profesi Ners Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

3. Bapak Ns. Nuh Huda, M.kep., Sp., Kep.MB selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Bapak Yoga Kertapati. S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.Kom selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
8. Responden Ny.N di Desa Burneh yang ikut berpartisipasi dalam menyelesaikan Karya Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Kedua orang tua, kakak, dan adik beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moril maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

10. Teman-teman seperjuangan angkatan 22 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 13 Juli 2021

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat.....	5
1.4 Metode Penulisan.....	5
1.5 Sistematika penulisan.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Batasan Lanjut Usia.....	9
2.1.3 Ciri-ciri Lansia.....	9
2.1.4 Perkembangan Lansia.....	11
2.1.5 Permasalahan Lansia.....	11
2.1.6 Proses Menua.....	13
2.2 Konsep Dasar Diabetes Mellitus.....	18
2.2.1 Definisi.....	18
2.2.2 Etiologi.....	18
2.2.3 WOC.....	20
2.2.4 Manifestasi Kliniis.....	20
2.2.5 Komplikasi.....	22
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	22
2.2.7 Penatalaksanaan Medis.....	23
2.2.8 Asuhan Keperawatan.....	24
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b> .....	30
3.1 Pengkajian.....	30
3.1.1 Identitas.....	30
3.1.2 Status kesehatan sekarang.....	30
3.1.3 <i>Age Related Changes</i> (Perubahan Terkait Proses Menua).....	30
3.1.4 Potensi Pertumbuhan Psikososial Dan Spiritual.....	33
3.1.5 <i>Negative Functional Consequences</i> .....	34
3.1.6 Hasil pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang.....	35
3.1.7 Fungsi sosial lansia.....	35
3.1.8 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan.....	35
3.2 Analisa dan Diagnosis Keperawatan.....	36
3.4 Intervensi Keperawatan.....	36
3.5 Implementasi dan Evaluasi.....	37
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	46
4.1 Pengkajian.....	46
4.2 Diagnosis Keperawatan.....	52
4.3 Intervensi Keperawatan.....	55
3.5 Implementasi.....	56

3.6	Evaluasi.....	58
<b>BAB 5</b>	<b>PENUTUP</b> .....	60
5.1	Simpulan .....	60
5.2	Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	63

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kholifah, 2016). Usia lanjut adalah suatu proses yang alami yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Lansia ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan kehidupan seksual. Gejala-gejala kemunduran fisik seperti merasa cepat capek, stamina menurun, badan menjadi membongkok, kulit keriput, rambut memutih, gigi mulai rontok, fungsi pancaindra menurun, dan pengapuran pada tulang rawan. Perubahan mental-emosional yaitu daya ingat menurun, sering lupa, emosi berubah, sering marah-marah, rasa harga diri tinggi, dan mudah tersingggu (Willy F. Maramis, 2009).

Selain itu pada lansia juga terdapat mengalami beberapa penyakit karena beresiko contohnya seperti Diabetes Mellitus. Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit dimana kadar glukosa didalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat (Nuh Huda, 2017). Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada klien Diabetes Mellitus ialah nutrisi yang terdiri dari ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakstabilan gula darah, kekurangan volume cairan, aktivitas/istirahat yang

terdiri dari hambatan mobilitas fisik, kelelahan dan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, keamanan/perlindungan yang terdiri dari resiko infeksi, kerusakan integritas kulit dan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan kenyamanan yang terdiri dari nyeri akut (Hanidya Femer, 2020).

Diabetes Melitus sebagai permasalahan global terus meningkat prevalensinya dari tahun ke tahun baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) prevalensi Diabetes Melitus global pada tahun 2019 diperkirakan 9,3% (463 juta orang), naik menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045 (IDF, 2019). Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang Diabetes Melitus terbanyak di dunia, dan diperkirakan akan naik peringkat 6 pada tahun 2040 (Perkeni, 2019). Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Jawa Timur tahun 2018 yaitu 2,6%. Prevalensi diabetes melitus yang didiagnosis dokter pada penduduk semua umur pada tahun 2018 di Jawa Timur ialah 2,02%. Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Umur  $\geq 15$  tahun menurut Kabupaten/Kota Bangkalan, Provinsi Jawa Timur 2018 yaitu 1,8%. Prevalensi diabetes melitus yang didiagnosis dokter pada penduduk semua umur Menurut Kabupaten/Kota Bangkalan, Provinsi Jawa Timur 2018 1,3% (Riskedas, 2018).

Berdasarkan penyebab, perjalanan klinik dan terapi, Diabetes Mellitus umumnya diklasifikasikan dalam beberapa kategori yaitu DM Tipe I bergantung pada insulin, DM Tipe II tidak bergantung insulin, DM yang berhubungan dengan keadaan atau syndrome lainnya dan Diabetes Mellitus Gestasional atau kehamilan (Yasmara, Nursiswati, & Arafat, 2016). Gejala kronis pada diabetes melitus seperti penurunan berat badan secara drastis, kesemutan, luka yang sulit sembuh dan penglihatan kabur dengan komplikasinya yaitu hipertensi, gangguan jantung, kerusakan saraf, retinopatik diabetik, gangguan hati, gangguan saluran cerna dan lain-lain (Tim Bumi Medika, 2017). Dampak yang akan terjadi ialah berbagai macam komplikasi dapat muncul akibat Diabetes Mellitus yang tidak ditangani dengan baik yaitu Mikrovaskular kronik (penyakit ginjal dan mata) dan neuropati serta makrovaskuler (MCI, stroke, penyakit vaskuler perifer). Selain itu, DM juga salah satu faktor penyebab Gangguan Fungsi Kognitif (Widie Nugroho BA & DPG., 2016).

Masalah keperawatan yang sering terjadi pada penderita Diabetes Mellitus ialah ketidakstabilan kadar gula darah dan pengetahuan karena banyak sekali yang tidak tau tentang diet dalam diabetes mellitus. Nutrisi merupakan unsur-unsur yang terdapat dalam makanan dan diperlukan oleh tubuh untuk berbagai keperluan seperti menghasilkan energy, mengganti jaringan serta memproduksi substansi tertentu misalnya enzim, hormone dan antibody. Sedangkan pada Diabetes tipe 2 cenderung pada usia (lebih 25 tahun) dan mempunyai berat badan yang lebih tinggi, banyak diantara pasien ini memiliki riwayat diabetes yang kuat dalam keluarga. Tujuan utama terapi nutrisi pada DM

tipe 2 adalah menurunkan atau mengendalikan berat badan disamping mengendalikan kadar gula dan kolestrol, penurunan berat badan pada pasien DM tipe 2 yang mengalami obesitas umumnya akan menurunkan resistensi insulin. Dengan demikian, penurunan berat badan akan meningkatkan pengambilan glukosa oleh sel dan memperbaiki pengendalian glukosa darah. Pada DM tipe 2 yaitu asupan kolestrol kurang dari 300 miligram karena pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 menghadapi risiko tinggi untuk terkena penyakit kardiovaskuler, pengendalian berat badan agar tidak turun dengan olahraga yang teratur (Ayu D, 2013).

Ada empat pilar dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus, yaitu edukasi, terapi gizi/diet, olahraga, dan obat (Aini, N., & Ardiana, 2016). Pola diet Diabetes Mellitus dibagi menjadi 3 bagian piramida yaitu *Eat most*, *Eat moderately* dan *Eat least*. *Eat most* adalah makanan yang sebaiknya sering dikonsumsi meliputi roti dengan kaya gandum, sarapan sereal yang kaya gandum, buah segar terutama apel, pir dan pisang. *Eat moderately* yaitu makanan yang sebaiknya dikonsumsi secara cukup tidak terlalu sering dan juga tidak terlalu jarang yaitu ikan, telur, tahu, keju dan susu. *Eat least* adalah makanan yang sebaiknya dikonsumsi dengan porsi sedikit yaitu cokelat, es krim, gula dan madu. Pola diet Diabetes Mellitus yang juga sudah umum dikenal di masyarakat adalah pola 3J (Jumlah, Jadwal, Jenis) (Wulandari, 2013). Penyakit ini sulit disembuhkan namun dapat dikontrol dengan cara memperhatikan pola makan, minum obat teratur, mengontrol gula darah sehingga faktor penting

dalam penanganan diabetes mellitus adalah mengoptimalkan fungsi dari keluarga dalam hal mempertahankan kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Agar mengetahui lebih lanjut perawatan dari penyakit Diabetes Militus ini maka penulis melakukan pengkajian lebih mendetail dan melakukan asuhan keperawatan dengan membuat rumusan masalah “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Desa Burneh?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan diagnose Diabetes Mellitus Di Desa Burneh

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji lansia dengan diagnosa Diabetes Mellitus Di Desa Burneh
2. Merumuskan diagnosa keperawatan gerontik pada lansia dengan diagnosa Diabetes Mellitus Di Desa Burneh.
3. Merencanakan tindakan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan diagnosa Diabetes Mellitus Di Desa Burneh
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan diagnosa Diabetes Mellitus Di Desa Burneh
5. Mengevaluasi lansia dengan diagnosa Diabetes Mellitus Di Desa Burneh

### **1.3 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil studi kasus ini memberikan informasi terbaru bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Diabetes Mellitus.

Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

2. Bagi peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan diagnosa Diabetes Mellitus Di Desa Burneh

3. Bagi profesi kesehatan

Sebagai riset keperawatan tentang studi kasus dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan gerontik pada lansia Diabetes Mellitus Di Desa Burneh

### **1.4 Metode Penulisan**

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.



## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Data dikumpulkan melalui tanya jawab pada klien

### b. Observasi

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

### c. Pemeriksaan

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

## 3. Sumber Data

### a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari lansia, baik berupa observasi maupun pemeriksaan fisik

### b. Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

## 1.5 Sistematika penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari 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 diagnosa Diabetes Mellitus Di Desa Burneh

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

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dan kenyataan yang dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

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

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 pada tinjauan pustaka ini akan menjelaskan tentang konsep dasar lansia, konsep dasar Diabetes Mellitus dan Asuha keperawatan pada klien Diabetes Mellitus

#### **2.1 Konsep Dasar Lansia**

##### **2.1.1 Definisi**

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Kholifah, 2016).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak

hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

### **2.1.2 Batasan Lanjut Usia**

Menurut (Kholifah, 2016) beberapa pendapat di bawah ini dikemukakan mengenai batasan umur lansia :

1. WHO (1999) dalam (Kholifah, 2016) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:
  - a. Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun,
  - b. Usia tua (*old*) :75-90 tahun, dan
  - c. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.
2. Depkes RI (2005) dalam (Kholifah, 2016) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:
  - a. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
  - b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
  - c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan

### **2.1.3 Ciri-ciri Lansia**

Menurut (Kholifah, 2016) ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan

kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tanggung rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

#### **2.1.4 Perkembangan Lansia**

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik (Kholifah, 2016).

#### **2.1.5 Permasalahan Lansia**

Menurut (Kholifah, 2016) lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu:

1. Masalah fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat,

indra pengelihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga seringsakit.

