**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. A DENGAN**

**MASALAH KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKSTABILAN**

**KADAR GLUKOSA DARAH DAN DIAGNOSIS MEDIS**

**DIABETES MELITUS DI UPTD GRIYA**

**WREDHA JAMBANGAN SURABAYA**



**Oleh:**

**NINDIA PUSPITA SARI**  **NIM. 2020029**

## PROGRAM STUDI PENDIDIKAN D-3 KEPERAWATAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. A DENGAN**

**MASALAH KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKSTABILAN**

**KADAR GLUKOSA DARAH DAN DIAGNOSIS MEDIS**

**DIABETES MELITUS DI UPTD GRIYA**

**WREDHA JAMBANGAN SURABAYA**

Karya Tulis ilmiah ini diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd Kep)



**Oleh:**

**NINDIA PUSPITA SARI**

**NIM. 2020029**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN D-3 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA TAHUN 2023**

# SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

Surabaya, Januari 2023

### NINDIA PUSPITA SARI

NIM 202.0029

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Nindia Puspita Sari

Nim : 2020029

Program Studi : D – III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Dan Masalah Keperawatan Gangguan Kadar Gula Darah Di Uptd Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.md. Kep)**

**Pembimbing Institusi Pembimbing Klinik**

**Diyan Mutyah, S. Kep., Ns., M.Kes Desy Dwi Arnavita I, S.Kep.,Ns**

**NIP. 03056 NIP. -**

**Mengetahui.**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D – III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes**

**NIP. 03007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2023

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Nindia Puspita Sari

NIM : 2020029

Program Studi : D – III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. A Dengan Masalah Keperawatan Utama Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Uptd Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Kamis,23 Februari 2023

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh GELAR AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D – III

Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

**Penguji I : Dr. Hidayatus Sya’diyah, . Kep., Ns.,M.Kep ........................**

**NIP. 03009**

**Penguji II : Diyan Mutyah, S. Kep.,Ns M.Kes ........................**

**NIP. 03056**

**Penguji III : Desy dwi arnavita ivadah, S.Kep.,Ns.**   **........................**

## NIP. -

**Mengetahui.**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D – III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes**

**NIP. 03007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2023

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan Pembimbing yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di UPTD Griya Werdha Jambangan

Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

1. Bapak Didik Dwi Winarno, S.Kep.,Ns.,M.KK Selaku Kepala UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Dya Sustrami, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Kepala Program Studi D – III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Ibu Dr Hidayatus Sya’diyah, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji Ketua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Desy Dwi Arvanita Ivadah , S. Kep.,Ns. selaku pembimbing di ruang Wijaya Kusuma Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Mama dan Ayah yang telah tulus ikhlas memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materil yang telah diberikan selama ini. Terima kasih telah meluangkan segenap waktunya untuk mengasuh, mendidik, membimbing dan mengiringi perjalanan hidup penulis dengan dibarengi alunan doa yang tiada henti agar penulis sukses dalam menggapai cita – cita.
8. Kepada Saudara Saya., terima kasih atas doa dan dukungannya kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah

Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

1. Pasien Tn. A yang telah bersedia memberikan data dan mau bekerja sama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya, penulis hanya bisa berdoa kepada Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruksif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulisa berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 30 Januari 2023

Penulis

# DAFTAR ISI

## HALAMAN JUDUL ............................................................................................. i SURAT PERNYATAAN ...................................................................................... ii HALAMAN PERSETUJUAN ............................................................................. iii HALAMAN PENGESAHAN .............................................................................. iv KATA PENGANTAR ........................................................................................... v

DAFTAR ISI ...................................................................................................... viii

DAFTAR TABEL ............................................................................................... ix DAFTAR GAMBAR ........................................................................................... x

## DAFTAR LAMPIRAN ....................................................................................... xi

DAFTAR SINGKATAN..................................................................................... xii

## BAB 1 PENDAHULUAN ..................................................................................... 1

1.1 LatarBelakang ................................................................................................. 1

1.2 RumusanMasalah ............................................................................................ 4

1.3 TujuanPenelitian ............................................................................................. 5

1.3.1 Tujuan Umum .............................................................................................. 5

1.3.2 Tujuan Khusus .............................................................................................. 5

1.4 Manfaat ........................................................................................................... 6

1.5 MetodePenulisan ........................................................................................... 7

1.5.1 Metode......................................................................................................... 7

1.5.2 Tehnik Pengumpulan Data .......................................................................... 7

1.5.3 Sumber Data ................................................................................................ 7

1.6 SistematikaPenulisan ..................................................................................... 8

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA ......................................................................... 10

2.1 Konsep Dasar Lansia.................................................................................... 10

2.1.1 Definisi Lansia .......................................................................................... 10

2.1.2 Batasan Umur Lansia ................................................................................ 10

2.1.3 Proses Penuaan ........................................................................................ 11

2.1.4 Teori Proses Penuaan ................................................................................ 12

2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia....................................................... 17

2.1.6 Tipe Lansia………………………………………………………….…... 18

2.2 Konsep Dasar Diabetes Militus…………………………........................... 19

2.2.1 Definisi Diabetes Melitus.......................................................................... 19

2.2.2 Etiologi Diabetes Melitus ........................................................................ 19

2.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus............................................................ 21

2.2.4 Klasifikasi Diabetes Melitus………………………………………......... 21

2.2.5 Pahtway…………………………………………………………………. 23

2.2.6 Komplikasi Diabetes Melitus…………………………………………… 24

2.2.7 Terapi Farmakologis Diabetes Melitus…………………………………..24

2.2.8 Pemeriksaan Gula Darah………………………………………………... 25

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Dm ...............................................................26

2.3.1Pengkajian...................................................................................................26

2.3.2 Identitas .....................................................................................................26

2.3.3 Diangnosa Keperawatan Dm......................................................................30

2.3.4 Konsep Perencanaan Keperawatan............................................................36

2.3.5Implementasi……………………….......................................................... 39

2.3.6 Evaluasi……………………………………............................................. 43

## BAB 3 TINJAUAN KASUS ............................................................................ 44

3.1 Pengkajian Keperawatan ............................................................................ 44

3.1.1 Data Dasar….............................................................................................45

3.1.2 pemerikasaan Fisik Head to .....................................................................48

3.1.3 Pengkajian psikosoial ..............................................................................48

3.1.4 Pengkajian Lingkungan .......................................................................... 48

3.1.5 Pengkajian Negatif……………………….. ............................................49

3.1.6 Pengkajian Perilaku .................................................................................51

3.1.7 Terapi………………………………….. .................................................52

3.2 Diangnosa Keperawatan………………..................................................... 53

3.3 Prioritas Masalah ....................................................................................... 55

3..4 Perencanaan .............................................................................................. 56

3.5TindakanKeperawatan..................................................................................63

BAB 4 PEMBAHASAN ................................................................................. 72

4.1 Pengkajian ...................................................................................................72

4.1.1 Diagnosa Keperawatan .............................................................................73 4.1.2 Intervensi Keperawatan ........................................................................... 75 BAB 5 PENUTUP ........................................................................................... 77

5.1 Simpulan .................................................................................................... 78

5.2 Saran ........................................................................................................... 78

DAFTAR PUSTAKA ...................................................................................... 79

Lampiran 1 ....................................................................................................... 80

# DAFTAR TABEL

Daftar Tabel 3.1 Tabel Diangnosa Keperawatan ................................................ 53 Daftar Tabel 3.2 Tabel Prioritas Masalah ............................................................ 55 Daftar Tabel 3.3 Tabel Rencana Keperawatan .................................................... 56 Daftar Tabel 3.4 Tabel Catatan Perkembangan ................................................... 56

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 WOC Diabetes Melitus ………………………………………....... 32

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1**

Bimbingan Dosen ................................................................................................ 80

**Lampiran 2**

Bimbingan C1 Lahan .......................................................................................... 80

**Lampiran 3**

Formulir Pengajuan Ujian KTI ........................................................................... 81

**Lampiran 4**

KemampuanADL ............................................................................................... 81

**Lampiran 5**

Aspek KognitifMMSE ....................................................................................... 83

**Lampiran 6**

Tingkat Kerusakan Kntelektual........................................................................... 85

**Lampiran 7**

Tes Keseimbangan TUG .................................................................................... 87

**Lampiran 8**

Tes Kecemasan GDS.......................................................................................... 88

**Lampiran 9**

Tes Fungsi Sosial Lansia APGAR .................................................................... 89

### Lampiran 10

Leaflet .............................................................................................................. 91

**DAFTAR SINGKATAN**

UPTD : Unit pelaksana Teknis Daerah

TUG : Time Up and Go Test

GDS : Geriatric depression scale

APGAR : Activity, Pulse, Grimace,Appearance, Respiration

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang

Lanjut usia selalu terjadi penurunan fungsi tubuh dimana salah satunya adalah penurunan fungsi pankreas. Pada lansia yang sering dijumpai ketika terjadi penurunan fungsi pankreas adalah penyakit diabetes melitus. Diabetes Melitus adalah suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin (hormon yang membawa glukosa darah ke sel-sel dan menyimpannya sebagai glikogen), dengan kondisi tersebut mengakibatkan terjadi hiperglikemia yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat hormonal, melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak serta menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada organ tubuh (Stuart dan Laraia, 2017). Diabetes Melitus dapat mempengaruhi kadar gula darah antara lain, faktor usia, faktor emosional, asupan makanan yang di konsumsi serta aktivitas fisik dan salah satu faktor internal yaitu gangguan hormone insulin. Resiko pada lansia rentan mengalami diabetes mellitus karena terjadinya penambahan intoleransi gula darah ( Glukosa ), dan kemampuan sel pancreas dalam memproduksi insulin mengalami pengurangan.

Diabetes Melitus pada lansia adalah penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia yang disebabkan karena lansia tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif ( Nungroho, 2012).

Pada Organ Tubuh lansia akan terjadi kelebihan glukosa di dalam darah serta akan dirasakan setelah terjadi komplikasi lanjut, setelah itu akan terjadi pada semua organ tubuh dan memimbulkan berbagai macam keluhan maupun gejala yang sangat bervariasi ( Gibney, 2009).