2. Masalah kognitif ( intelektual )

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

3. Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

### 2.1.6 Proses Menua

Menurut (Sya'diyah, 2018) proses menua ialah :

1. Teori biologi
  - a. Teori genetik dan mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program genetik didalam nuklei. Jam ini akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka, akan menyebabkan berhentinya proses mitosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian Haiflick, (1980) dikutip Darmojo dan Martono (1999) dalam (Sya'diyah, 2018) dari teori itu dinyatakan adanya hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies Mutasisomatik (teori *error catastrophe*) hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

- b. Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah.



c. Autoimun

Pada proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Pada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan mati. Proses menua dapat terjadi akibat perubahan protein pasca translasi yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel, maka hal ini akan mengakibatkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya (Aziz, 1994) dalam (Sya'diyah, 2018). Hal ini dibuktikan dengan makin bertambahnya prevalensi auto antibodi pada lansia (Darmojo dan Martono 1999) dalam (Sya'diyah, 2018). Di pihak lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap antigen menjadi menurun, sehingga sel-sel patologis meningkat sesuai dengan meningkatnya umur (Nurhayati, 1994) (Sya'diyah, 2018).

d. Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai.

e. Teori radikal bebas

Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi. Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari

komponen radikal bebas dalam tubuh manusi. Radikal bebas dapat berupa : superoksida (O<sub>2</sub>), Radikal Hidroksil (OH), Dan Peroksidasi Hidrogen (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>). Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, dan asam lemak tak jenuh. Menurut (Darmojo, Boedhi dan Martono, 1999) dalam (Sya'diyah, 2018) menyatakan bahwa makin tua umur makin banyak terbentuk radikal bebas, sehingga proses pengrusakan terus terjadi, kerusakan organel sel makin banyak akhirnya sel mati.

## 2. Teori Sosial

### a. Teori aktifitas

Lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial

### b. Teori pembebasan

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas. Sehingga terjadi kehilangan ganda yakni :

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontrol sosial
- 3) Berkurangnya komitmen

### c. Teori kesinambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada

suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ini menjadi lansia.

Pokok-pokok dari teori kesinambungan adalah :

- 1) Lansia tak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, akan tetapi didasarkan pada pengalaman di masa lalu, dipilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan
- 2) Peran lansia yang hilang tak perlu diganti
- 3) Lansia dimungkinkan untuk memilih berbagai cara adaptasi

### 3. Teori psikologi

#### a. Teori kebutuhan manusia menurut Hirarki Maslow

Menurut teori ini, setiap individu memiliki hirarki dari dalam diri, kebutuhan yang memotivasi seluruh perilaku manusia (Maslow, 1954) dalam (Sya'diyah, 2018). kebutuhan ini memiliki urutan prioritas yang berbeda. Ketika kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan yang paling tinggi dari kebutuhan itu tercapai.

#### b. Teori Individual Jung

(Jung, 1960) dalam (Sya'diyah, 2018) menyusun sebuah teori perkembangan kepribadian dari seluruh fase kehidupan yaitu mulai dari masa kanak-kanak, masa muda dan masa dewasa muda, usia pertengahan sampai lansia. Kepribadian individu terdiri dari ego, ketidaksadaran seserorang dan ketidaksadaran bersama. Menurut teori ini kepribadian digambarkan terhadap dunia luar atau ke arah subyektif. Pengalaman-pengalaman dari dalam diri (*introvert*). Keseimbangan antara kekuatan ini

dapat dilihat dari setiap individu, dan merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan mental. Meskipun harus menimbulkan penyakit oleh karenanya lanjut usia harus sehat. Sehat dalam hal ini diartikan :

- 1) Bebas dari penyakit fisik, mental, dan sosial
- 2) Mampu melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
- 3) Mandapat dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat

Lanjut usia juga mengalami perubahan dalam minat. Pertama minat dalam diri makin bertambah. Kedua minat terhadap penampilan semakin berkurang. Ketiga minat terhadap uang semakin meningkat, terakhir minat terhadap kegiatan rekreasi tak berubah hanya cenderung menyempit. Untuk itu diperlukan motivasi yang tinggi pada diri lansia untuk selalu menjaga kebugaran fisiknya agar tetap sehat secara fisik. Motivasi tersebut diperlukan untuk melakukan latihan fisik secara benar dan teratur untuk meningkatkan kebugaran fisiknya.

Menurut (Sya'diyah, 2018) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan antara lain :

- 1) Hereditas atau ketuaan genetic
- 2) Nutrisi atau makanan
- 3) Status kesehatan
- 4) Pengalaman hidup
- 5) Lingkungan
- 6) Stres

## **2.2 Konsep Konsep Dasar**

### **2.2.1 Definisi**

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, dan neuropati (Huda, 2015).

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut (Suddarth, 2015) etiologi Diabetes Mellitus ialah :

#### **1. Diabetes tipe 1**

Diabetes tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi dan lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkiraan turut menimbulkan destruksi sel beta.

- a. Faktor faktor genetik. Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri tetapi mewarisi suatu presdiposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe satu. Kecendrungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggungjawab atas antigen tansplantasi dan proses imun lainnya.
- b. Faktor imunologi. Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon otoimun. Respon ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai

jaringan asing. Bahkan beberapa tahun sebelum timbulnya gejala klinis diabetes tipe 1.

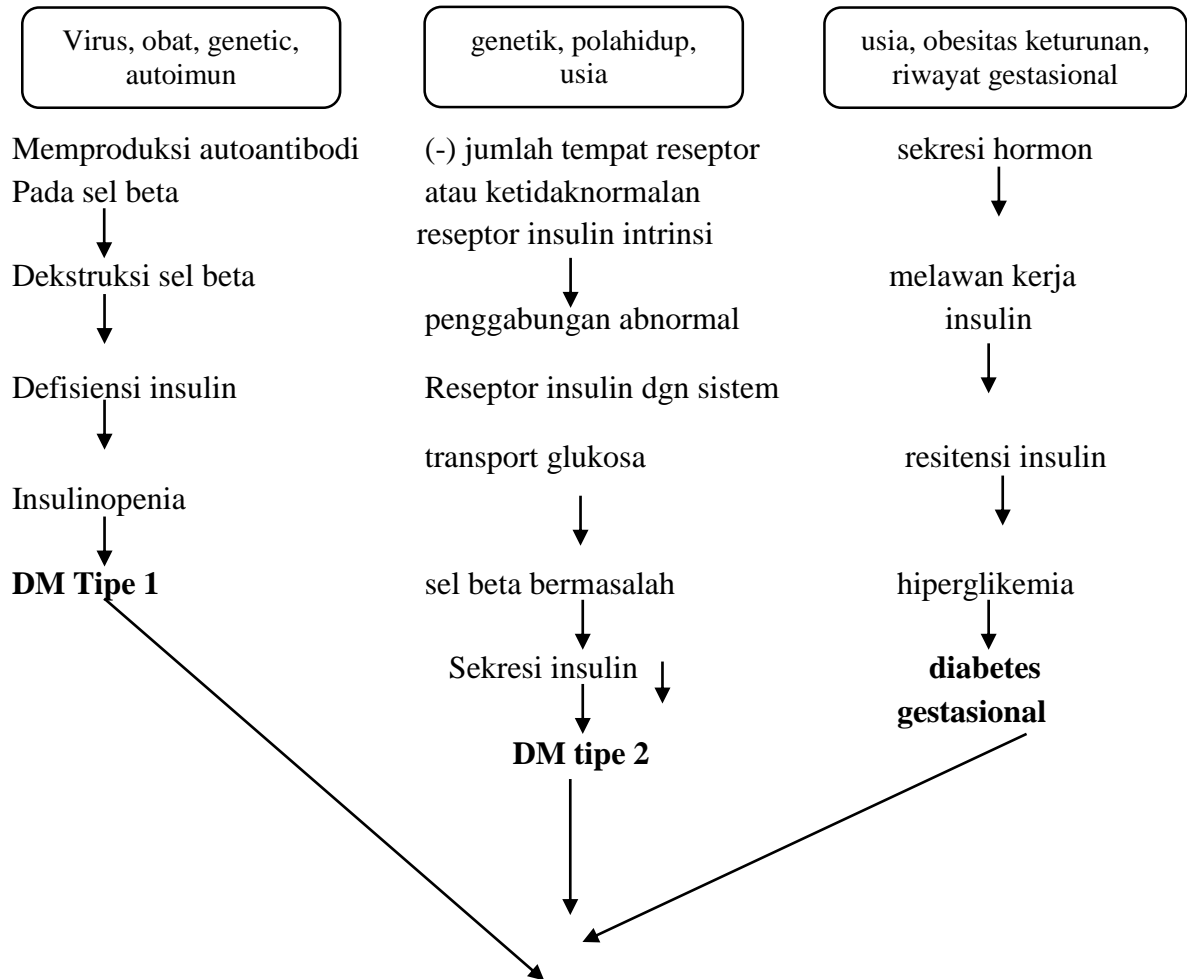
- c. Faktor lingkungan. Faktor-faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta, antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan. Penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu prises otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

## 2. Diabetes tipe II

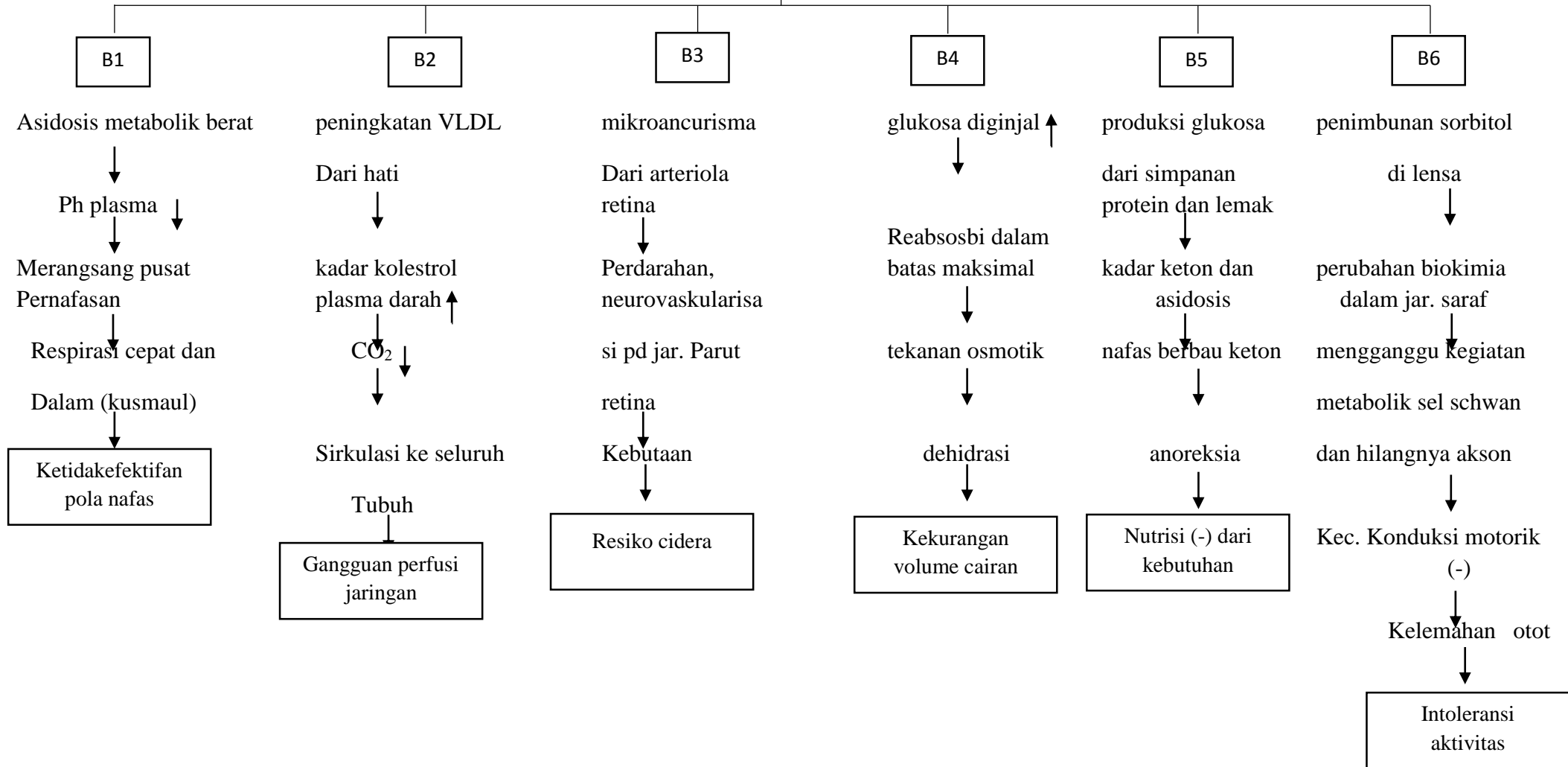
- a. Obesitas. Obesitas menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target diseluruh tubuh sehingga insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik.
- b. Usia. Cenderung meningkat di atas 65 tahun
- c. Gestasional, diabetes mellitus ( DM) dengan kehamilan (diabetes melitus gaestasional DMG) adalah kehamilan normal yang di sertai dengan peningkatan insulin resistensi (ibu hamil gagal mempertahankan euglycemia). Pada golongan ini, kondisi diabetes di alami sementara selama masa kehamilan. Artinya kondisi diabetes atau intoleransi glukosa pertama kali di dapat selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga.

### 2.1.3 WOC

WOC menurut (Tiyanna, 2013)



↓  
**Diabetes melitus**





### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Brunner & Suddart, 2015)

1. Poliuri (peningkatan pengeluaran urin)
2. Polidipsia (peningkatan rasa haus)
3. Poliphagia (peningkatan rasa lapar)
4. Penurunan berat badan
5. Malaise atau kelemahan
6. Kesemutan
7. Lemas
8. Mata kabur

### 2.2.5 Komplikasi

Komplikasi menurut (Wijaya, A.S & Putri, 2013).

1. Komplikasi metabolik
  - a. Ketoacidosis diabetik HHNK (HIperglikemik HIperosmolar Non Ketotik)
2. Komplikasi
  - a. Mikrovaskular kronik (penyakit ginjal dan mata) dan Neuropati.
  - b. Makrovaskuler (MCI, Stroke, penyakit vaskuler perifer).

### 2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Wijaya, A.S & Putri, 2013).

1. Kadar glukosa pada lansia
  - a. rendah <110 mg/dl
  - b. normal 110-144 mg/dl
  - c. sedang 145-179 mg/dl, tinggi >180 mg/dl
2. Aseton plasma: hasil (+) mencolok
3. Aseton lemak bebas: peningkatan lipid dan kolestrol
4. Osmolaritas serum (>330osm/l)
5. Urinalisis: proteuria, ketonuria, glukosuria

### 2.2.7 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus menurut (Wijaya & Putri, 2013)

1. Jangka panjang: mencegah komplikasi
2. Jangka pendek: menghilangkan keluhan/gejala Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

a. Diet

Perhimpunan diabetes Amerika dan persatuan Dietetik Amerika

Merekomendasikan 50-60% kalori yang berasal

dari :

- 1) Karbohidrat 60-70%
  - 2) Protein 12-20%
  - 3) Lemak 20-30%
- b. Obat hipoglikemik oral
- 1) Sulfonilurea obat golongan sulfonilurea bekerja dengan cara
    - a) Menstimulasi penglepasan insulin yang tersimpan .
    - b) Menurunkan ambang sekresi insulin.
    - c) Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa.
  - 2) Biguanid menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak sampai dibawah normal
  - 3) Inhibitor  $\alpha$  glukosidase: menghambat kerja enzim  $\alpha$  glukosidase didalam saluran cerna sehingga menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia pasca prandial
  - 4) Insulin sensitizing agen meningkatkan sensitivitas insulin sehingga bisa mengatasi masalah resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia, tetapi obat ini belum beredar diindonesia
  - 5) Insulin : Indikasi gangguan
    - a) Diabetes Mellitus dengan berat badan menurun dengan cepat
    - b) Ketoasidosis asidosis laktat dengan koma hiperosmolar
    - c) Diabetes Mellitus yang mengalami stress berat (infeksi sistemik dll)

- d) Diabetes Mellitus dengan kehamilan atau Diabetes Mellitus gestasional yang tidak terkontrol dalam pola makan
  - e) Diabetes Mellitus tidak berhasil dengan obat hipoglikemik oral dengan dosis maksimal (kontradiksi dengan obat tersebut) Insulin oral/suntikan dimulai dari dosis rendah, lalu dinaikkan perlahan, sedikit demi sedikit sesuai dengan hasil pemeriksaan gula darah klien.
- c. Latihan
- Latihan dengan cara melawan tahanan dapat menambah laju metabolisme istirahat, menurunkan BB, stress dan menyegarkan tubuh.
- d. Pemantauan
- Pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri.
- e. Terapi jika diperlukan
- f. Pendidikan

### 2.2.8 Asuhan Keperawatan

Pengkajian menurut (Wijaya, A.S & Putri, 2013)

#### 1.2 Data umum

Berdasarkan jenis kelamin laki-laki 40-70 dan perempuan usia antara 25-35 tahun. Terjadi pada klien dengan aktivitas kurang berolahraga dan menyebabkan timbunan lemak, sehingga berat badan meningkat dan menyebabkan Diabetes Mellitus.

#### 2. Keluhan utama

Klien datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri, lemas diseluruh tubuh

#### 3. Riwayat kesehatan sekarang

- a. Adanya gatal pada kulit disertai luka yang tidak sembuh-sembuh
- b. Kesemutan
- c. Penurunnya berat badan
- d. Meningkatnya nafsu makan
- e. Sering haus
- f. Banyak kencing

g. Menurunnya ketajaman penglihatan

4. Riwayat kesehatan dahulu

Adanya penyakit Diabetes Mellitus riwayat penyakit pankreas, hipertensi, obesitas

5. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit keluarga dengan Diabetes mellitus

6. Pemeriksaan Fisik

a. B1-Breathing (Sistem Pernafasan)

Adanya sesak nafas, nyeri dada, penderita Diabetes Mellitus mudah terjadi infeksi.

b. B2-Bleeding (Sistem Kardiovaskuler)

Adanya riwayat hipertensi, kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki penyembuhan yang cukup lama, takikardi/bradikardi, perubahan tekanan darah.

c. B3-Brain (Sistem Neurologi)

Terjadi penurunan sensori, parathesia, anastesia, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi.

d. B4-Bladder (Sistem Perkemihan)

Poliuri, retensi insulin, rasa panas atau rasa sakit saat berkemih.

e. B5-Bowel (Sistem Pencernaan)

Terdapat polifagia, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dihidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, obesitas.

f. B6-Bone (Sistem Muskuloskeletal)

Turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembapan dan suhu kulit di daerah ulkus dan ganggren. Kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku. Penderita Diabetes Mellitus akan mengalami penurunan gerak karena kelemahan fisik, kram otot, dan penurunan otot tonus.

## 7. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis menurut (PPNI, 2018)

- a. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (hal : 26)
- b. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan aliran arteri dan/atau vena (hal : 37)
- c. Resiko cedera b.d terpapar patogen (hal : 294)
- d. Resiko syok b.d kekurangan volume cairan (hal : 92)
- e. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme (hal : 56)
- f. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (128)
- g. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer (hal : 282)
- h. Resiko infeksi b.d penyakit kronis (Diabetes melitus) (hal : 304)

## 8. Intervensi

No	Diagnosis	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (SDKI D.0005 hal : 26)	(SLKI L.01004 hal 95) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Tekanan ekspirasi meningkat (skala 5) 2. Tekanan inspirasi meningkat (skala 5) 3. Dispenea menurun (12-20x/menit)	(SIKI I.01011 hal 186) 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Posisikan semi fowler atau fowler 4. Anjurkan teknik batuk efektif 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.
2.	Perfusi perifer tidak efektif penurunan aliran arteri dan/atau vena (SDKI D.0009 hal : 37)	(SLKI L.02013 hal 85) Perfusi perifer Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat (60-100x/menit) 2. Penyembuhan luka meningkat (skala 5) 3. Edema perifer menurun derajat 1)	(SIKI I.03133 hal 344) Perawatan sirkulasi Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer Terapeutik 2. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi Edukasi 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
3.	Defisit nutrisi peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI D.0019 hal : 56)	(SIKI I.03030 hal 121) Setelah dilakukan tindakan diharapkan status nutri membaik dengan kriteria hail : 1. porsi makanan yang dihabiskan meningkat (porsi habis skala 5) 2. pengetahuan tentang memilih makanan yang sehat meningkat (skala 5) 3. berat badan membaik (skala 5) 4. indeks massa tubuh membaik (skala 5)	SIKI I.03119 hal 200) Manjemen Nutrisi Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor berat badan Terapeutik : 5. Lakukan oral hygne jika perlu sebelum makan 6. Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori 7. Berikan suplemen makanan jika perlu Edukasi : 8. Anjurkan posisi duduk jika

			<p>mampu</p> <p>9. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>10. Kolaborasi pemberian antiemetic sebelum makan</p> <p>11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori</p>
4.	Resiko Syok b.d kekurangan volume cairan (SDKI D.0039 hal 92)	(SIKI I.03032 hal 148) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil : 1. kekuatan nadi meningkat (60-100x/menit) 2. output urin meningkat (skala 5) 3. tingkat kesadaran meningkat (GCS 456)	(SIKI I.14544 hal 284) 1. Monitor status kardiopulmonal 2. Monitor status oksigen 3. Berikan oksigen >90% 4. Jelaskan penyebab faktor risiko syok 5. Kolaborasi pemberian IV jika perlu
6.	Resiko cedera b.d terpapar patogen (SDKI D.0136 hal 294)	(SIKI I.14136 hal 135) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : 1. Toleransi aktivitas meningkat (skala 5) 2. Nafsu makan meningkat (skala 5) 3. Kejadian cedera menurun (skala 5)	(SIKI I.14513 hal 192) 1. identifikasi kebutuhan keselamatan 2. hilangkan bahaya keselamatan lingkungan 3. lakukan program skrining bahaya lingkungan 4. ajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan
7.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (SDKI D.0056 hal 128)	(SLKI L.05047 hal 149) Toleransi aktivitas Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Saturasi oksigen meningkat (100%) 2. Keluhan lelah menurun (skala 5) 3. Dispnea saat	(SIKI I.05178 hal 176) Manajemen Energi Obsevasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Terapeutik 2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 3. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif

		aktivitas menurun (12-20x/menit)	Edukasi 4. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 5. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan
8.	Gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer (SDKI D.0129 hal 282)	(SLKI L.14125 hal 33) Integritas kulit dan jaringan Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Elastisitas meningkat (skala 5) 2. Kerusakan jaringan menurun (skala 5) 3. Kerusakan lapisan kulit menurun (skala 5)	(SIKI I.11353 hal 316) Perawatan integritas kulit observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 2. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare Edukasi 4. Anjurkan menggunakan pelembab 5. Anjurkan hindari terpapar suhu ekstrem
9.	Resiko infeksi b.d penyakit kronis (Diabetes melitus) (SDKI D.0142 hal 304)	(SLKI L.14137 hal 139) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Kebersihan tangan meningkat (skala 5) 2. Kebersihan badan meningkat (skala 5) 3. Nyeri menurun (skala 5)	(SIKI I.11353 hal 316) 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Kolaborasi pemberian imunisasi



## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada Bab 3 ini akan menjelaskan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada tanggal 09 November 2020 Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Desa Burneh

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Klien adalah seorang perempuan Ny.N berusia 61 tahun beragama Islam yang bersuku Madura. Ny.N berstatus menikah serta seorang ibu rumah tangga yang lulusan SMA. Ny.N tinggal di Desa Burneh Kabupaten Bangkalan Ny.N mempunyai suami yaitu Tn.R yang bekerja sebagai pensiun PNS. Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 November 2020.