Menurut Teori Betty Newman sangat memungkinkan digunakan dalam pengkajian praktik keperawatan di komunitas dengan agregat lansia dengan Diabetes Melitus. Pengkajian lansia hendaknya dilakukan secara holistic meliputi bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual.

Diabetes sampai pada saat ini masih tercatat sebagai penyabab kematian dunia dengan prevalensi yang selalu meningkat secara signifikan di tiap tahun yang ditandai dengan gejala sering makan (polifagi), sering minum (polidipsi), dan sering kencing (poliuri) karena disebabkan kegagalan gula masuk dalam sel untuk diproses sebagai energi yang diakibatkan tidak mampunya pangkreas memproduksi insulin yang cukup atau tidak sama sekali (WHO, 2016). Pandangan yang menjadi factor penyebab resiko Diabetes Mellitus adalah gaya hidup termasuk yang meliputi makanan atau aktivitas fisik seperti olahraga, pemantauan gula darah, dan pengobatan (Lutfey & Wishner, 1999 dalam Suranto, 2011)

Penyebab nomor satu angka kematian di dunia adalah penyakit tidak menular, mencapai angka 71%. Selain itu, WHO juga menyebutkan bahwa terjadi peningkatan penderita Diabetes Melitus sebesar 8,5% pada populasi orang dewasa, yakni tercatat 422 juta orang menderita Diabetes Melitus di dunia ( WHO, 2018).

Di Indonesia, angka kejadian penyakit tidak menular terus meningkat. Data Kementerian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa persentase penyakit tidak menular mencapai angka 69,91%. Riskesdas, 2018 (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa dibandingkan Riskesdas 2013 prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan.

Penyakit tidak menular yang dimaksud antara lain: Diabetes Melitus dari 6,9% menjadi 8,5%. Dari sepuluh besar negara dengan penyakit Diabetes Melitus, Indonesia menduduki peringkat keempat, dengan prevalensi 8,6% dari total populasi terhadap kasus Diabetes Melitus tipe 2. Tahun 2000 hingga 2030 diperkirakan akan terjadi peningkatan 8,4 menjadi 21,3 juta jiwa. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) Wilayah Jawa Timur jumlah pravalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur adalah 2,0%, untuk jumlah pravelensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur > 15 tahun Di Wilayah Jawa Timur sebesar 2,6%. Pravelensi Diabetes Melitus berdasarkan pemeriksaan Kadar Gula Darah pada penduduk umur >15 tahun menurut karakteristik tertinggi berada pada umur 55-64 tahun dengan jumlah 15,6%. Angka kejadian lansia terkena Diabetes Melitus di panti Griya Werdha jambangan sebanyak 18 orang dari jumlah total lansia 165.

Penyebab terjadinya diabetes tipe 2, di mana sel-β gagal menghasilkan insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang meningkat akibat resistensi insulin perifer, yang paling sering berhubungan dengan obesitas; diabetes tipe 2 adalah gangguan progresif, dan pada akhirnya terjadi peningkatan disfungsi dan kematian sel β sebagai akibat dari gluko dan lipotoksisitas (Baeyens et al., 2018), dengan sebagian besar pasien akhirnya membutuhkan insulin (Meece, 2018). Pertambahan usia merupakan faktor resiko yang penting untuk DM karena penuaanberhubungan dengan resistensi insulin, seperti halnya resistensi insulin terkait dengan DM tipe 2. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar seperti pembuluh darah jantung pembuluh darah tepi dan pembulu darah otak), makrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil : retinopati diabetik, nefropati diabetik), neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik. (Stuart dan Laraia, 2017). Permasalahan lansia karena adanya proses menua yang menyebabkan banyak perubahan pada tubuh lansia seperti perubahan psikologis, sosial dan penurunan fungsional tubuh. Akibat penurunan kapasitas fungsional ini lansia umumnya tidak berespons terhadap berbagai rangsangan. Penurunan kapasitas untuk merespon rangsangan menyebabkan lansia homeostasis tubuh. Gangguan terhadap homeostasis, salah satu homeostasis yang terganggu yaitu sistem pengaturan kadar glukosa darah. Gangguan pengaturan glukosa darah pada lansia meliputi tiga hal yaitu resistensi insulin, hilangnya pelepasan insulin fase pertama, dan peningkatan kadar glukosa darah postprandial, diantara ketiga gangguan tersebut yang paling berperan adalah resistensi insulin. Resistensi insulin tersebut dapat disebabkan oleh perubahan komposisi lemak tubuh lansia berupa meningkatnya komposisi lemak dari 14% menjadi 30% (masa otot lebih sedikit sedangkan jaringan lemak lebih banyak), menurunnya aktivitas fisik sehingga terjadi penurunan reseptor insulin, perubahan pola makan lebih banyak makan karbohidrat, dan perubahan neurohormonal (Reswan, Alioes, Rita, Nan, & Sicincin, 2016).

##### Komplikasi Diabetes Melitus

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien DM tipe 2 akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronik.

*( PERKENI, 2015).*

Komplikasi akut terdiri dari :

1. Ketoasidosis diabetik (KAD) KAD merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat.
2. Hiperosmolar non ketotik (HNK) Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat .

Komplikasi kronik adalah Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada pasien DM saat ini sejalan dengan penderita DM Dan bertahan hidup lebih lama. Penyakit DM yang tidak terkontrol dalam sewaktu yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik.

Hal ini di perkuat oleh penelitian yang dilakukan Plotnikoff (2012) Dalam Canadian *Journal of Diabetes*, aktivitas fisik merupakan kunci dalam pengelolaan diabetes melitus terutama sebagai pengontrol gula darah dan memperbaiki faktor resiko kardiovaskuler seperti menurunkan hiperinsulinemia, meningkatkan sesnsitifitas insulin, menurunkan lemak tubuh, serta menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik sedang yang teratur berhubungan dengan penurunan angka mortalitas sekitar 45-70% pada populasi diabetes melitus serta menurunkan kadar HbA1c ke level yang bisa mencegah terjadinya komplikasi. Aktivitas fisik minimal 150 menit setiap minggu yang terdiri dari latihan aerobic, latihan ketahanan maupun kombinasi keduanya berkaitan dengan penurunan kadar HbA1c pada penderita diabetes melitus (Umpierre et al., 2011).

Sebagai tenaga medis, perawat dapat memberikan Asuhan Keperawatan gerontik salah satu nya dengan edukasi kepada lansia yang menderita diabetes melitus untuk melakukan pola hidup sehat misalnya mengatur pola makan dan meningkatkan aktivitas fisik misalnya olah raga, senam, atau latihan jasmani lainnya, agar kadar gula darah selalu dapat berada dalam keadaan terkendali karena dengan melakukan latihan jasmani berupa olah raga apapun itu dapat menimbulkan proses terjadinya peningkatan aliran darah, pembuluh kapiler lebih banyak terbuka sehingga mengakibatkan banyaknya reseptor insulin dan reseptor akan lebih aktif sehingga hal ini berdampak terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes.

#### 1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Diabetes Melitus dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut.

“ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. A Dengan

Diangnosis Medis Diabetes Melitus Dan Masalah Keperawatan Gangguan Kadar

Gula Darah di Uptd Griya Werdha Jambangan Surabaya “

#### 1.3 Tujuan Penelitian

##### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasikan asuhan keperawatan Gerontik

Pada Tn. A Dengan Diangnosis Medis Diabetes Melitus Dan Masalah

Keperawatan Gangguan Kadar Gula Darah di Uptd Griya Werdha Jambangan Surabaya.

##### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Keperawatan pada Tn. A dengan Diabetes Melitus

Dan Masalah Keperawatan Gangguan Kadar Gula Darah di panti Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A dengan Diabetes Melitus Dan Masalah Keperawatan Gangguan Kadar Gula Darah di panti Griya Werdha Jambangan Surabaya.
2. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn. A dengan Diabetes Melitus

Dan Masalah Keperawatan Gangguan Kadar Gula Darah di panti Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan Diabetes Melitus Dan Masalah Keperawatan Gangguan Kadar Gula Darah di panti Griya Werdha Jambangan Surabaya.
2. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan Diabetes Melitus Dan

Masalah Keperawatan Gangguan Kadar Gula Darah di panti Griya Werdha

Jambangan Surabaya.

1. Mendokumentasikan asuhan keparawatan Tn. A dengan Diabetes Melitus

Dan Masalah Keperawatan Gangguan Kadar Gula Darah di panti Griya Werdha Jambangan Surabaya.

#### 1.4 Manfaat

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

1.4.1 Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan Pada lansia Diabetes Melitus

* + 1. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

1. Bagi pelayanan keperawatan di Uptd Griya werdha jambangan Surabaya

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di uptd Griya werdha jambangan surabaya agar dapat melakukan asuhan keperawatan Pada lansia Diabetes Melitus dengan baik.

1. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti

berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada lansia Diabetes Melitus.

1. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada lansia

Diabetes Melitus.

#### 1.5 Metode Penulisan

##### 1.5.1 Metode

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

**1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

##### 1.5.3 Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain pemeriksaan

1. Pemeriksaan

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

**1.5.4 Sumber Data**

**1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

#### 1.5.6 Studi kepeustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yamg berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

#### 1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih muda dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu

1. Bagian Awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian ini terdiri dari dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belangkang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diangnosa Diabetes Melitus, serta kerangka masalah

BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi dan hasil

pengkajian,diangnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan anatara teori dengan Kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam Bab 2 Ini Akan Diuraikan Secara Teoritis Mengenai Penegakan

Diangnosa, Konsep Teori Lansia, Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus

Meliputi Definisi, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi Klinis, Klasifikasi,Pathway,

Komplikasi, Penegakan Diangnosa, Konsep Teori Lansia, Serta Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus.

#### 2.1 Konsep Dasar Lansia

##### 2.1.1 Definisi Lansia

Proses menua akan terjadi pada siapa saja. Banyak terjadi perubahan ketika kita sudah masuk dalam proses penuaan seperti penglihatan, pendengaran, dan kulit menjadi kusut. Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Sunaryo et al., 2016)

##### 2.1.2. Batasan Umur Lansia

Pengertian lansia secara umum, bahwa seseorang dikatakan lansia jika usia diatas 60 tahun. Namun, terdapat beberapa menurut beberapa ahli tentang batasan umur pada lansia dalam efendi (2009) dalam sunaryo (2016) yaitu:

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1ayat 2 berbunyi “ lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas”

*Menurut World Health Organization (WHO)*, usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria baerikut: usia pertengahan (middle age) adalah 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) adalah 75-90 tahun,usia sangat tua (very old) adalah 90 tahun keatas Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase: pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun,ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.