##### **3.1.2 Status kesehatan sekarang**

Keluhan utamanya klien mengatakan sering badannya terasa berat dan tidak nyaman diseluruh badan apalagi dibagian punggung serta lemas. Keluhan 3 bulan terakhir ini klien mengatakan sering mengeluhkan kakinya merasa kesemutan dan nyilu, badan tidak nyaman, serta terasa berat didaerah punggung. Riwayat penyakit dahulu menderita Diabetes Mellitus sejak umur 49 tahun. Usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhannya yaitu meminum Obat-obatan seperti metformin 500 mg. Klien tidak mempunyai riwayat alergi.

##### **3.1.3 Age Related Changes (Perubahan Terkait Proses Menua)**

###### **1. Kondisi umum**

Merasa kelelahan, terdapat perubahan BB, perubahan nafsu makan, tidak terdapat masalah tidur, kemampuan ADL baik, BB : 55 kg TB : 155cm, imt : 18, suhu 36°C, nadi: 82x/menit, tekanan darah 120/70 mmhg, respirasi : 20x/menit

###### **2. Integumen**

Tidak ada lesi / luka, tidak pruritus, tidak ada perubahan perubahan pigmen, tidak memar, tidak lembab, pola penyembuhan lesi baik.

3. Hematopoetic

Tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak anemia.

4. Kepala

Tidak sakit kepala, tidak pusing, tidak terdapat gatal pada kulit kepala, terdapat rambut rontok.

5. Mata

Tidak ada perubahan penglihatan (kabur), tidak konjungtiva (anemis), sklera (ikterik), pakai kacamata, tidak strabismus, kekeringan mata tidak kekeringan, tidak nyeri, tidak gatal, tidak photobobia, tidak diplopia, tidak ada riwayat infeksi, tidak ada riwayat katarak

6. Telinga

Tidak terdapat penurunan pendengaran, tidak discharge, tidak tinitus, tidak vertigo, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga jika kotor, tidak ada dampak pada ADL.

7. Hidung sinus

Tidak terdapat rhinorrhea, tidak discharge, tidak epistaksis, tidak obstruksi, tidak snoring, tidak adac alergi, tidak ada riwayat infeksi, tidak ada gangguan penciuman, bentuk (simetris)

8. Mulut, tenggorokan

Tidak terdapat nyeri telan, tidak kesulitan menelan/mengunyah, tidak terdapat lesi, tidak terdapat perdarahan gusi, terdapat caries, tidak ada perubahan rasa, tidak terdapat gigi palsu, tidak terdapat riwayat infeksi, mukosa (lembab), pola sikat gigi 2x/hari

9. Leher

Tidak terdapat kekakuan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa, , tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid

10. Pernafasan

Tidak batuk, tidak terdapat nafas pendek, tidak terdapat hemoptisi, tidak

terdapat wheezing, tidak terdapat ronchi, tidak terdapat asma, tidak terdapat retraksi

#### 11. Kardiovaskuler

Tidak terdapat chest pain, tidak palpitasi, tidak dipsno, tidak paroximal nocturnal, tidak orthopnea, tidak murmu, tidak edema

#### 12. Gastrointestinal

Tidak terdapat disphagia, tidak nausea / vomiting, tidak hemateemesis, terdapat perubahan nafsu makan, tidak ada massa, tidak jaundice, tidak ada perubahan pola BAB, tidak melena, tidak hemorrhoid, Pola BAB baik

#### 13. Perkemihan

Tidak dysuria, polidipsia, tidak hesitancy, tidak urgency, tidak hematuria, poliuria, tidak oliguria, tidak nocturia, tidak inkontinensia, tidak terdapat nyeri berkemih, pola BAK 7xmenit

#### 14. Reproduksi (perempuan)

Tidak terdapat lesi, tidak discharge, tidak *postcoital bleeding*, tidak terdapat nyeri pelvis, prolaps, klien sudah manapose, *pap smear* 1x

#### 15. Muskuloskeletal

Nyeri sendi, tidak ada bengkak, kaku sendi, tidak terdapat deformitas, tidak *spasm*, tidak kram, tidak ada kelemahan otot, tidak ada saat masalah gaya berjalan, nyeri punggung, pola latihan baik, postur tulang belakang baik, dampak adl tidak ada, ekstremitas, kekuatan otot baik, tidak terdapat tremor, rentang gerak baik, tidak terdapat edema kaki, tidak menggunakan penggunaan alat bantu

#### 16. Persyarafan

Tidak Headache, Tidak Seizures, Tidak Syncope, tidak Tic/tremor, Tidak Paralysis, Tidak Paresi, tidak terdapat gangguan Masalah memori

### **3.1.4 Potensi Pertumbuhan Psikososial Dan Spiritual**

#### 1. Psikososial

Klien merasa cemas, tidak depresi, merasa ketakutan, tidak insomnia, tidak kesulitan dalam mengambil keputusan, tidak kesulitan konsentrasi, mekanisme koping klien mengatakan takut pada penyakit yang dialami. Persepsi tentang

kematian klien mengatakan siap tidak siap pasrah kepada takdir tentang kematian, namun klien merasa takut jika ditinggal anak dan suami klien meninggal terlebih dahulu, karena klien akan merasa sendirian. Dampak pada ADL klien merasa kurang bersemangat.

## 2. Spiritual

Aktivitas ibadah klien beragama islam sehingga aktivitas ibadah adalah sholat 5 waktu dan mengikuti kegiatan pengajian serta tidak ada hambatan saat melakukan ibadah. Klien mengatakan cemas kepada takdir tentang kematian, namun klien merasa takut jika ditinggal anak dan suami klien meninggal terlebih dahulu, karena klien akan merasa sendirian dan begitu sebaliknya klien merasa takut meninggal terlebih dahulu karena tidak ada yang akan mengurus anak, suami dan cucunya. Aktivitas rekreasi klien adalah menonton tv bersama anggota keluarga, bermain dengan cucu dan sesekali keluar rumah bersama keluarga. Aktivitas interaksi klien sering berinteraksi dengan mengunjungi keluarga dan tetangga di sekitar rumah klien.

## 3. Lingkungan

Kamar klien terlihat rapi dan bersih juga tersedia jendela sedang untuk sirkulasi udara, kamar mandi klien terlihat bersih dan pencahayaan yang cukup. Rumah klien terlihat tertata rapi dan bersih dan luas rumah klien adalah  $8 \times 10 \text{ m}^2$

### ***3.1.5 Negative Functional Consequences***

#### 1. Kemampuan ADL

Dapat disimpulkan total Skor 100, Klien termasuk dalam kategori mandiri

#### 2. Aspek kognitif

MMSE (Mini Mental Status Exam) : Kesimpulannya Total Skor 28 poin, tidak ada gangguan kognitif

#### 3. Tingkat Kerusakan Intelektual

Intepretasi berdasarkan hasil pengkajian didapatkan salah 1, fungsi intelektual utuh interpretasi

4. Tes Keseimbangan

Interpretasi hasil Tidak ada risiko tinggi jatuh yaitu 6 point

5. Kecemasan, GDS

Kesimpulan yang didapat Interpretasi tidak diindikasikan depresi dengan total point 4

6. Status Nutrisi

Kesimpulannya Interpretasi moderate nutritional risk dengan point 3

**3.1.6 Hasil pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang**

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06-11-2020 pemeriksaan gula darah 250mg/dl

**3.1.7 Fungsi sosial lansia**

Kesimpulannya ialah Interpretasi fungsi baik dengan point 9

**3.1.8 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan**

Klien tidak mempunyai kebiasaan merokok, untuk frekuensi makan tidak teratur, Jumlah makanan yang dihabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi yang, makanan tambahan Kadang-kadang dihabiskan. Frekuensi minum > 3 gelas sehari, jenis minuman yaitu air putih. Pola kebiasaan tidur > 6 jam dan tidak ada gangguan tidur, Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur yaitu bersantai dirumah. Frekuensi BAB 2 kali sehari, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan saat BAB. Frekuensi BAK > 6 kali sehari, warna kuning jernih dan terkadang poliuri. Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan melakukan kegiatan dapur dan pekerjaan rumah tangga. Pola pemenuhan kebersihan diri mandi 2 kali sehari serta memakai sabun, sikat gigi 2 kali dalam sehari, menggunakan pasta gigi dan kebiasaan berganti pakaian bersih 1 kali sehari

### 3.2 Analisa Dan Diagnosis Keperawatan

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan sering badannya terasa berat dan tidak nyaman diseluruh badan apalagi dibagian punggung serta lemas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kadar glukosa dalam darah meningkat yaitu 250mg?dl</li> <li>-poliuri</li> <li>-polidpsi</li> </ul>	Gangguan toleransi glukosa darah	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI D.0027 hal. 71)</p> <p>Kategori: Psikologis</p> <p>Subkategori : Nutrisi dan cairan</p>
2.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan makan tidak teratur dan tidak tau tentang diet</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien berperilaku tidak sesuai anjuran seperti makan tidak teratur</li> <li>-menunjukkan persepsi yang salah seperti jika klien makan berarti gula darah akan naik</li> <li>-jika ditegur makan klien tidak mau makan</li> </ul>	Kurang terpapar informasi	<p>Defisit Pengetahuan tentang program diet (SDKI D.0111 hal. 246)</p> <p>Kategori : Perilaku</p> <p>Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran</p>
3.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan cemas dan takut pada penyakit yang dialami</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien sering berkemih (poliuri)</li> <li>- Klien tampak mengingat masa lalu seperti ibunya</li> </ul>	kurang terpapar informasi (Risiko)	<p>Ansietas (SDKI D.0080 hal. 180)</p> <p>Kategori : Psikologis</p> <p>Subkategori : Integritas Ego</p>

## 3.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil ( <i>outcome</i> )	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027 hal. 71)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SLKI L.03022 hal 43) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan klien kadar glukosa darah berada pada rentang normal dengan kriteria hasil : 1. Kadar glukosa dalam darah menurun (<200mg/dl) 2. poliuri menurun seperti kencing yang tidak berlebihan 3. polidipsi menurun seperti minum secukupnya 4. lemas menurun	Manajemen hiperglikemi (SIKI I.03115) Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 2. Monitor tanda dan gejala hyperglikemi (poliuri, polidipsi, lemah)  Terapeutik 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 4. Anjurkan monitro kadar gula darah secara mandiri 5. Anjurkan terhadap diet dan olahraga 6. Anjurkan pengelolaan diabetes (obat oral) Kolaborasi 7. Pemberian insulin
2.	Defisit Pengetahuan tentang tentang program diet b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111 hal. 246)	Tingkat pengetahuan (SLKI L.12111 hal 146) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan klien tingkat pengatahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. klien berperilaku tidak sesuai anjuran seperti	Edukasi diet SIKI I.12369) Observasi 1. Identifikasi kemampuan keluarga merima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi klien dan keluarga

		<p>makan teratur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. menunjukkan persepsi yang salah seperti jika klien makan berarti gula darah akan naik</li> <li>3. klien mampu makan sesuai diet</li> </ol>	<p>tentang diet yang diprogramkan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. persiapan materi, media dan alat peraga</li> <li>6. Sediakan rencana makan tertulis</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</li> <li>8. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</li> <li>9. Anjurkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang di programkan</li> <li>10. Anjurkan olahraga teratur</li> <li>11. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program</li> </ol>
3.	<p>Ansietas b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0080 hal. 180)</p>	<p>Tingkat ansietas (SLKI L. 09093 hal 132).</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan klien Tingkat ansietas Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kecemasan menurun</li> <li>2. perilaku gelisah menurun</li> <li>3. poliuri menurun seperti tidak BAK berlebihan</li> <li>4. mampu melakukan teknik</li> </ol>	<p>Reduksi ansietas (SIKI I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>3. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan keluarga tetap bersama klien</li> <li>7. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> </ol>



		relaksasi	8. Latih teknik relaksasi
--	--	-----------	---------------------------

### 3.5 Implementasi dan Evaluasi

No Dx	Ja m	Tindakan	TTD Perawat	Tgl	Catatan Perkembangan Evaluasi	TTD Perawat
1	09.00	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi seperti makan yang berlebihan	<i>RJ</i>	10-11-2020	Dx 1 S: Klien mengatakan sering badannya terasa berat dan tidak nyaman diseluruh badan apalagi dibagian punggung serta lemas	<i>RJ</i>
1	09.05	2. Memonitor tanda dan gejala hyperglikemi seperti (poliuri, polidipsi, lemah)	<i>RJ</i>	09.00	O : 1. Klien tidak mampu monitor kadar gula darah secara mandiri	
1	09.10	3. Memberikan asupan cairan oral seperti air putih	<i>RJ</i>		2. Klien tidak mampu melakukan diet dan olahraga	
1	09.15	4. Menganjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri seperti ke Yankes atau mandiri dirumah	<i>RJ</i>		3. Klien mampu minum obat diabetes seperti metformin	
2	09.20	5. Menganjurkan terhadap diet dan olahraga seperti jalan kaki	<i>RJ</i>		A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan	
2	09.22	6. Menganjurkan pengelolaan diabetes seperti mendampingi minum obat metformin 500mg melalui oral	<i>RJ</i>			<i>RJ</i>
2	09.25	7. Mengidentifikasi kemampuan keluarga merima informasi seperti memperhatikan apa yang dijelaskan	<i>RJ</i>		Dx 2 S : Klien mengatakan makan tidak teratur dan tidak tau tentang diet	
2	09.28	8. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini seperti menanyakan tentang diet makanan	<i>RJ</i>		O : 1. Klien tidak mampu menjelaskan ulang	
2	09.34	9. Mengidentifikasi				

2	36	kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu			tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan	
2		10. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan	<i>RJ</i>		2. Klien tidak mampu menjelaskan ulang makanan yang diperbolehkan dan dilarang	
2	09.39	11. mempersiapkan materi, media dan alat peraga	<i>RJ</i>		3. Klien tidak mampu mengganti makanan sesuai dengan diet yang di programkan	
2	10.00	12. Menyediakan rencana makan tertulis seperti menganjurkan makan nasi jagung	<i>RJ</i>		4. Klien tidak mampu olahraga teratur	
2	10.05	13. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan			5. Klien tidak mampu cara merencanakan makanan yang sesuai program	
2	10.08	14. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan seperti gandum, sereal dan jagung dan dilarang seperti coklat, es krim, gula dan madu	<i>RJ</i>		A: masalah teratasi P: intervensi di lanjutkan	
3	10.10	15. Menganjurkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang di programkan			Dx 3	<i>RJ</i>
3	10.15	16. Menganjurkan olahraga teratur seperti jalan kaki	<i>RJ</i>		S : Klien mengatakan cemas dan takut pada penyakit yang dialami	
3	10.18	17. Menganjurkan cara merencanakan makanan yang sesuai program			O : 1. Keluarga tidak mampu tetap bersama klien	
3	10.20	18. Memonitor tanda-tanda ansietas			2. Klien tidak mampu melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	
3	10.23	19. Memahami situasi yang membuat ansietas	<i>RJ</i>		3. Klien tidak mampu melakukan teknik relaksasi dengan nafas dalam	
3	10.26	20. Mendengarkan dengan penuh perhatian			A : masalah teratasi	
3	10.29	21. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	<i>RJ</i>			
		22. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan				
		23. Menganjurkan keluarga tetap bersama klien				



2	09.36	menanyakan tentang diet makanan	<i>RJ</i>		kesehatan	
2		9. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu			2. Klien mampu menjelaskan ulang makanan yang diperbolehkan dan dilarang	
2	09.39	10. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan	<i>RJ</i>		3. Klien tidak mampu mengganti makanan sesuai dengan diet yang di programkan	
2	10.00	11. mempersiapkan materi, media dan alat peraga	<i>RJ</i>		4. Klien tidak mampu olahraga teratur	
2	10.05	12. Menyediakan rencana makan tertulis seperti menganjurkan makan nasi jagung	<i>RJ</i>		5. Klien tidak mampu cara merencanakan makanan yang sesuai program	
2	10.08	13. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan			A: masalah teratasi P :intervensi di lanjutkan	<i>RJ</i>
2	10.08	14. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan seperti gandum, sereal dan jagung dan dilarang seperti coklat, es krim, gula dan madu	<i>RJ</i>		Dx 3 S : Klien mengatakan takut pada penyakitnya O :	
3	10.10	15. Menganjurkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang di programkan	<i>RJ</i>		1. Keluarga mampu tetap bersama klien 2. Klien tidak mampu melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	
3	10.15	16. Menganjurkan olahraga teratur seperti jalan kaki	<i>RJ</i>		3. Klien mampu melakukan teknik relaksasi dengan nafas dalam	
3	10.18	17. Menganjurkan cara merencanakan makanan yang sesuai program			A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
3	10.20	18. Memonitor tanda-tanda ansietas				
3	10.26	19. Memahami situasi yang membuat ansietas	<i>RJ</i>			
3	10.29	20. Mendengarkan dengan penuh perhatian				
		21. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	<i>RJ</i>			
		22. Memotivasi mengidentifikasi				

		<p>situasi yang memicu kecemasan</p> <p>23. Menganjurkan keluarga tetap bersama klien</p> <p>24. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan seperti melakukan rekreasi ke pantai</p> <p>25. Melatih teknik relaksasi dengan nafas dalam seperti tarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut</p>				
1	09.00	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi seperti makan yang berlebihan	<i>RJ</i>	12-11-2020	Dx 1 S: klien mengatakan lemas berkurang	<i>RJ</i>
1	09.05	2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi seperti (poliuri, polidipsi, lemah)	<i>RJ</i>	09.00	O : 1. Klien tidak mampu monitor kadar gula darah secara mandiri	
1	09.10	3. Memberikan asupan cairan oral seperti air putih	<i>RJ</i>		2. Klien mampu melakukan diet dan olahraga	
1	09.15	4. Menganjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri seperti ke Yankes atau mandiri dirumah	<i>RJ</i>		3. Klien mampu Menganjurkan pengelolaan diabetes seperti meminum obat metformin	
2	09.20	5. Menganjurkan terhadap diet dan olahraga seperti jalan kaki	<i>RJ</i>		A: masalah belum teratasi	
2	09.22	6. Menganjurkan pengelolaan diabetes seperti mendampingi meminum obat metformin 500mg melalui oral	<i>RJ</i>		P : intervensi di lanjutkan di rumah	
2	09.25	7. Mengidentifikasi kemampuan keluarga menerima informasi			Dx 2 S : klien mengatakan mengerti tentang diet	<i>RJ</i>

2		seperti	<i>RJ</i>		O :	
2	09.	memperhatikan apa			1. Klien mampu	
2	34	yang dijelaskan			menjelaskan ulang	
		8. Mengidentifikasi			tujuan kepatuhan	
		tingkat pengetahuan	<i>RJ</i>		diet terhadap	
		saat ini seperti			kesehatan	
		menanyakan tentang			2. Klien mampu	
2	09.	diet makanan			menjelaskan ulang	
2	36	9. Mengidentifikasi	<i>RJ</i>		makanan yang	
		kebiasaan pola makan			diperbolehkan dan	
		saat ini dan masa lalu			dilarang	
2	09.	10. Mengidentifikasi	<i>RJ</i>		3. Klien mampu	
	39	persepsi klien dan			mengganti	
		keluarga tentang diet	<i>RJ</i>		makanan sesuai	
		yang diprogramkan			dengan diet yang	
2	10.	11. mempersiapkan	<i>RJ</i>		di programkan	
	00	materi, media dan			4. Klien tidak	
		alat peraga			mampu olahraga	
		12. Menyediakan rencana	<i>RJ</i>		teratur	
		makan tertulis seperti			5. Klien mampu cara	
		menganjurkan makan			merencanakan	
		nasi jagung	<i>RJ</i>		makanan yang	
2	10.	13. Menjelaskan tujuan			sesuai program	
	05	kepatuhan diet	<i>RJ</i>			
		terhadap kesehatan			A: masalah teratasi	
2		14. Menginformasikan	<i>RJ</i>		P :intervensi di	
2	10.	makanan yang			hentikan	
2	08	diperbolehkan seperti	<i>RJ</i>			
		gandum, sereal dan			Dx 3	<i>RJ</i>
		jagung dan dilarang			S :	
		seperti cokelat, es	<i>RJ</i>		Klien mengatakan	
3	10.	krim, gula dan madu			sedikit tenang pada	
3	10	15. Menganjurkan			penyakit yang dialami	
3	10.	mengganti makanan			O :	
3	15	sesuai dengan diet			1. Keluarga mampu	
3	10.	yang di programkan	<i>RJ</i>		tetap bersama	
	18	16. Menganjurkan			klien	
		olahraga teratur			2. Klien mampu	
3	10.	seperti jalan kaki			melakukan	
	20	17. Menganjurkan cara			kegiatan	
		merencanakan			pengalihan untuk	
		makanan yang sesuai			mengurangi	
		program	<i>RJ</i>		ketegangan	
3	10.	18. Memonitor tanda-			3. Klien mampu	
	23	tanda ansietas	<i>RJ</i>		melakukan teknik	
3	10.	19. Memahami situasi			relaksasi dengan	
	26	yang membuat			nafas dalam	
		ansietas			A : masalah teratasi	
3		20. Mendengarkan			P : Intervensi	
	10.	dengan penuh			dihentikan	
		perhatian				

	29	<p>21. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>22. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>23. Menganjurkan keluarga tetap bersama klien</p> <p>24. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan seperti melakukan rekreasi ke pantai</p> <p>25. Melatih teknik relaksasi dengan nafas dalam seperti tarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut</p>	<i>RJ</i>			
--	----	--	-----------	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Rt 002 Rw 002 Desa Burneh yang dilaksanakan mulai tanggal 09 November 2020 sampai 12 November 2020. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

##### **1. Identitas**

Klien adalah seorang perempuan Ny.N berusia 61 tahun beragama Islam yang bersuku Madura. Klien berstatus menikah serta seorang ibu rumah tangga yang lulusan SMA. Klien tinggal di RT 002 RW 002 Desa Burneh Kabupaten Bangkalan. Klien mempunyai suami yaitu Tn.R yang bekerja sebagai PNS.

Dapat diamati sebesar 53% penderita dm tipe 2 berjenis kelamin perempuan. Kelompok usia 55-64 tahun merupakan kelompok usia terbanyak (41%) dan yang paling sedikit adalah kelompok usia lebih dari 75 tahun (5%). Sedangkan rerata usianya adalah 60,07 tahun (Gumilas et al., 2018). Faktor lain yang memberi pengaruh secara tidak langsung terhadap terjadinya suatu penyakit adalah faktor identitas seksual. Identitas seksual atau jenis kelamin dapat memberi andil terhadap terjadinya suatu penyakit. Berdasarkan hasil skrining diabetes melitus terhadap 74 orang responden ini, ditemukan hasil dominan perempuan yaitu sebanyak 54 orang (72,97%) sedangkan laki-laki hanya sebanyak 20 orang (27,03%) (Irma et al., 2020). Menurut opini penulis jenis kelamin perempuan jauh lebih berisiko dari pada jenis kelamin laki-laki karena yang terjadi dilapangan sesuai apa yang dituliskan di peneliti.