Menurut Prof. Dr. Koedoemanto masa lanjut usia (geriatric age): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (getiatric age) itu sendri dibagi yiga batasan umur, yaitu yaoung old (70-75 tahun), old (75-80 tahun) dan very old (> 80 tahu)

(Sunaryo, 2016)

##### 2.1.3. Proses Penuaan

Semakin bertambahnya umur semakin berkurangnya fungsi-fungsi dalam tubuh. Ada faktor yang memengaruhi penuaan dibagi menjadi dua, yaitu:

Faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap setress, dan pertahan terhadap antioksida.

Faktor lingkungan, yang meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit, dan setress dari luar misalnya radiasi atau bahan bahan kimia

(Sunaryo et al., 2016).

Kedua faktor tersebut adalah faktor yang dimana sangat mempengaruhi proses penuaan yang biasa terjadi.

##### 2.1.4. Teori Proses Penuaan

Proses menua bisa terjadi pada semua individu dan dimana proses menua setiap individu pasti akan berbeda. Karena kebiasaan atau gaya hidup yang berbeda juga. “ Ada beberapa teori penuaan yaitu seperti teori biologi, teori kultural, teori sosial, teori genetika, teori rusaknya sistem imun tubuh, teori menua akibat metabolisme dan Teori kejiwaan sosial” (Sunaryo et al., 2016).

### 1. Teori Biologi

Teori ini adalah teori yang berfokus pada proses biologi mulai dari seseorang lahir hingga meninggalnya. Teori ini juga berfokus pada perubahan pada tubuh yang dipengaruhi oleh faktor luar seperti patologis. Menurut hayflick (1977) dalam Suwarno (2016), fokus teori ini adalah mencari faktor yang menentukan penghambat proses penurunan fungsi organisme dalam konteks sistemik, dapat memengaruhi/ memberi dampak terhadap organ/ sistem tubuh lainnya berkembang sesuai peningkatan usia kronologis. Teori biologis dibagi menjadi dua bagian, yaitu

Teori Stokastik/ Stochastic Theories dan Teori Nonstokastik/

**2. Teori Stokastik/ Stochastic Theories**

Teori ini mengatakan bahwa penuaan merupakan suatu kejadian yang terjadi secara acak atau random. Termasuk teori manua dalam lingkup proses menua biologis dan bagian dari *Teori Stokastik/ Stochastic Theories adalah Teori Kesalahan (Error*

*Theory), Teori Keterbatasan Hayflick (Hayflick Limit Theory), Teori Pakai dan*

*Usang (Wear dan Tear Theory), Teori Imunitas (Immunity Theory), Teori Radikal*

*Bebas (Free Radical Theory), Teori Ikatan Silang (Cross Linkage Theory)*

### 3. Teori Kesalahan (*Error Theory*)

Menurut Sonneborn (1979) didalam Sunaryo (2016) adalah kondisi ini mengakibatkan proses transkripsi sel berikutnya juga mengalami perubahan dalam beberapa generasi sehingga menggubah komposisi yang berbeda pada sel awal.

### 4. Teori Keterbatasan Hayflick (*Hayflick Limit Theory*)

Teori ini menekankan bahwa perubahan kondisi fisik pada manusia dipengaruhi oleh adanya kemampuan reproduksi dan fungsional sel organ yang menurun dengan bertambahnya usia tubuh setelah usia tertentu.

### 5. Teori Pakai dan Usang (*Wear dan Tear Theory*)

Menurut Weisman (1891) dalam Sunaryo (2016) bahwa sel-sel tetap ada sepanjang hidup ketika sel-sel tersebut masih digunakan secara terus menerus. Sedangkan kematian adalah akibat dari tidak digunakan lagi sel sel yang dianggap tidak perlu dan tidak meremajakan sel-sel secara mandiri.

### 6. Teori Imunitas (*Immunity Theory*)

Teori ini penuaan disebabkan oleh adanya penurunan fungsi sistem imun. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan sistem imun humoral, yang dapat menjadi faktor predisposisi pada orang tua.

### 7. Teori Radikal Bebas (*Free Radical Theory*)

Proses metabolisme oksigen menurut Hayflick (1987) dalam Sunaryo (2016) diperkiran yang menjadi sumber radikal bebas tersebar secara spesifik, oksidasi lemak, protein, dan karbohidrat dalam tubuh menyebabkan formasi radikal bebas. Teori radikal bebas mengasumsikan bahwa proses penuaan terjadi akibat kurang efektifan fungsi kerja dalam tubuh dan hal itu mempengaruhi adanya radikal bebas dalam tubuh.

### 8. Teori Ikatan Silang (*Cross Linkage Theory*)

Menurut Oen (1993) di dalam Sunaryo (2016) teori ini mengatakan bahwa manusia ibarat mesin sehingga perlu adanya perawatan. Penuaan merupakan hasil dari penggunaan.

### 9. *Teori Nonstokastik/ NonStochastic Theori*

Teori ini dikatakan bahwa proses penuaan disesuaikan menurut waktu tertentu. Termasuk proses menua dalam lingkup biologis dan bagian dari teori Teori

Nonstokastik/ NonStochastic Theories adalah Programmed Theory dan Immunity Theory.

### 10. *Programmed Theory*

Menurut Baratawidjaya K.G (1993) dalam Sunaryo (2016) teori ini mengemumakan bahwa pembelahan sel dibatasi oleh waktu sehingga tidak bisa regenerasi kembali.

### 11. *Immunity Theory*

Dikemukakan oleh Adler W.H. (1990) dalam Sunaryo (2016) bahwa mutasi yang berulang atau berubahan protein pascatranslasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan siatem imun tubuh mengenali dirinya sendiri.

### 12. Teori Psikologi

Teori psikososial memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis. Teori ini dikembangkan oleh Birren and Jenner (1977).

Menjelaskan bagaimana seseorang merespon pada tugas perkembangannya. Pada dasarnya tugas perkembangannya seseorang akan terus berjalan meskipun orang itu sudah mulai menua.

*Teori Psikologi terdiri dari Teori Hierarki Kebutuhan Maslow (Maslow’s*

*Hierarchy of Human Needs), Teori Individualism Jung (Jung’s Theory of Individualism), Teori Delapan Tingkat Perkembangan Erikson (Erikson’s Eight Stages of Life), dan Optimalisasi Selektif dengan Kompensasi (Selective Optimization with Compensation).*

### 13. Teori Kultural

Budaya adalah sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah atau yang dianut oleh sekelompok orang kaum tua, yang merupakan kelompok minoritas yang memiliki kekuatan atau pengaruh pada nilai budaya. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa budaya yang dimiliki seseorang sejak lahir akan tetapi akan dipertahankan sampai tua. Bahkan mempengaruhi orang-orang disekitarnya untuk mengikuti budaya tersebut sehingga budaya bertahan (Sunaryo, 2016).

### 14. Teori Sosial

Teori yang disampaikan oleh Lemon (1972) didalam Sunaryo (2016) terdapat Teori Aktivitas menyatakan lanjut usia yang suskses adalah mereka yang aktif dalam mengikuti banyak kegitan sosial.

### 15. Teori Genetika

Teori yang dikemukakan oleh Hayflick (1965) dalam Sunaryo (2016) proses penuaan mempunyai komponen genetik. Hal ini dapat dilihat dari pengamatan bahwa anggota keluarga yang cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka usia yang rata-rata sama, tanpa mengikutsertakan yang meninggal akibat kecelakaan atau penyakit. Mekanisme penuaan yang jelas secara genetik belum jelas, tetapi hal yang penting yang harus menjadi catatan bahwa lamanya hidup kelihatannya diturunkan melalui garis dan seluruh mitokondris mamalia berasal dari telur dan tidak satupun pindah ke spermatozoa.

### 16. Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Menyatakan bahwa mutasi yang berulang-ulang mengakibatkan kemampuan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang, menurun

mengakibatkan kelainan pada sel, dan sel dianggap asing sehingga dihancurkan.

### 17. Teori Menua Akibat Metabolisme

Teori ini menjelaskan tentang perubahan fisik yang terjadi saat penuaan.

Teori ini dikemukan oleh Martono (2006) didalan Sunaryo (2016) pada zaman dahulu, pendapat tentang lansia adalah botak, mudah bingung, pendengaran sangat menurun, atau disebut budeg, menjadi bungkung, dan sering dijumpai kesulitan dalam menahan buang air kecil.

### 18. Teori Kejiwaan Sosial

Teori yang menjelaskan tentang aktifitas sosial yang dilakukan oleh lansia. Teori yang dikemukan oleh Boedhi-Darmojo (2010) meliputi Activity Theory menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dalam mengikuti banyak kegatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lansia dan mempertahankan hubungan antar sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lansia.

#### 2.1.5 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada tubuh dan penurunan pada fungsi pada tubuh. “Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis” (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2012)

### 1. Perubahan Fisik

Jumlah sel berkurang, cairan intraseluler menurun Keampuan jantung untuk memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun Kekuatan otot-otot pernafasan menurun, kaku, dan elastisitas paru menurun Menurunnya fungsi saraf pancaindra serta lamban dalam merespon Menurunnya cairan tulang sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), kram, tremor Perubahan gastrointestinal yaitu esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, peristaltik menurun sehingga absorpsi juga menurun Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun Melemahnya otot-otot vesika urinaria, kapasitas urine menurun dan resitensi urine Selaput lendir vagina mengering dan sekresi menurun Membran timpati mengalami atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran Respon penglihatan terhadap sinar menurun dan adaptasi terhadap gelap menurun Produksi hormon endokrin menurun Kulit menjadi keriput serta kulit kepala dan rambut menipis.

### 2. Perubahan Sosial

Post power syndrome, sigle women, dan single parent Lansia menggalami kesendirian dan kehampaan Ketika lansia lainnya meninggal, maka aka muncul perasaan kapan akan meninggal Kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia Lansia mudah terjatuh dan terpeleset. Lansia merasa dibuang/ diasingkan

### 3. Perubahan Psikologis

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi short term memory, frustasi, kesepian takut kehilangan kebebasan da biasanya lansia takut akan menghadapi kematian, depresi dan kecemasan. (Maryam et al., 2012)

#### 2.1.6 Tipe Lansia

Beberapa tipe lansia tergantung dari karakter dan pengalaman hidup. Menurut Nugroho (2000), di dalam (Maryam et al., 2012) tipe lansia juga dipengaruhi oleh lingkungan, kondisi fisik, sosial dan ekonominya. Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana: kaya akan hikmah, bijaksana, menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempuyai kesibukan, bersifat ramah.

Tipe mandiri: mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru,, seleksi dalam mencari pekerjaan

1. Tipe tidak puas: tidak sabar mudah tersinggung, banyak menuntut
2. Tipe pasrah: menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama
3. Tipe bingung: kaget, kehilangan kepribadian, minder, mengasingkan diri

#### 2.2 Konsep Dasar Diabetes Militus

##### 2.2.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes berasal dari Bahasa Yunani yang berarti “ mengalirkan atau mengalihkan ‘’ (siphon). Melitis berasal dari Bahasa latin yang bermakna manis atau madu. Penyakit diabetes mellitus dapat diartikan indivindu yang mengalirkan volume urine yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes mellitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketidakadaan absolute insulin atau penurunan relative insensitivas.( Corwin, 2011).

Diabetes Melitus Merupakan penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya, seseorang didiangnosa Diabetes Melitus jika kadar gula darah sewaktu <200 mg/dl dan kadar gula darah puasa >126 mg/dl (PB,PERKENI.,2015)

##### 2.2.2 Etiologi Diabetes Melitus

a. Penyebab Diabetes Melitus berdasarkan klasifikasi menurut WHO tahun 1995 adalah:

1. DM Tipe I (IDDM: DM tergantung insulin).

1. Faktor genetik / herediter Faktor herediter menyebabkan timbulnya DM melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus atau mempermudah perkembangan antibodi autoimun melawan sel-sel beta, jadi mengarah pada penghancuran sel-sel beta.
2. Faktor infeksi virus berupa infeksi virus coxakie dan Gondogen yang merupakan pemicu yang menentukan proses autoimun pada individu yang peka secara genetik.

2. DM Tipe II (DM tidak tergantung insulin = NIDDM) Terjadi paling sering pada orang dewasa, dimana terjadi obesitas pada individu obesitas dapat menurunkan jumlah resoptor insulin dari dalam sel target insulin diseluruh tubuh. Jadi membuat insulin yang tersedia kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik yang biasa.

1. DM Malnutrisi

1. Fibro Calculous Pancreatic DM (FCPD)
2. Terjadi karena mengkonsumsi makanan rendah kalori dan rendah protein sehingga klasifikasi pangkreas melalui proses mekanik (Fibrosis) atau toksik (Cyanide) yang menyebabkan sel-sel beta menjadi rusak.
3. Protein Defisiensi Pancreatic Diabetes Melitus (PDPD) Karena kekurangan protein yang kronik menyebabkan hipofungsi sel Beta pankreas.
4. DM Tipe Lain
5. Penyakit pankreas seperti : pancreatitis, Ca Pancreas dll
6. Penyakit hormonal Seperti: Acromegali yang meningkat GH (growth hormon) yang merangsang sel-sel beta pankeras yang menyebabkan sel-sel ini hiperaktif dan rusak.
7. Obat-obatan
8. Bersifat sitotoksin terhadap sel-sel seperti aloxan dan streptozerin.
9. Yang mengurangi produksi insulin seperti derifat thiazide, phenothiazine dll.

##### 2.2.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Adanya penyakit diabetes mellitus ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Manifestasi klinis Diabetes Melitus dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin. Jika hiperglikemianya berat dan melebihi ambang ginjal untuk zat ini, maka timbul glikosuria.

Glikosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urine (poliuria) jika melewati ambang ginjal untuk ekskresi glukosa yaitu ± 180 mg/dl serta timbulnya rasa haus (polidipsia). Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) mungkin akan timbul sebagai akibat kehilangan kalori (Price dan Wilson, 2012).

##### 2.2.4 Klasifikasi Diabetes Melitus

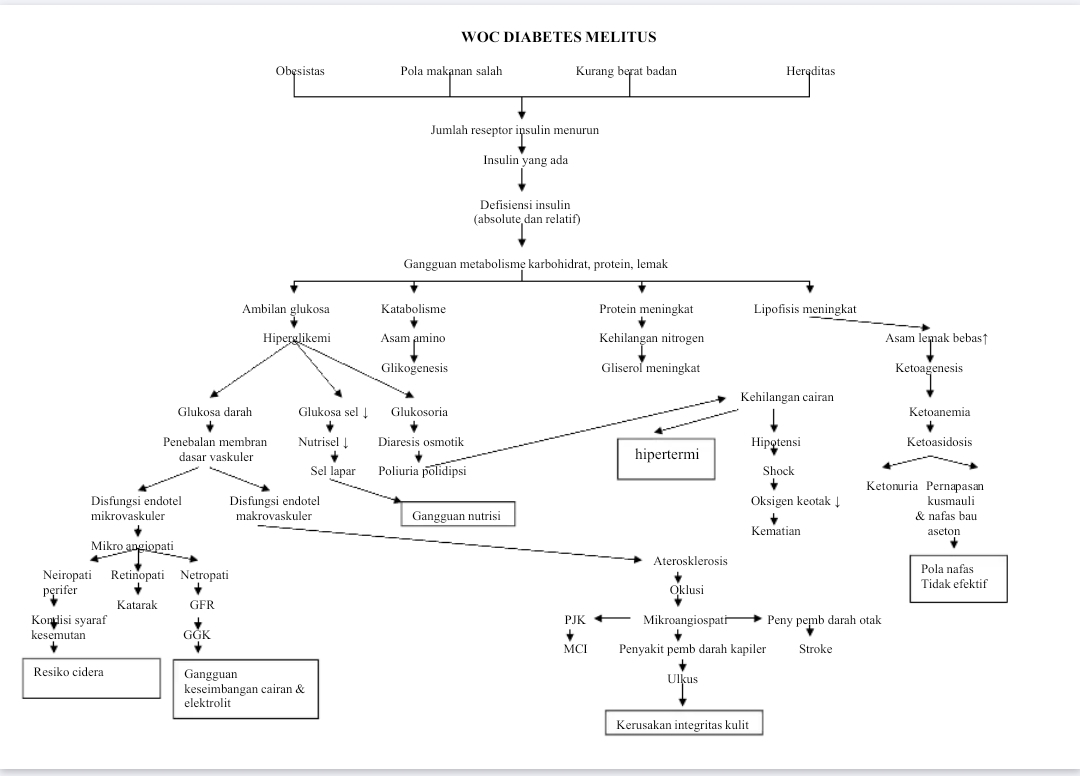
*American Diabetes Association*  (2010) mengklasifikasikan 4 macam penyakit diabetes melitus berdasarkan penyebabnya, yaitu :

1. Diabetes Melitus tipe 1 atau insulin dependent diabetes melitus (IDDM) Adalah DM tipe ini terjadi karena adanya detraksi sel beta pankreas karena sebab autoimun pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein-c yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali, manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.
2. Diabetes Melitus tipe 2 atau insulin non-dependent (NIDDM) Adalah Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia terapi insulin tidak biasa membawa glukosa masuk kedalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat

glukosa oleh hati.

1. Diabetes Melitus tipe lain adalah Dm tipe ini terjadi karena etiologi lain misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit endokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, latorgenik infeksi virus, penyakit autoimun, dan penyakit genetik lain.

##### 2.5 WOC



Gambar 2.1 WOC Diabetes Melitus

##### 2.2.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien DM tipe 2 akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronik.

*( PERKENI, 2015).*

1. Komplikasi akut terdiri dari :
2. Ketoasidosis diabetik (KAD) KAD merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat.
3. Hiperosmolar non ketotik (HNK) Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat .

2. Komplikasi kronik Adalah Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada pasien DM saat ini sejalan dengan penderita DM Dan bertahan hidup lebih lama. Penyakit DM yang tidak terkontrol dalam sewaktu yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik.

##### 2.2.7 Terapi Farmakologi Diabetes Melitus

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan lat22ihan (gaya hidup sehat). Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (insulin) (Perkeni, 2012).

Sulfonilurea Adalah Obat golongan ini mempunyai efek utama

meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemiadan peningkatan berat badan. Hati-hati menggunakan golongan sulfonylurea pada pasien dengan risiko tinggi hipoglikemia (orang tua, gangguan hati, dan ginjal) *(PERKENI, 2015).*

Glinid Adalah merupakan obat yang kerjanya sama dengan sulfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Golongan initerdiri dari dua macam obat yaitu repaglinid (derivate asam benzoate) dan nateglinid (derivate fenilalanin). Obat ini diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati. efek samping dari obat golongan ini adalah berat badan naik dan hipoglikemia. *(PERKENI, 2011).*

##### 2.2.8 Pemeriksaan Gula Darah

Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

**Tabel 2.1**

Kadar glukosa darah sewaktu

Bukan Dm Belum Pasti DM DM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plasma vena | <110 | 110-199 | >200 |
| Darah kapiler | <90 | 90>199 | >200 |

Kadar glukosa darah puasa

Bukan DM

Belum pasti DM

DM

Plasma vena

<110

110

-

125

>126

Darah kapiler

<90

90

-

109

>109

Sumber: (PB. PERKENI., 2015)

#### 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses keperawatan ini merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistemik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap pasien.

**2.3.1 Pengkajian**

##### 2.3.2 Identitas

**1. Umur:** Pertambahan usia merupakan faktor resiko yang penting untuk DM karena penuaan berhubungan dengan resistensi insulin, seperti halnya resistensi insulin terkait dengan DM tipe 2 (Stuart dan Laraia, 2017).

**2.Keluhan utama:** Biasanya px merasa banyak kencing (poliuria), banyak minum (polidipsia), cepat merasakan lapar (polifagia) dan penurunan berat badan yang signifikan (*American Diabetes* Association, 2010).

**3. Riwayat penyakit sekarang:** px datang dengan keadaan dengan lemas dan adapun yang mengalami ulkus diabetik dan hasil GDA tidak normal.