## 2. Status kesehatan sekarang

Keluhan utamanya klien mengatakan sering badannya terasa lemas, berat dan tidak nyaman diseluruh badan apalagi dibagian punggung. Keluhan 3 bulan terakhir ini klien mengatakan sering mengeluhkan kakinya merasa kesemutan dan nyilu, serta terasa berat didaerah punggung. Riwayat penyakit Diabetes Mellitus. Usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhannya yaitu meminum Obat-obatan seperti metformin 500 mg. Klien tidak mempunyai riwayat alergi.

Riwayat kesehatan penyakit untuk keluhan utama didapat secara keseluruhan lemah badan sebanyak 18 klien. Data yang diperoleh, pasien merasa lemah badan. Pada pengkajian aktivitas dan latihan diperoleh hasil skala ketergantungan berada pada pada skala 4 dibantu orang lain (Nabu & Gobel, 2017). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pasien diabetes mellitus umumnya sering mengeluh merasa lemah badan, penglihatan kabur, sering merasa lapar, sering merasa haus dan setiap malam sering merasa buang air kecil (Hasdianah, 2012). Menurut opini penulis keluhan yang dialami oleh klien dan di jurnal penelitian hampir sama yaitu mengalami lemah serta sesuai dengan apa yang terjadi dialapangan karena adanya terjadi ketidakstabilan glukosa dalam darah yang berlebih.

## 3. *Age Related Changes* (Perubahan Terkait Proses Menua)

Kondisi umum klien merasa kelelahan, terdapat perubahan BB, Perubahan nafsu makan, tidak terdapat masalah tidur, kemampuan ADL baik, BB : 55 kg TB : 155cm, imt : 18, suhu 36°C, nadi: 82x/menit, tekanan darah 120/70 mmhg, respirasi : 20x/menit. Integumen Tidak ada Lesi / luka, tidak pruritus, tidak ada perubahan perubahan pigmen, tidak memar, tidak lembab, pola penyembuhan lesi baik. Hematopoetic Tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan kelenjar Limfe, tidak anemia. Kepala tidak sakit kepala, tidak pusing, tidak terdapat gatal pada kulit kepala, terdapat rambut rontok. Mata Tidak ada perubahan penglihatan (kabur), tidak konjungtiva (anemis), sklera (ikterik), pakai kacamata, tidak strabismus, kekeringan mata tidak kekeringan, tidak nyeri, tidak gatal, tidak photobobia, tidak diplopia, tidak ada riwayat infeksi, tidak ada riwayat katarak.

Telingatidak terdapat penurunan pendengaran, tidak discharge, tidak tinitus, tidak vertigo, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga jika kotor, tidak ada dampak pada ADL.

Hidung sinus Tidak terdapat rhinorrhea, tidak discharge, tidak epistaksis, tidak obstruksi, tidak snoring, tidak adac alergi, tidak ada riwayat infeksi, tidak ada gangguan penciuman, bentuk (simetris). Mulut, tenggorokantidak terdapat nyeri telan, tidak kesulitan menelan/mengunyah, tidak terdapat lesi, tidak terdapat perdarahan gusi, teradapat caries, tidak ada perubahan rasa, tidak terdapat gigi palsu, tidak terdapat riwayat infeksi, mukosa (lembab), pola sikat gigi 2x/hari. Leher. Tidak terdapat kekakuan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa, , tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid. Pernafasan Tidak batuk, tidak terdapat nafas pendek, tidak terdapat hemoptisi, tidak terdapat wheezing, tidak terdapat ronchi, tidak terdapat asma, tidak terdapat retraksi.

Kardiovaskuler Tidak terdapat chest pain, tidak palpitasi, tidak dipsno, tidak paroximal nocturnal, tidak orthopnea, tidak murmu, tidak edema. Gastrointestinal Tidak terdapat Disphagia, tidak Nausea / vomiting, tidak Hemateemesis, terdapat Perubahan nafsu makan, tidak ada Massa, tidak Jaundice, tidak ada Perubahan pola BAB, tidak Melena, tidak Hemorrhoid, Pola BAB baik. Perkemihan Tidak dysuria, polidipsia, tidak hesitancy, tidak urgency, tidak hematuria, poliuria, tidak oliguria, tidak nocturia, tidak inkontinensia, tidak terdapat nyeri berkemih, pola BAK 7xmenit. Reproduksi (perempuan) Tidak terdapat lesi, tidak discharge, tidak *postcoital bleeding*, tidak terdapat nyeri pelvis, prolap, klien sudah manapose, *pap smear 1x*.

Muskuloskeletal Nyeri sendi, tidak ada bengkak, kaku sendi, tidak terdapat deformitas, tidak *spasm*, tidak kram, tidak ada kelemahan otot, tidak ada saat masalah gaya berjalan, nyeri punggung, pola latihan baik, postur tulang belakang baik, dampak adl tidak ada, ekstremitas, kekuatan otot baik, tidak terdapat tremor, rentang gerak baik, tidak terdapat edema kaki, tidak menggunakan penggunaan alat

bantu. Persyarafan Tidak Headache, Tidak Seizures, Tidak Syncope, tidak Tic/tremor, Tidak Paralysis, Tidak Paresi, tidak terdapat gangguan Masalah memori

Dapat dilihat bahwa yang menderita DM 100% memiliki keluhan terkait dengan penyakit DM dengan keluhan yang paling sering dialami oleh penderita DM yaitu polidipsia dan poliuria yaitu sebesar 85,71%. Hasil uji Sensitifitas dan Spesifisitas menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki keluhan banyak minum atau merasa haus yang berlebihan dan sering buang air kecil dapat dikatakan bahwa 86% adalah merupakan gejala dari DM. Pada hasil skrining ini tidak ada gejala atau keluhan utama dengan hasil uji spesifisitas yang menunjukkan angka 100%, ini dapat dipahami bahwa pada tahap awal penyakit DM belum menunjukkan adanya gejala atau keluhan yang khas. Selain itu penyakit DM juga dapat disebabkan oleh kumulatif dari berbagai faktor (Irma et al., 2020).

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada penyakit DM merupakan golongan penyakit yang susah dideteksi pada tahap-tahap awal dan sering tidak disadari oleh penderita. Penelitian terdahulu yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang pernah dilakukan yang menemukan bahwa sebanyak 75,5% responden yang mengalami DM menunjukkan keluhan polidipsia, polifagia dan poliuria. Seseorang memiliki risiko yang cukup tinggi apabila ia memiliki riwayat penderita DM dalam keluarganya, terutama dengan riwayat DM tipe 2 (Putri, 2015). Peneliti berasumsi lebih sering berkemih ini dapat terjadi pada penyandang Diabetes Mellitus jika kadar gula darah terlalu tinggi. Ketika kadar gula darah di atas normal, tubuh akan mengeluarkan gula dalam darah melalui ginjal.

#### 4. Potensi Pertumbuhan Psikososial Dan Spiritual

Psikososial klien merasa cemas, tidak depresi, merasa ketakutan, tidak insomnia, tidak kesulitan dalam mengambil keputusan, tidak kesulitan konsentrasi, mekanisme koping klien mengatakan takut pada penyakit yang dialami. Persepsi tentang kematian klien mengatakan siap tidak siap pasrah kepada takdir tentang kematian, namun klien merasa takut jika ditinggal anak dan suami klien meninggal terlebih dahulu, karena klien akan merasa sendirian.

Dampak pada ADL klien merasa kurang bersemangat. Spiritual aktivitas ibadah klien beragama islam sehingga aktivitas ibadah adalah sholat 5 waktu dan mengikuti kegiatan pengajian serta tidak ada hambatan saat melakukan ibadah. Klien mengatakan cemas kepada takdir tentang kematian, namun klien merasa takut jika ditinggal anak dan suami klien meninggal terlebih dahulu, karena klien akan merasa sendirian dan begitu sebaliknya klien merasa takut meninggal terlebih dahulu karena tidak ada yang akan mengurus anak, suami dan cucunya. Aktivitas rekreasi klien adalah menonton tv bersama anggota keluarga, bermain dengan cucu dan sesekali keluar rumah bersama keluarga. Aktivitas interaksi klien sering berinteraksi dengan mengunjungi keluarga dan tetangga di sekitar rumah klien. Lingkungan kamar klien terlihat rapi dan bersih juga tersedia jendela sedang untuk sirkulasi udara, kamar mandi klien terlihat bersih dan pencahayaan yang cukup. Rumah klien terlihat tertata rapi dan bersih dan luas rumah klien adalah  $8 \times 10 \text{ m}^2$ .

Diabetes melitus merupakan penyakit yang sifatnya kronik, dimana bila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang baik akan terjadi komplikasi yang bisa mengenai seluruh bagian tubuh. Kerusakan jangka panjang yang ditimbulkan karena masalah ini antara lain terjadinya disfungsi atau kegagalan organ mata, ginjal, jantung, saraf dan pembuluh darah (Soegondo S, Pradana S, 2015). Banyaknya komplikasi juga memberikan kontribusi terhadap perubahan fisik, psikologis dan kehidupan sosial pasien. Perubahan psikologis yang terjadi pada pasien dengan diabetes melitus salah satu diantaranya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang membuat tidak nyaman yang dialami oleh seseorang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya yang dapat disebabkan salah satunya karena proses pengobatan (Hartono, 2010).

Penanganan kecemasan pada pasien diabetes mellitus sangatlah diperlukan karena pada pasien diabetes melitus yang mengalami kecemasan akan terjadi respon fisiologis berupa peningkatan glikogenolisis menjadi glukosa bebas yang dapat meningkatkan kadar gula darah pasien. Peneliti berasumsi penelitian diatas sesuai dengan kondisi klien yang dialami sekarang yang kecemasan.

#### 5. Negative Functional Consequences

Kemampuan ADL total skor 100, klien termasuk dalam kategori mandiri. Aspek kognitif total skor 28 poin tidak ada gangguan kognit. Tingkat kerusakan intelektual intepretasi berdasarkan hasil pengkajian didapatkan salah 1, fungsi intelektual utuh interpretasi. Tes keseimbangan interpretasi hasil tidak ada risiko tinggi jatuh yaitu 6 point. Kecemasan, gds interpretasi tidak diindikasikan depresi dengan total point 4. Status nutrisi interpretasi moderate nutritional risk dengan point 3. Fungsi sosial lansia intepretasi fungsi baik dengan point 9

#### 6. Hasil pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06-11-2020 pemeriksaan gula darah 250mg/dl

#### 7. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Klien tidak mempunyai kebiasaan merokok, untuk frekuensi makan tidak teratur, Jumlah makanan yang dihabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi yang, makanan tambahan Kadang-kadang dihabiskan. Frekuensi minum > 3 gelas sehari, jenis minuman yaitu air putih. Pola kebiasaan tidur > 6 jam dan tidak ada gangguan tidur, Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur yaitu bersantai dirumah. Frekuensi BAB 2 kali sehari, konsistensi lembek dan tidak ada gangguan saat BAB. Frekuensi BAK > 6 kali sehari, warna kuning jernih dan terkadang poliuri. Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan melakukan kegiatan dapur dan pekerjaan rumah tangga. Pola pemenuhan kebersihan diri mandi 2 kali sehari serta memakai sabun, sikat gigi 2 kali dalam sehari, menggunakan pasta gigi dan kebiasaan berganti pakaian bersih 1 kali sehari

#### 8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06-11-2020 pemeriksaan gula darah 250mg/dl

#### 9. Terapi

Klien mengonsumsi obat metformin dengan dosis 500 mg dengan diminum oral 1x1hari. Indikasinya yaitu obat anti-diabetes terutama pada penderita diabetes

type, khususnya untuk orang-orang dengan kelebihan berat badan dan gemuk serta orang-orang dengan fungsi ginjal yang normal. Kontraindikasi pada obat ini yaitu penyakit ginjal berat, kondisi metabolik asidosis akut maupun kronik dan riwayat alergi pada komponen obat ini.

#### **4.2 Diagnosis Keperawatan**

Data objektif yang pertama kadar glukosa dalam darah meningkat yaitu 250mg/dl, poliuri, polidipsi. Berdasarkan data tersebut diagnosis keperawatan yang pertama adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027).

Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 terjadi karena resistensi insulin atau kualitas insulin yang buruk mengakibatkan gula tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga gula tertimbun dalam peredaran darah. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya aktifitas fisik yang menimbulkan obesitas atau kegemukan serta ketidakpatuhan dalam pola makan serta pengobatan sehingga terjadi resistensi insulin yang mengakibatkan kadar glukosa dalam darah menjadi tidak stabil dan kecenderungannya untuk meningkat (Kadar & Darah, 2020). Menurut opini penulis teori dari penelitian diatas sejalan dengan yang dialami klien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat terjadinya gangguan sel beta yang tidak mampu menghasilkan insulin atau mampu tetapi jumlah insulin tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Selain itu resistensi terhadap insulin juga menjadi pemicu tidak terkendalinya kadar glukosa darah.

Data subjektif klien mengatakan makan tidak teratur dan tidak tau tentang diet. Data objektif klien berperilaku tidak sesuai anjuran seperti makan tidak teratur, menunjukkan persepsi yang salah seperti jika klien makan berarti gula darah akan naik, jika ditegur makan klien tidak mau makan. Berdasarkan data tersebut diagnosis keperawatan yang kedua Defisit Pengetahuan (tentang program diet) b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111)

Hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan cukup sama besar dengan responden yang berpengetahuan kurang. Kemudian untuk kepatuhan klien, lebih besar responden yang patuh daripada klien yang tidak patuh menjalani diet Diabetes Melitus. Pasien Diabetes Melitus dapat hidup normal asalkan mereka mengetahui dengan baik keadaanya dan cara pelaksanaan penyakit yang dideritanya, mereka dapat belajar tentang cara penyuntukan insulin sendiri, memantau kadar gula darah, dan memanfaatkan informasi untuk mengatur dosis insulin dan merencanakan diet agar dapat mengontrol hiperglikemia dan hipoglikemia. Penderita DM yang diberi konsultasi gizi dengan standard diet disertai petunjuk dan penjelasan yang rinci cara mengaplikasi serta diberikan pengertian dan pemahaman tentang manfaat diet terhadap pemeliharaan kesehatan, dan pasien akan terdorong untuk menerapkan standar diet yang diberikan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari. Diharapkan setelah diberikan pengetahuan tentang pemenuhan gizi standar, pasien akan lebih mengerti dan memahami tentang penyakitnya (Parman & Hadriana, 2018).

Pengetahuan tentang kesehatan dapat membantu individu-individu tersebut untuk beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah komplikasi dan mematuhi program terapi dan belajar untuk memecahkan masalah ketika menghadapi situasi baru. Sebenarnya penyakit Diabetes Melitus itu sendiri dapat dikendalikan melalui program perencanaan tentang diet secara matang dan cermat (Parman & Hadriana, 2018).

Kepatuhan jangka panjang terhadap perencanaan makan merupakan salah satu aspek yang paling menimbulkan tantangan dalam pelaksanaan Diabetes Melitus. Bagi pasien obesitas, tindakan membatasi kalori mungkin lebih realistis untuk membantu klien dalam mengikutsertakan kebiasaan diet yang baru kedalam gaya hidupnya maka keikutsertaannya dalam terapi perilaku, dukungan kelompok dan penyuluhan gizi yang berkelanjutan. Tujuan yang paling penting dalam pelaksanaan diet bagi klien Diabetes Melitus adalah pemberian asupan kalori untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang sesuai dan pengendalian kadar glukosa darah. Daftar bahan makanan penukar bagi perencanaan makan harus disampaikan

kepada klien dengan penggunaan jumlah kalori yang tepat yang disertai kepatuhan klien terhadap diet. Perawat memegang peranan penting mengkomunikasikan informasi yang tepat kepada ahli diet dan menambah pemahaman klien. Bagi sebagian klien belajar menggunakan system makanan pengganti mungkin sulit dilakukan hal ini dapat berhubungan dengan keterbatasan kemampuan intelektual klien untuk memahami hal tersebut atau dengan persoalan emosional seperti sulit menerima kenyataan bahwa dirinya menderita Diabetes atau perasaan bahwa dirinya disisihkan atau bahwa makanannya kini dibatasi secara tidak adil (Parman & Hadriana, 2018).

Edukasi merupakan bagian integral asuhan keperawatan diabetes mellitus. Selain kepada pasien, edukasi juga diberikan kepada anggota keluarganya. (Wahyuni, 2012) mengatakan bahwa pendidikan dan pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 akan berpengaruh terhadap pengontrolan gula darah, cara mengatasi gejala yang muncul dan mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan penelitian (Damayanti, 2014) ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin *favorable* dukungan informasinya. Pengaturan makan merupakan pilar terpenting bagi pengobatan diabetes. Pengaturan makan maksudnya adalah merancang sedemikian rupa makanan yang jumlahnya sesuai dengan kebutuhan, sehingga insulin yang tersedia mencukupi. Selain makanan penderita diabetes harus memantau minuman.

(Nurarif A. H. dan Kusuma, 2013) menjelaskan bahwa penderita diabetes melitus hendaknya perbanyak konsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran dan sereal. Hindari konsumsi makanan tinggi lemak dan yang mengandung banyak kolesterol low-density lipoprotein (LDL), antara lain: daging merah, produk susu, kuning telur, mentega, saus salad, dan makanan pencuci mulut berlemak lainnya. Penderita diabetes mellitus juga harus menghindari minuman yang beralkohol dan kurangi konsumsi garam. Opini menurut penulis ialah penelitian diatas sejalan dengan penulis. kline mengalami defisit pengetahuan karena klien masih belum mnegerti cara diet yang benar.



Data subjektif klien mengatakan cemas dan takut pada penyakit yang dialami. Data objektif klien tampak gelisah, klien sering berkemih (poliuri), klien tampak mengingat masa lalu seperti ibunya. Berdasarkan data tersebut diagnosis keperawatan yang ansietas b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0080).

Peneliti berpendapat bahwa perempuan secara psikologis lebih mudah untuk cemas dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan teori mengatakan bahwa kecemasan terjadi lebih banyak pada kecemasan yang tinggi dikarenakan akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, naiknya norepineprin, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan adanya gangguan regulasi serotonergik yang abnormal. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibanding dengan responden berjenis kelamin laki-laki (Laela S, 2018). Menurut opini penulis kecemasan yang terjadi pada penderita diabetes mellitus merupakan salah satu faktor yang dapat memicu pelepasan hormon epineprin dan noradrenalin sehingga terjadi perubahan tingkat kadar gula dalam darah serta membuat tubuh menghentikan produksi insulin.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011). Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Gangguan toleransi glukosa (SDKI D.0027) yaitu intervensi yang dilakukan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, monitor tanda dan gejala hyperglikemi (poliuri, polidipsi, lemah), berikan asupan cairan oral, anjurkan monitro kadar gula darah secara mandiri, anjurkan terhadap diet dan olahraga, anjurkan pengelolaan diabetes (obat oral) serta pemberian insulin

Defisit Pengetahuan (tentang program diet) b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111) yaitu intervensi yang dilakukan Identifikasi kemampuan keluarga merima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, persiapan materi, media dan alat peraga, sediakan rencana makan tertulis, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan mkanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan mengganti mkanan sesuai dengan diet yang di programkan, anjurkan olahraga teratur dan ajarkan cara merencanakan mkanan yang sesuai program

Ansietas b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0080) yaitu intervensi yang dilakukan Monitor tanda-tanda ansietas, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, anjurkan keluarga tetap bersama klien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi

### **3.5 Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (Riyadi, 2010). Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Gangguan toleransi glukosa (SDKI D.0027). Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat di implementasikan pada klien sesuai dengan kondisi klien. Implementasi dilakukan

sejak tanggal 09 November 2020-12 November 2020 pada pukul 09.00. Implementasi untuk mencegah Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada klien : a. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi seperti makan yang berlebihan, b. Memonitor tanda dan gejala hyperglikemi (poliuri, polidipsi, lemah), c. Memberikan asupan cairan oral seperti air putih, d. Menganjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri seperti ke Yankes atau mandiri dirumah, e. Menganjurkan terhadap diet dan olahraga seperti jalan kaki, f. Menganjurkan pengelolaan diabetes seperti mendampingi meminum obat metformin 500mg melalui oral

Defisit Pengetahuan (tentang program diet) b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.00111). Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat di implementasikan pada klien sesuai dengan kondisi klien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 09 November 2020-12 November 2020. Implementasi untuk mencegah defisit pengetahuan (tentang program diet) yaitu : a. Mengidentifikasi kemampuan keluarga merima informasi seperti memperhatikan apa yang dijelaskan, b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini seperti menanyakan tentang diet makanan, c. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, d. Mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, e. mempersiapkan materi, media dan alat peraga , f. Menyediakan rencana makan tertulis seperti menganjurkan makan nasi jagung, g. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, h. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan seperti gandum, sereal serta jagung dan dilarang seperti coklat, es krim, gula dan madu, i. Menganjurkan mengganti makanan sesuai dengan diet yang di programkan, j. Menganjurkan olahraga teratur seperti jalan kaki, k. Menganjurkan cara merencanakan mkanan yang sesuai program.

Ansietas b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0080). Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat di implementasikan pada klien sesuai dengan kondisi klien. Implementasi dilakukan sejak tanggal 09 November 2020-12 November 2020. Implementasi untuk mencegah ansietas yaitu : a. memonitor tanda-tanda ansietas, b. memahami situasi yang membuat ansietas, c. mendengarkan dengan

penuh perhatian, d. menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, f. memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, g. menganjurkan keluarga tetap bersama klien, h. melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan seperti melakukan rekreasi ke pantai, i. melatih teknik relaksasi dengan nafas dalam seperti tarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

### **3.6 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon klien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Gangguan toleransi glukosa (SDKI D.0027). Evaluasi dilakukan setiap hari, pada hari ke 1 tanggal 10 November 2020 pada pukul 09.00 klien masih dalam tahap proses adaptasi, Klien tidak mampu monitor kadar gula darah secara mandiri, Klien tidak mampu melakukan diet dan olahraga, Klien mampu meminum obat diabetes seperti metformin.