**4. Riwayat penyakit dahulu:** perlu ditanyakan dalam keluarga ada yang menderita penyakit seperti ini atau penyakit menular lainnya.

**5. Riwayat psikososial :** Dalam pemeliharaan kesehatan dikaji tentang pemeliharaan gizi dirumah dan bagaimana pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes melitus.

### 6. Inpeksi

Inspeksi : kelemahan fisik, tidak berdaya, dan keletihan

1. Aktifitas fisik

Gejala: lemah, letih, sulit bergerak atau berjalan, kram otot, tonus otot menurun, 4gangguan istirahat dan tidur.

Tanda: takikardia dan takipnea pada keadaan istirahat atau dengan aktivitas.

1. Sirkulasi

Gejala : adanya riwayat penyakit hipertensi, infark miokard akut, klaudikasi, kebas, kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki, penyembuhan yang lama.

Tanda : takikardia, perubahan TD postural, nadi menurun, disritmia, krekels, kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung.

1. Integritas Ego

Gejala : stress, tergantung pada orang lain, masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi.

Tanda: ansietas

1. Eliminasi

Gejala : perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, rasa nyeri, kesulitan berkemih, ISK, nyeri tekan abdomen, diare.

Tanda : urine encer, pucat, kuning, poliuri, bising usus lemah, hiperaktif pada diare.

1. Nutrisi

Gejala: hilang nafsu makan, mual muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat, penurunan berat badan, haus. Tanda:

kulit kering bersisik, turgor jelek, kekakuan, distensi abdomen, muntah.

1. Kardiovaskuler

Takikardia/ nadi menurun, perubahan TD postural, hipertensi dysritmia.

1. Pernapasan

Gejala: merasa kekurangan oksigen, batuk dengan atau tanpa sputum.

Tanda: pernapsan cepat dan dalam, frekuensi meningkat.

1. Seksualitas

Gejala: impoten pada pria dan wanita sulit untuk orgasme.

1. Gastrointenstinal

Gejala: Muntah, penurunan BB, kekakuan/distensi abdomen, anseitas, wajah meringis pada palpitasi, bising usus lemah/menurun.

1. Muskuloskeletal

Gejala: Tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus pada kaki, reflek tendon menurun kesemuatan/rasa berat pada tungkai.

1. Integumen

Kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung, turgor jelek, pembesaran tiroid, demam, diaphoresis (keringat banyak), kulit rusak,

lesi/ulserasi/ulkus.

#### 2.3.3 Format Askep Keperawatan Gerontik

**Kemampuan ADL**

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Dengan Bantuan** | **Mandiri** | **Skor yang didapat** |
| 1 | Pemeliharaan Kesehatan Diri | 0 | 0 |  |
| 2 | Mandi | 0 | 0 |  |
| 3 | Mandi | 0 | 0 |  |
| 4 | Makan | 0 | 0 |  |
| 5 | Toilet ( Aktivitas BAK & BAB) | 0 | 0 |  |
| 6 | Berpakaian | 0 | 0 |  |
| 7 | Kontrol BAB | 0 | 0 |  |
| 8 | Kontrol BAK | 0 | 0 |  |
| 9 | Ambulasi | 0 | 0 |  |
| 10 | Transfer Kursi/Bed | 0 | 0 |  |
|  | **Jumlah** |  |  |  |

**Interpretasi**

0 - 20 : Ketergantungan Penuh

21 - 61 : Ketergantungan Berat

62 - 90 : Ketergantungan Sedang

91 - 99 : Ketergantungan Ringan

100 : Mandiri

**Aspek kognitif**

**MMSE (Mini Mental Status Exam)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Kognitif** | **Nilai**  **Maksimal** | **Nilai Klien** | **kriteria** |
| 1 | Orientasi |  |  | Menyebutkan dengan benar :  Tahun : 2023  Hari : Senin Musim :  Hujan  Bulan : Januari  Tanggal : 23 |
| 2 | Orientasi |  |  | Dimana sekarang kita berada ?  Negara : Indonesia  Panti : Griya Werdha  Propinsi : Jawa timur  Wisma : UPTD Kabupaten/kota  : Surabaya |
| 3 | Registrasi |  |  | Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab :  1) Kursi  2). Meja  3). Kertas |
| 4 | Perhatian Dan  Kalkulasi |  |  | Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat.  Jawaban :  1). 93 2). 86 3). 79  4). 72 5). 65 |
| 5 | Mengingat | 3 |  | Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | bahasa | 9 | 8 | Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut).  1). Meja  2). Kursi  3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab : Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.   1. Ambil kertas ditangan anda 2. Lipat dua 3. Taruh dilantai.   Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.   1. Tutup mata anda” 2. Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 3. 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk |
|  | **Total Nilai** | **30** |  |  |

**Interpretasi hasil**

24 - 30 : Tidak ada gangguan

8 - 23 : Gangguan Kognitif sedang

0 - 17 : gangguan Kognitif Berat

**Kesimpulan :**

**Tingkat Kerusakan Intelektual**

**Dengan menggunakan SPMSQ (short portable mental status quesioner)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | | **Benar** | **Salah** | |
| 1 | Tanggal berapa hari ini ? | |  |  | |
| 2 | Hari apa sekarang ? | |  |  | |
| 3 | Apa nama tempat ini ? | |  |  | |
| 4 | Dimana alamat anda ? | |  |  | |
| 5 | Berapa umur anda ? | |  |  | |
| 6 | Kapan anda lahir ? | |  |  | |
| 7 | Siapa presiden Indonesia ? | |  |  | |
| 8 | Siapa presiden Indonesia sebelumnya ? | |  |  | |
| 9 | Siapa nama ibu anda ? | |  |  | |
| 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari  setiap angka baru, secara menurun | |  |  | |
|  | **Jumlah** | |  |  | |
| Intrepretasi | | | : Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan salah = 0,fungsi intelektual utuh Interpretasi : | | |
| Salah 0 – 3 | | | : Fungsi intelektual utuh | | |
| Salah 4 – 5 | | | : Fungsi intelektual kerusakan ringan | | |
| Salah 6 – 8 | | | : Fungsi intelektual kerusakan sedang | | |
| Salah 9 – 10 | | | : Fungsi intelektual kerusakan berat | | |

Keterangan :

1. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
2. Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atassekolah menengah atas
3. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakanktriteria pendidikan yang sama

**Tes Keseimbangan TUG ( Tun Up Go Test )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal Pemeriksaan** | **Hasil TUG (Detik)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
|  |  |  |

**Interpretasi hasil :** Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi

dan melakukan ADL

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukan hasil berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| >13,5 detik | : Resiko tinggi jatuh |
| >24 detik  >30 detik | : Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan  : Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL |
| **Keterangan** | : |
|  |  |

**Kecemasan GDS Pengkajian Depresi**

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

**Interpretasi :** Skore 2 (Tidak Diindikasikan Depresi)

skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

**KETERANGAN :**

#### 2.3.4 Diangnosa Keperawatan yang sedang muncul

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit yang dikaitkan dengan penyakit yang dikaitkan dengan penyakit akibat adanaya gannguan metabolism yang di tandai dengan naiknya kadar gula darah akibat kerusakan saat memproduksi insulin.

Diangnosa yang akan sering dijumpai pada pasien diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan keseimbangan insulin, makanan dan aktivitas jasmani.
2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kurang pengetahuan tenatang manajemen diabetes
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit (DM).
4. Resiko kekurangan volume cairan b.d diuresis osmotik.
5. Keletihan b.d metabolism fisik untuk produksi energi berat akibat kadar gula darah tinggi.

6. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene).

#### 2.3.5 Konsep Perencanaan Keperawatan

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan gangguan keseimbangan insul, makanan dan aktivitas.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan

Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang terpenuhi, dengan kriteria hasil :

(SLKI.L.03022)

1. Asupan makanan dan cairan dari skala 2
2. Tingkatkan menjadi skala 4
3. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang pengetahuan tenatang manajemen diabetes

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

diharapkan kestabilan kadar gula meningkat yang terpenuhi, dengan kriteria

hasil :

* 1. Koordinasi meningkat
  2. Mengantuk menurun
  3. Lelah/lesu menurun

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit (DM).

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

diharapkan Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer Meningkat terpenuhi, dengan kriteria hasil :

1. Denyut nadi perifer
2. Penyembuhan luka
3. Sensasi
4. Resiko kekurangan volume cairan b.d diuresis osmotik.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Resiko kekurangan volume cairan, meningkat dengan kriteria

hasil :

* 1. Asupan Cairan
  2. Haluan Urin
  3. Kelembapan membrane mukos

1. Tingkat Keletihan b.d metabolism fisik untuk produksi energi berat akibat kadar gula darah tinggi.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Keletihan, membaik dengan kriteria hasil :

* + 1. Kemampuan melakukan aktivitas rutin
    2. Tenaga
    3. Verbalisai kepulihan energi

#### 2.3.6 Impelementasi

Menurut Perkeni (2011), penataksanaan diabetes melitus terdiri dari :

1. Edukasi

Diabetes melitus tipe 2 umumnya terjadi pada saat pola hidup dan Perilaku telah terbentuk dengan mapan.Pemberdayaan penyandang diabetes melitus memerlukan partisipasi aktif pasien, keluarga, masyarakat. Tim kesehatan mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku. Edukasi yang di berikan meliputi:

1. Edukasi untuk pencegahan primer yaitu edukasi yang ditunjukkan untuk kelompok resiko tinggi.
2. Edukasi untuk pencegahan skunder yaitu edukasi yang ditunjukkan untuk pasien baru. Materi edukasi berupa pengertian diabetes, gejala, penatalaksanaan, mengenal dan mencegah komplikasi akut dan kronik.
3. Edukasi untuk penceghan tersier yaitu edukasi yang ditunjukkan pada pasien tingkat lanjut, dan materi yang diberikan meliputi : cara pencegahan komplikasi dan perawatan, upaya untuk rehabilitasi, dll.
4. Terapi gizi atau Perencanaan Makan

Terapi Gizi Medis (TGM) merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes secara total. Kunci keberhasilan TGM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain dan pasien itu sendiri). Menurut Smeltzer et al, (2008) bahwa perencanaan makan pada pasien diabetes meliputi:

* 1. Memenuhi kebutuhan energi pada pasien diabetes melitus
  2. Terpenuhi nutrisi yang optimal pada makanan yang disajikan seperti vitamin dan mineral
  3. Mencapai dan memelihara berat badan yang stabil
  4. Menghindari makan makanan yang mengandung lemak, karena pada pasien diabetes melitus jika serum lipid menurun maka resiko komplikasi penyakit makrovaskuler akan menurun
  5. Mencegah level glukosa darah naik, karena dapat mengurangi komplikasi yang dapat ditimbulkan dari diabetes melitus.

1. Latihan jasmani

Latihan jasmani sangat penting dalam pelaksanaan diabetes karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Latihan juga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida (ADA, 2012).Kegiatan sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (34 kali seminggu selama kurang dari 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti : jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknnya disesuiakan dengan umur dan status kesegaran jasmani.

1. Terapi farmakologis

Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olah raga yang teratur, dan obat-obatan yang diminum atau suntikan

insulin.Pasien diabetes melitus tipe 1 mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari.pasien diabetes melitus tipe 2, umumnya pasien perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet (ADA, 2012).

**Evaluasi yang diharapkan pada pasien dengan Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut.**

1. Kondisi tubuh pasien stabil, tidak terjadi gangrene, tidak terjadi nyeri
2. Turgor kulit normal, tidak terjadi lesi atau integritas jaringan
3. Tanda-tanda vital normal
4. Berat badan dapat meningkat dengan nilai laboratorium normal dan tidak ada tandatanda malnutrisi.
5. Cairan dan elektrolit pasien diabetes normal.
6. Infeksi dan komplikasi tidak terjadi
7. Rasa lelah atau keletihan berkurang/penurunan rasa lelah Pasien mengutarakan pemahaman tentang kondisi nya yang menderita diabetes melitus, efek prosedur dan proses pengobatan

#### 2.3.7 Evaluasi

Evaluasi ini merupakan evaluasi terhadap pasien dengan Diabetes Mellitus dan apabila dari poin satu sampai dengan poin 8 tersebut sudah tercapai oleh seorang pasien, maka dapat disimpulkan bahwa pasien tersebut sudah sehat dan dapat meninggalkan rumah sakit. Tetapi pasien tetap harus memperhatikan kadar gulu dalam darahnya, dengan cara makan makanan yang sehat, bergizi dan rendah gula.

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

Untuk memberikan gambaran yang sesungguhnya tentang pelaksanaan asuhan gerontik pada lansia dengan Diabetes Melitus, maka penulis menyajikan kasus yang diamati oleh penulis dari tanggal 23-1-2023 Sampai dengan tanggal 251-23 dengan data penelitiian dari tanggal 23-1-23 jam 10.00 WIB. Anamnesis dari wawancara klien dan data observasi sebagai berikut :

#### 3.1. Pengkajian Keperawatan

##### 3.1.1. Identita Pasien

Tn. A seseorang Laki-laki berusia 77 tahun, beragama islam dan beralamat Surabaya. klien berasal dari suku jawa, pendidikan terakhir pada SD. klien belum menikah . klien memiliki riwayat pekerjaan sebagai pensiunan Di PT KAI.

##### 3.1.2. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama pada saat dilakukan pengkajian yaitu klien mengatakan sering sakit di bagian kaki sebelah kiri terdapat nyeri sendi yang di rasakan pada saat melakukan aktivitas, nyeri seperti di tusuk-tusuk atau cekot-cekot dan hilang timbul dengan skala 6 selama 5-10 menit.
2. Keluhan yang dirasakan 3 bulan terakhir klien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu Klien mengatakan hanya mengkonsumsi obat Amlodipine 2x1 5ml. Klien merasakan pusing. klien mengatasi masalah tersebut dengan cara berdoa dan berdzikir akan tetapi terkadang klien masih sulit untuk mengawali tidur, durasi tidur saat siang hari yaitu pada waktu siang kurang lebih 23 jam /harinya dan pada waktu malam kurang lebih 2-3 jam /harinya, biasanya klien tidur pada larut malam pada pukul 21.00 dan terbangun pada pukul 03.00. klien mengatakan nyeri yang dialaminya sangat menggangu waktu tidur nya. Klien mengatakan sudah lama berada di panti sekitar 7 tahun, dan dibawa ke panti oleh Rw dan Rt nya dikarenakan dirinya hanya tinggal sendiri dirumah dan anaknya pergi meninggalkannya. klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan. Tanda-Tanda Vital dan status gizi klien saat ini yaitu TTD:140/90,

S:36,5C, N:80x/Menit, RR:20x/Menit, BB:51Kg. TB:145Cm,GDA : 234mg/dl

##### 3.1.2. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

1. Integumen

Pada Tn. A Tidak ditemukan lesi dan memar di kulit, dan tidak ditemukan perubahan warna kulit yang abnormal, kulit lembab dan hangat, turgor kulit elastis 2. Kepala

Bentuk Dari Kepala Tn. A Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada luka, rambut bersih dan berwarna hitam, 3. Mata :

Tn. A mengatakan matanya tidak mengalami nyeri, penglihatan tidak kabur, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik, pasien ketika membaca memakai kacamata, tidak mengalami mata kering, dan juga tidak memiliki infeksi dan katarak di mata

1. Telinga :

Tn.A . tidak mengalami penurunan pendengaran, tidak tinnitus, tidak ada discharge telinga, tidak memakai alat bantu dengar, tidak vertigo dan tidak memiliki riwayat infeksi telinga. Tn. A rajin menjaga kebesihan telinganya

1. Hidung :

T.n A. Memiliki bentuk hidung yang simetris, tidak ada polip, tidak ada pendarahan, tidak ada radang dan penciuman juga tidak terganggu

1. Mulut Dan Tenggorokan :

Tn. A. tidak mengalami nyeri dan kesulitan ketika menelan makanan, gusi dan mulut tidak terdapat lesi, tidak terdapat caries, tidak ada perubahan rasa, tidak terdapat pendarahan pada gusi, tidak memakai gigi palsu, dan tidak memiliki riwayat infeksi pada mulut. mukosa bibir lembab dan Ny.K melakukan gosok gigi 3x sehari pada setiap mandi.

1. Leher :

Tn. A tidak mengalami nyeri tekan terhadap leher dan tidak terdapat massa, tidak ada pembesaran pada vena jungularis maupun kelenjar tiroid. Tn. A mengatakan Tidak pernah mengalami nyeri pada leher

1. Pernafasan :

Bentuk dada yang dimiliki Tn. A adalah normo chest, tidak terlihat retraksi dada, tidak ada ronchi dan wheezing dan juga suara napas tambahan lainnya, tidak mempunyai riwayat asthma, dan tidak ada lesi ataupun jejas pada dada

1. Kardiovaskuler

Tn. A tidak ada keluhan pada nyeri dada, tidak disypnea, tidak terdapat edema pada jantung, dan juga tidak terdengar suara murmur.

1. Gastrointestinal

Bentuk perut dari Tn. A Adalah normal, tidak ada distensi abdomen, tidak tada nyeri tekan, bising usus 13x/menit, tidak terdapat massa, tidak ada keluhan sulit menelan, klien tidak memiliki riwayat hemorrhoid, dan pola BAB 2x sehari.

1. Perkemihan

Frekuensi BAK pada Tn. A adalah 5x sehari, dan tidak ada keluhan nyeri saat BAK.

1. Reproduksi

Genitalia Dari Tn. A terlihat bersih, tidak terdapat lesi dan discharge, tidak terdapat nyeri pelvis,pasien sudah tidak menstruasi.

1. Muskuloskeletal

Tn. A tidak pernah mengalami fraktur, menggunakan alat bantu tongkat saat berjalan, pasien tampak tidak mampu menyelesaikan aktivitas Pasien tampak meringis tidak ada edema, tidak terdapat tremor. Klien mengalami masalah gaya berjalan dikarenakan pasien tidak mampu untuk berdiri lama atau bahkan berjalan dalam jangka jarak yang lebih panjang. Hasil Pengkajian Nyeri menunjukkan : P : Nyeri saat aktivitas,Q : Terasa Di tusuk-tusuk dan cekot-cekot,R : kaki kiri,S : 6,T

: Hilang timbul 5-10

1. Persyarafan

Tn. A tidak mengeluhkan adanya sakit kepala, tidak ada masalah memori yang dibuktikan dapat menceritakan masa lalunya dengan baik, GCS: E4 V5 M6. Pemeriksaan pulsasi ditemukan CRT < 2 detik, jari-jari dapat digerakkan, klien dapat merasakan sensasi dari sentuhan yang perawat berikan dan akral hangat kering

1. Ekstermitas

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

##### 3.1.3. Pengkajian Psikososial Dan Spiritual

Tn. A dengan tetangga kamarnya di Griya Wreda memiliki hubungan yang cuklup baik. Klien mengatakan tidak pernah di kunjungi oleh keluarganya, mengatakan selalu berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT untuk meminta keselamatan dan pelindungan yang terbaik untuknya dan Keluarga dirumah Tn. A mengatakan menurutnya kematian adalah sebuah takdir yang tentunya sudah pasti datang entah kapan waktunya. Tn. A senantiasa melaksanakan shalat wajib 5 waktu. Untuk mengatasi rasa bosannya, Tn. A biasanya akan mengobrol dengan rekan sekamarnya dan juga klien biasanya jalan jalan di depan kamar sembari melihat taman.

**3.1.4. Pengkajian Lingkungan**

### 1. Pemukiman

Di panti mempunyai perabotan yang lengkap dan cukup baik. Di panti menggunakan air PDAM untuk mandi dan membeli air minum untuk minum. Perawatan toilet dilakukan bersamaan dengan jenis toilet tipe leher angsa dan berjarak kurang lebih 10 meter. Fasilitas pembuangan limbah berfungsi dengan baik dan layanan dikelola oleh pengelola limbah.. Tidak ada binatang pengerat dan polusi udara berasal dari rumah tangga. Tn. A berada di Ruag Wijaya Kusuma yang memiliki suasana bersih, tempat tidur Tn. A tertata rapi dan pakaian tertata rapi di lemari. Kamar mandi di ruang Wijaya Kusuma juga tampak bersih. **2. Fasilitas**

Fasilitas di UPTD Griya Wreda tidak ada peternakan melainkan perikanan. Terdapat fasilitas olah raga, taman seluas kurang lebih 20 m2, ruang pertemuan, fasilitas hiburan berupa Televisi, Audui player, VCD, musholla. dan Setiap pagi selalu diadakan senam bersama.