Pada hari ke 3 tanggal 12 November 2020 pada pukul 09.00 klien mengatakan lemas berkurang, Klien tidak mampu monitor kadar gula darah secara mandiri, Klien mampu melakukan diet dan olahraga, Klien mampu Menganjurkan pengelolaan diabetes seperti meminum obat metformin

Defisit Pengetahuan (tentang program diet) b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111). Evaluasi dilakukan setiap hari, pada hari ke 1 tanggal 10 November 2020 pada pukul 09.00 klien masih dalam tahap proses adaptasi, dimana klien makan tidak teratur dan tidak tau tentang diet. klien tidak mampu menjelaskan ulang tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, klien tidak mampu menjelaskan ulang makanan yang diperbolehkan dan dilarang, klien tidak mampu mengganti makanan sesuai dengan diet yang di programkan, klien tidak mampu olahraga teratur, klien tidak mampu cara merencanakan makanan yang sesuai program

Pada hari ke 3 tanggal 12 November 2020 pada pukul 09.00 klien mengatakan mengerti tentang diet. Klien mampu menjelaskan ulang tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, klien mampu menjelaskan ulang makanan yang diperbolehkan dan dilarang, klien mampu mengganti makanan sesuai dengan diet yang di programkan, klien tidak mampu olahraga teratur, klien mampu cara merencanakan makanan yang sesuai program

Ansietas b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0080). Evaluasi dilakukan setiap hari, pada hari ke 1 tanggal 10 November 2020 pada pukul 09.00 klien masih dalam tahap proses adaptasi, dimana klien mengatakan cemas dan takut pada penyakit yang dialami. Keluarga tidak mampu tetap bersama klien, klien tidak mampu melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, klien tidak mampu melakukan teknik relaksasi dengan nafas dalam.

Pada hari ke 3 tanggal 12 November 2020 pada pukul 09.00 klien mengatakan sedikit tenang pada penyakit yang dialami . Keluarga mampu tetap bersama klien, klien mampu melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dan klien mampu melakukan teknik relaksasi dengan nafas dalam

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada klien Ny.N dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus di RT 02 RW02 Desa Burneh dapat ditarik simpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan gerontik dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pengakjian pada Ny.N 61 tahun Keluhan utamanya klien mengatakan sering badannya terasa lemah, berat dan tidak nyaman diseluruh badan apalagi dibagian punggung dengan riwayat penyakit Diabetes Mellitus.
2. Diagnosis keperawatan yang dapat diambil sesuai dengan hasil pengkajian adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027). Defisit Pengetahuan (tentang program diet) b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111). Ansietas b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0080).
3. Rencana Keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan kadar glukosa darah berada pada rentang normal, tingkat pengetahuan meningkat dan tingkat ansietas menurun
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan ialah mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, memonitor tanda dan gejala hyperglikemi (poliuri, polidipsi, lemah), mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, mengidentifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, memonitor tanda-tanda ansietas, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian.
5. Pada akhir evaluasi 12 November 2020 masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Gangguan toleransi glukosa darah (SDKI D.0027). Defisit Pengetahuan (tentang program diet) b.d kurang terpapar informasi

(SDKI D.0111). Ansietas b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0080). Masih belum teratasi sepenuhnya sehingga intervensi bisa dilanjutkan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan dari simpulan diatas penulis memberikan saran berikut :

4. Akademis, hasil studi kasus ini diharapkan memberikan informasi terbaru bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Diabetes Mellitus.
5. Bagi peneliti  
Hasil studi kasus ini diharapkan menjadi salah satu referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan diagnosa Diabetes Mellitus Di Desa Burneh yang hidup dengan keluarga
6. Bagi profesi kesehatan  
Diharapkan sebagai riset keperawatan tentang studi kasus dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan gerontik pada lansia Diabetes Mellitus Di Desa Burneh



## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Ardiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Salemba Medika.
- Ayu D. (2013). Hubungan Antara Pola Makan, Genetik dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II. Surakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Damayanti, S., Nursiswati., dan Kurniawan, T. (2014). *Dukungan Keluarga pada Pasien DM Tipe 2 dalam Menjalankan Self Management Diabetes*. *Jurnal Keperawatan Padjajaran Bandung: Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran*. 2(1).
- Darmojo, Boedhi dan Martono, H. H. (1999). *Olah Raga dan Kebugaran Pada Lanjut Usia*. Buku Ajar Geriatri, Balai Penerbit Universitas Indonesia.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*. Gosyen Publishing.
- Gumilas, N. S. A., Harini, I. M., Samodra, P., & Ernawati, D. A. (2018). Karakteristik Penderita Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Di Purwokerto. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 14–15.
- H., A. (1994). *Manajemen Upaya Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas*. Akper DR. Otten.
- Hanidya Femer, D. (2020). Kajian literatur: gambaran masalah keperawatan yang sering muncul pada diabetes melitus tipe II = Literature study: nursing problem which appear to the diabetes mellitus type II. *Jurnal Keperawatan*.
- Hartono, K. F. dan. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak – Anak Dengan Solusi Herbal*. Nuha Medika.
- Huda, A. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Mediaction.
- Irma, I., Alifariki, L. O., & Kusnan, A. (2020). Uji Sensitifitas dan Spesifisitas Keluhan Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Keluhan dan Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(1), 25. <https://doi.org/10.24853/jkk.16.1.25-34>
- Jung, C. G. (1960). *Memories, Dreams, Reflections*. Penerbit Jendela.
- Kadar, K., & Darah, G. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA DIABETES DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG Iis Widyaningsih , Felisitas A Sri S , Wisloedhanie W . A Prodi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang. *Jurnal Keperawatan*.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*.
- Laela S, W. E. (2018). Hubungan Riwayat Ansietas di Keluarga Terhadap Ansietas Mahasiswa Tingkat I Dalam Mempertahankan Beasiswa di Akper Manggala Husada. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 15–30.
- Manurung, S. (2011). *Keperawatan Professional (Trans Info)*.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row.
- Nabu, C. A., & Gobel, I. (2017). Studi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Diabetes Mellitus RSUD Liunkendage Tahuna. *Politeknik Negeri Nusa Utara*, 1, 10–15.
- Nuh Huda. (2017). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Penggunaan SFE*

*dalam Perawatan Luka Kaki Diabetes*. Indomedia Pustaka.

- Nurarif A. H. dan Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Media Action.
- Parman, D. H., & Hadriana. (2018). Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Melitus Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Klien Menjalani Diet. *Journal of Borneo Health, 1*(1), 127–139.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. PPNI.
- Putri. (2015). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Nefropati Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD DR. M. Soewandhie Surabaya. *J Berk Epidemiol. Jurnal Keperawatan, 1*.
- Riyadi, S. (2010). *Keperawatan Professional*. Gosyen.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Graha Ilmu.
- Soegondo S, Pradana S, I. S. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. 2nd ed*. Badan Penerbit FKUI.
- Suddarth, B. &. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 volume 1*. EGC.
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori Dan Aplikasi*. Indomedia Pustaka.
- Tiyanna, U. (2013). WOC Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*.
- Wahyuni, Y., Nursiawati., Anna, A. (2012). Gambaran Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan, 2*(1).
- Widie Nugroho BA, O. A. I., & DPG., P. S. (2016). Gula Darah Tidak Terkontrol Sebagai Faktor Risiko Gangguan Fungsi Kognitif (GFK) pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Usia Dewasa Menengah. *Jurnal Keperawatan, 1*, 22–29.
- Wijaya, A.S & Putri, Y. M. 2013. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Nuha Medika.
- Willy F.Maramis, A. A. M. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (Edisi 2)*. Airlangga University.
- Wulandari, O. (2013). Perbedaan Kejadian Komplikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Menurut Gula Darah. *Jurnal Keperawatan, 189*.

## Lampiran 1

**CURICULUM VITAE**

Nama : Raudatul Jannah, S.Kep  
Nim : 2030093  
Program Study : Pendidikan Profesi Ners  
Tempat/Tanggal Lahir :Bangkalan, 25 November 1996  
Alamat : Jl. Pancar Utara No 127 Burneh, Bangkalan  
Agama : Islam  
Email : raudatul2511@gmail.com

## Riwayat Pendidikan

1. TK Assomadiyah Bangkalan : Tamat tahun 2004
2. SDN Burneh 1 Bangkalan : Tamat tahun 2010
3. SMPN 2 Bangkalan : Tamat tahun 2013
4. SMAN 1 Bangkalan : Tamat tahun 2016
5. S1-Keperawatan : Tamat tahun 2020

## Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO**

**Belajarlah dari kesalahan karena kesal adalah guru terbaik. Tetap fokus memperbaiki diri untuk Allah SWT, diri sendiri, orang tua dan sahabat.**

**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Untuk kedua orang tua saya (Ibu Nafisah dan Bapak Rudianto) yang selalu memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil dan tidak pernah berhenti untuk mendoakan kelancaran masa depan, kuliah dan karir saya.
3. Untuk kakak saya Tartila Mega Rudini, adik saya Badrud Tamam, kakak ipar saya Baharuddin Nuris dan ponakan saya Devandra Bahzar Ayatullah yang selalu memberikan semangat.
4. Kepada sahabat saya (Sita, Septi, Amel, Esty, Intan Cahya, Intania, RA, dan MRYW) serta teman sekelompok saya (Mei, Imroatus, Kak Ulfa, Nishrina) yang sudah membantu saya dan memberikan semangat serta doa.
5. kepada teman-teman angkatan asrama putri Shellda, Bella, Dina, Claudia, Jannah dan juga teman-teman asrama putri kamar 15 (Kak Ike, Nia, Aura, Nadifa, Chandra, Bunga, Tanti dan Indi.
6. Kepada teman-teman angkatan 22 khususnya Tim SuperB Class yang selalu mensupport.

Terima kasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang membantu dalam setiap perjalanan hidupku dan mendoakan selalu, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian. Aamiin

## Lampiran 3

**Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)**

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


**Interpretasi:**

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

## Lampiran 4

**MMSE (Mini Mental Status Exam)**

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : Tahun : Tahun 2020 Hari: Senin Musim : Penghujan Bulan: November
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara:Indonesia Panti :- (Dirumah) Propinsi: Jawa Timur Kabupaten/kota : Bangkalan
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi          2). Meja          3). Sapu
4	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93    2). 86    3). 79    4). 72 5). 53
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). ..... 2). .....

			<p>3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab :</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>4). Ambil kertas ditangan anda 5). Lipat dua 6). Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). “Tutup mata anda” 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p> 
<b>Total nilai</b>	<b>30</b>	28	

**Interpretasi hasil :**

**24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif**

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

## Lampiran 5

**SPMSQ (short portable mental status questioner)**

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

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

Ket :

- a) Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
- b) Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas
- c) Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama



## Lampiran 6

*Time Up Go Test*

<b>No</b>	<b>Tanggal Pemeriksaan</b>	<b>Hasil TUG (detik)</b>
<b>1</b>	09-11-2020	4
<b>2</b>	09-11-2020	6
<b>3</b>	09-11-2020	7
<b>Rata-rata Waktu TUG</b>		<b>6</b>

Interpretasi hasil: Tidak ada risiko tinggi jatuh

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

<b>&gt;13,5 detik</b>	<b>Resiko tinggi jatuh</b>
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

(Bohannon: 2006; Shumway-Cook, Brauer & Woolacott: 2000; Kristensen, Foss & Kehlet: 2007; Podsiadlo & Richardson:1991)

## Lampiran 7

**Pengkajian Depresi**

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

*(Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006)*

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

## Lampiran 8

**Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:**

No	Indikator	score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	0
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	0
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	1
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0
7.	Lebih sering makan sendirian	1	1
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	1
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	0
	<b>Total score</b>		<b>3</b>

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

Interpretasi:

0 – 2 : Good

3 – 5 : Moderate nutritional risk

>6 : high nutritional risk

(Yang di centang aja yang dijumlah)

## Lampiran 9

**APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA**

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	2
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	2
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	1
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	2
	<b>Kategori Skor:</b> Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skor <b>2</b> 2). Kadang-kadang : <b>1</b> 3). Hampir tidak pernah : skor <b>0</b> <b>Intepretasi:</b> < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = <b>Fungsi baik</b>	TOTAL	9

*Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005*