### 3. Keamanan dan Transportasi

Adanya sistem keamanan berupa penanggulangan bencana dan kebakaran.

Memiliki kendaraan mobil serta memiliki jalan rata.

### 4. Komunikasi

Ada sarana komunikasi telepon dan komunikasi secara langsung.

#### 3.1.5. Pengkajian Negatif functional conseqnences

1. Kemampuan ADL (Activity Daily Living) dengan Indeks Barthel

Berdasarkan pengkajian indexs bartel mengenai tigkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari Tn. A termasuk ketergantungan ringan artinya lansia masih tidak membutuhkan bantuan tertentu yang tidak bisa dilakukan dengan mandiri

1. Aspek Kognitif

Pemeriksaan dengan menggunakan MMSE (Mini Mental State Examination) menunjukkan Tn. A mampu menjawab 4 dari 5 pertanyaan di aspek orientasi dan dapat menjawab semua pertanyaan aspek perhatian dan kalukalasi registrasi, mengingat, dan dalam aspek bahasa klien mampu menjawab 7 dari 9 pertanyaan, sehingga total nilai Tn. A adalah 27 dengan interpretasi hasil tidak ada gangguan kognitif.

1. Tingkat Kerusakan Intelektual

Hasil pengkajian Tn. A tberhubungan dengan tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (short portable mental status quesioner) yang menunjukan Tn. A Mampu menjawab 9 dari 10 pertanyaan, maka interpretasinya adalah fungsi intelekual Tn. A utuh tidak mengalami kerusakan atau gangguan apapun

1. Tes Keseimbangan

Hasil tes keseimbangan Tn. A menunjukkan bahwa diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL dengan rata-rata waktu time up go test yang dilaksanakan pada tanggal 23 Desember 2022 sampai 25 Desember 2022 adalah 41,6 detik.

1. Kecemasan, GDS

Berdasarkan pengkajian depresi menggunakan GDS dengan tingkat kecemasan pada Tn. A didapatkan jumlah nilai 4 yang artinya normal berarti dalam kehidupan sehari-hari secara psikologi lansia tersebut tidak mengalami

depresi/stress

1. Status Nutrisi

Berdasarkan pengkajian status nutrisi lansia Tn. A didapatkan skor 0 yang berarti good jadi dalam kehidupan sehari-hari lansia tidak mengalami masalah pada status nutrisi

1. Pengkajian status sosial menggunakan APGAR Keluarga

Berdasarkan hasil APGAR lansia tentang fungsi lansia, pada Tn. A didapatkan total skore 10 yang artinya fungsi baik. Sehingga dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan fungsi sosial lansia tersebut tidak mengalami masalah,

1. Hasil pemeriksaan diagnostik atau penunjang

Tidak terdapat hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, USG, dan CT-scan karena klien datang ke UPTD Griya Wreda Dalam kondisi Sehat. pada tanggal 23 Januari 2023 dlakukan cek Gula Darah yang hasilnya GDA : 234 mg/dl,

, Kolestrol: 181 mg/dl.

#### 3.1.6. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Tn. A mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok. Porsi makan Tn. A 3 kali sehari dengan jumlah makan yang dihabiskan adalah 1 porsi dan minum air putih sebanyak ± 1500 cc/hari. Tn. A mengeluhkan akhir-akhir ini tidurnya kurang nyenyak dan sering terjaga di malam hari. Durasi tidur saat malam hari yaitu ± 2 – 3 jam, biasanya klien tidur malam pada pukul 23.30 dan bangun pukul 01.30 dini hari dan sulit untuk tidur mengawali tidur lagi. Klien mengatakan sering merasangantuk pada saat pagi hari dan biasanya tidur pada pukul 09.00 – 10.30. Durasi tidur saat siang hari yaitu ± 1 – 2 jam, yaitu pada pukul 13.00 – 15.00. Klien sudah mencoba mengatasi masalahnya dengan cara berdoa dan berdzikir, tetapi sulit untuk bisa tidur kembali. Frekuensi BAB Tn. A adalah 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan tidak memiliki keluhan terkait gangguan BAB. Frekuensi BAK Tn.A sekitar 3 – 4 kali sehari dengan warna urin yaitu kuning jernih dan tidak memiliki keluhan terkait gangguan eliminasi urin. Tn. A mengatakan untuk mengisi waktu luangnya, biasanya melakukan Olahraga di taman dan jalan jalan kecil di depan kamar. Tn. A mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun. Tn. A sikat gigi 2 kali sehari dan kebiasaan berganti pakaian 1x sehari.

**3.1.7. Terapi**

### Terdapat Obat yang di miliki Klien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama Obat** | **Dosis** | **Indikasi** |
| Metformin | 2 x 1 | anti-diabetes oral  yang termasuk  pada kelas biguanid |
| Amlodipine | 2 x 1 5 ml | menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi |
| Vitamin B komplek | 1x1 | delapan vitamin yang larut dalam air dan memainkan peran penting dalam metabolisme sel |

#### 3.2 Diagnosa Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | | Masalah |
| 1. | DS:  -Klien mengatakan pusing    P : Nyeri saat di bagian perut  Q : Terasa tusuk tusuk  R : di bagian perut  S : 5  T : Hilang timbul 5-10  DO:  -Hasil cek GDA  Hasilnya : 234mg/dl | Disfungsi Pankreas | | Ketidakstabilan  Kadar Glukosa  Darah (SDKI,  D.0027, Hal.71) |
| 2 | DS : - Pasien mengeluh nyeri   1. : Nyeri saat aktivitas 2. : Terasa Di tusuktusuk dan cekot-cekot 3. : kaki kiri 4. : 6 5. : Hilang timbul 5-10     DO : -pasien tampak tidak mapu  menyelesaikan aktivitas  - Pasien tampak meringis | Kondisi musculoskeletal  kronis |  | Nyeri Kronis (SDKI, D.0078, Hal.174) |
| 3. | DS :   1. Pasien mengatakan sulit mengeluh pola tidur berubah 2. Pasien mengatakan sering terjaga waktu malam   DO : pola tidur lansia Siang :2-3jam/hari  malam : 2-3 jam/hari | Kurang Tidur | Kontrol | Gangguan Pola  Tidur  (SDKI, D.005,Hal.  126) |
| 4. | DS:  1. Klien mengeluh tidak mampu berjalan atau berdiri dalam jangka waktu yang lama | Penggunaan Alat  Bantu Jalan | | Resiko Jatuh (SDKI, D.0143,Hal. 306) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2. Pasien mengatakan pernah jatuh sebelumnya    DO:  1. Pasien tampak  waspada ketika berjalan  2.Klien berjalan menggunakan alat bantu walker   1. hasil TUG : 9 detik 2. Resiko jatuh 13, 5 dan kelemahan otot kaki kiri   menurun 5555 5555 | |  |  |
| 5555 | 3333 |

52

#### 3.3. Prioritas masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah Keperawatan | Tanggal ditemukan | Tanggal Teratasi | Paraf |
| 1. | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Disfungsi pancreas | 23 januari  2023 | 25 Januari  2023 | NPS |
| 2. | Nyeri Kronis berhubungan musculoskeletal kronis | 23 januari  2023 | 25 Januari | NPS |
| 3. | Gangguan Pola Tidur berhungan  dengan kurang kontrol tidur | 23 Januari  2023 | 25 Januari  2023 | NPS |
| 4. | Resiko Jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan | 23 Januari  2023 | 25 Januari  2023 | NPS |

53

#### 3.4. Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | Diagnosa Keperawatan | Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1 | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Disfungsi pankreas | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan  Keseimbangan  Meningkat, dengan kriteria hasil :  (SLKI.L.14128)     1. Asupan Cairan meningkat 2. Edema menurun 3. Memrane mukosa membaik | Ketidak seimbangan kadar Glukosa Darah membaik dengan kriteria hasil  (SIKI.1.08238) Observasi :   * Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia * Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat ( mis: penyakit kambuhan) * Monitor Kadar glukosa darah, jika perlu   Terapeutik : | 1. Untuk Membantu mengatasi penyakit diabetes pasien 2. Agar Klien dapat mematuhi setiap program pengobatan 3. Untuk menetukan tindakan pengobatan selanjutnya |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | * Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk   Edukasi :   * Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl; * Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri     Kolaborasi :   * Kolaborasi pemberian   insulin, jika perlu |  |  |  |
| 2. | Nyeri Kronis berhubungan dengan | Tingkat nyeri (SLKI, L.08066, Hal  174) Setelah dilakukan tindakan | Manajemen nyeri (SIKI,  1.08238, Hal. 201)  Observasi | -Mengetahui kualitas dirasakan Klien  -Mengetahui skala nyeri | nyeri | yang |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | asuhan keperawatan 3x24 jam maka kriteria hasil:   1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak meringis 3. Gelisah menurun 4. TD membaik 5. Skala nyeri kurang | 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,  frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri   1. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk   mengurangi rassa nyeri   1. Fasilitasi istirahat dan tidur   Edukasi  1.Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri  2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk  mengurangi rassa | -Untuk mengetahui Vital sign dan denyut jantung janin  -Memberikan kenyamanan pada janin. -Untuk mengalihkan nyeri yang dirasakan Klien.  -Untuk mengurangi nyeri persalinan kala  I |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | nyeri Kolaborasi  1. Kolaborasi pemberian  anti nyeri |  |
| 2 | Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapakan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :  (SLKI.L.05045).     1. keluhan sulit tidur menurun 2. keluhan sering   terjaga menurun   1. keluhan tidak   puas tidur menurun   1. keluhan istirahat tidak cukup menurun | Dukungan tidur  (SIKI.1.05174)    Observasi :   * Identifikasi pola   aktivitas dan tidur   * Identifikasi Faktor pengganggutidur ( Fisik dan/atau   psikologis)  Terapeutik   * Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan , suhu, matras, dan tempat   tidur) | 1. Untuk mengetahui pola tidur dari klien 2. Untuk mengetahui penyebab   susah tiur dari klien   1. Supaya pasien tau mengenai istirahat diwaktu sakit ity sangatlah penting 2. Untuk mengontrol ketepatan waktu klien dalam waktu tidur Untuk digunakan oleh lansia ketika nyeri datang   Untuk membina hubungan saling percaya terlebih dahulu |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | * Batasi waktu tidur   sian, jika perlu   * Tetapkan jadwal tidur   rutin  Edukasi :   * Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur * Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu   tidur  - |  |
| 3 | Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapakan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :  (SLKI.L.05045). | Pencegahan Jatuh  (SIKI.1.14540) Observasi :   * Identifikasi gangguan kognitif dan fisik yang memungkinkan jatuh * Periksa kesiapan, kemampuan menerima | 1. Untuk membina hubungan   saling percaya terlebih dahulu   1. Untuk mengidentifikasi lingkungan hal apa aja yang bisa meningkatkan resiko jatuh 2. Untuk mengurangi resiko   jatuh dari tempat tidur |
|  |  | 1. keluhan sulit tidur menurun 2. keluhan sering terjaga menurun 3. keluhan tidak puas tidur   menurun   1. keluhan istirahat tidak cukup   menurun | informasi dan persepsi terhadap risiko jatuh  Terapeutik   * Siapkan materi, media tentang factor-faktor penyebab.   Edukasi   * Ajarkan   mengindetifikasi perilaku dan factor yang berkontribusi terhadap risiko jatuh dan caramengurangi semua factor risiko   * Anjurkan meminta bantuan saat ingin menggapai sesuatu yang sulit. | 1. Supaya klien dekat   dengan pantauan perawat   1. Untuk mengurang resiko   jatuh ketika berjalan   1. Supaya klien tidak jatuh   terpeleset   1. Supaya klien fokus menjaga keseimbangan tubuhnya 1. Untuk mengetahui pola   tidur dari klien   1. Untuk mengetahui   penyebab susah tiur dari klien   1. Supaya pasien tau mengenai istirahat diwaktu sakit ity sangatlah penting 2. Untuk mengontrol ketepatan waktu klien dalam waktu tidur 3. Untuk digunakan oleh   lansia ketika nyeri datang |

#### 3.5. Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.Dx | Waktu Tgl & Jam | Tindakan | TT Perawat | Waktu Tgl & Jam | Cacatan Perkembangan  (Soap) | **TT Perawat** |
| 1. | Senin  23-1-2023  09.00        09.15      10.00    10.30 | 1. Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, mengucapkan salam 2. Melakukan tindakan pengkajian, Observasi   TTV  TD : 140/80  RR : 20  SUHU : 36.4° C  NADI : 80   1. Melakukan tindakan pemeriksaan Head To   Toe pada klien   1. Melakukan tindakan pemeriksaan TUG   Hasil TUG 9 detik, Tn. A memilki keseimbangan yang masih baik   1. Melakukan tindakan Pemeriksaan MMSE 2. Mengatur pola makan untuk dapat membantu untuk mengatasi kadar gula darah | NPS | Selasa  24-01-2023  10.00 | S :  1. Pasien mengatakan nyeri sendi dibagian kaki kiri    O :  1. Klien tampak  merasakan kaki kiri cekot-cekot   * Klien tampka   ceria   * GCs 456 | NPS |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 11.00      11.30 | 1. Berikan dukungan Tn A Dalam meningkatkan motivasi hidup bersih dan sehat dalam mengontrol gula darah 2. Memberikan edukasi Tn A menjagakadar glukosa darah untuk mencegah   terjadinya diabetes   1. Klien mengatakan sering haus 2. Klien mengatakan Sering mengantuk |  |  | * Berat Badan :59   Kg   * GDA 234 mg/dl   A :  1. Masalah teratasi  sebagaian  P :  1. Intervensi  Dilanjutkan No. 1,2,3 |  |
| 2. | Senin  23-1-2023 | 1).Membina hubungan baik  saling percaya kepada klien, mengucapkan salam    2). Melakukan pengkajian  P : Nyeri saat aktivitas Q : Terasa Di tusuk-tusuk dan cekot-cekot   1. : kaki kiri 2. : 6 3. : Hilang timbul 5-10 | NPS |  | S: klien mengatakan masih nyeri dan sulit bergerak atau beraktivitas saat nyeri itu muncul   1. : Nyeri saat aktivitas 2. : Terasa Di tusuk-tusuk   dan cekot-cekot   1. : kaki kiri 2. : 6 3. : Hilang timbul 5-10   O: nyeri menurun |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Senin  23-1-2023  12.00      12.30 | 1). Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, mengucapkan salam  2). Mengindentifikasi pola aktivitas dan tidur - Tidak bisa tidur siang  - Tidur malam Jam 23.00  Wita – 03.00 wita 3). Memodifikasikan lingkungan (mis . pencahayaan kebingsiangan, suhu, matras. Dan tempat tidur)  Hasil : - Pecahayaan do atur -Kebinsingan di kurangi  -Suhu, matras dan tempat tidur cukup nyaman |  |  | A: Masalah nyeri kronis  belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi      S :   1. Klien mengatakan   sulit tidur   1. Klien bertanya   tentang pemicu nyeri   1. Menjelaskan terapi teknik relaksasi otot progresif O : Klien Tampak lesu   A : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 1. Masalah teratasi  sebagaian  P :  1. Intervensi dilanjutkan No. 4 5 &  6 |  |
| 3. | 23-1-2023  09.00-  09.30 | 1. Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, mengucapkan salam dan dilakukan tentang mencegah resiko jatuh 2. Menganjurkan Tn A saat mau tidur atau istirahat untuk meletakakkan tongkat di tepi atau sebelah tempat tidur   6). Menjelaskan Kepada Klien dengan menggunakan alat bantu berjalan (Tongkat) |  |  | S : Klien mengatakan sulit berjalan dengan normal  O :   1. Klien tampak   memahami apa yang disampaikan oleh  perawat   1. Menggunakan Tongkat saat berjalan |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | A :  Masalah teratasi  P : Intervensi dihentikan |  |
| 2. | Selasa  24-1-2023.  09.00 | 1). Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, mengucapkan salam  2). Menganjarkan Tn A Yang Harus dihindari kondisi dalam kebutuhan asupan makanan dan kalori  3). Mengedukasi makan diit Tn A ( makanan tinggi, protein, rendah garam,  rendah kalori)  4.) Menjelaskan Kepada Klien Pentingnya patuh terhadap pengobatan | NPS | Selasa  24-01-2023  10.00 | S : Pasien mengatakan sedikit paham akan informasi yang telah diberikan    O : Klien tampak antusias dalam mendengarkan informasi yang telah diberikan.  A :  Masalah Teratasi Sebagaian    P :  Intervensi Dilanjutkan No.  1,2,3. |  |
| 2. | 24-11-2023 | 1). Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, mengucapkan salam    2). Melakukan pengkajian  P : Nyeri saat aktivitas Q : Terasa Di tusuk-tusuk dan cekot-cekot R : kaki kiri | NPS |  | S: klien mengatakan masih nyeri dan sulit bergerak atau beraktivitas saat nyeri itu muncul   1. : Nyeri saat aktivitas 2. : Terasa Di tusuk-tusuk   dan cekot-cekot   1. : kaki kiri 2. : 6 | NPS |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. : 6 2. : Hilang timbul 5-10 |  |  | T : Hilang timbul 5-10  O: nyeri menurun  A: Masalah nyeri kronis  belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi |  |
| 3. | 24-112023.  10.30            11.00 | 1). Membina hubungan baik  saling percaya kepada klien, mengucapkan salam  2). Mengindetifikasi pola aktivitas dan tidur - Hasil Tidur siang jam  13.00wita -14.00wita  -Hasil Tidur malam jam  21.00 wita – 04.00 Wita 3). Memodifikasikan lingkungan (mis . pencahayaan kebingsiangan, suhu, matras. Dan tempat tidur)  Hasil : - Pecahayaan do atur -Kebinsingan di kurangi  -Suhu, matras dan  tempat tidur cukup nyaman    1). Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, | NPS |  | S : Klien mengatakan masih  sulit tidur   1. : Klien tampak mengantuk A :   Masalah Teratasi Sebagaian     1. :   Intervensi Dilanjutkan  No.1,2,3                      S: Klien mengatakn sulit  berjalan dengan normal | NPS |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | mengucapkan salam  2). Memodifikasi lingkungan dan menyingkirkan penyebab jatuh pada Tn A (Lantai lincin, penerangan yang kurang baik, dll) 3). Melatih Tn. A Untuk melakukan pemanasan dan pendinginan (Rileksasi otot)  Yang Tepat |  |  | O: Klien menggunakan  tongkat saat berjalan    A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi di lanjutkan 1,2,3 |  |
| 3. | Rabu  25-11-2023  11.00 | 1). Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, mengucapkan salam 2). Memberikan edukasi Tn A dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (buah – buahan dan sayuran)  3). Menganjarkan pola hidup sehat dalam mengatur pola  makanan | NPS | Rabu  26-01-2023  09.00 | S : Pasien mengatakan sedikit paham akan informasi yang telah diberikan    O : Klien tampak antusias dalam mendengarkan informasi yang telah diberikan.  A :  Masalah Teratasi Sebagaian    P :  Intervensi Dilanjutkan  Dihentikan | NPS |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 11.30        12.00        12.30 | 1). Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, mengucapkan salam    2). Melakukan pengkajian  P : Nyeri saat aktivitas Q : Terasa Di tusuk-tusuk dan cekot-cekot  R : kaki kiri                1). Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, mengucapkan salam  2). Mengindetifikasi pola aktivitas dan tidur - Hasil Tidur siang jam  13.00wita -14.00wita  -Hasil Tidur malam jam  21.00 wita – 04.00 Wita 3). Memodifikasikan lingkungan (mis . pencahayaan kebingsiangan, suhu, matras. Dan tempat tidur)  Hasil : - Pecahayaan do atur |  |  | S: klien mengatakan masih nyeri dan sulit bergerak atau beraktivitas saat nyeri itu muncul   1. : Nyeri saat aktivitas 2. : Terasa Di tusuk-tusuk   dan cekot-cekot   1. : kaki kiri 2. : 6 3. : Hilang timbul 5-10   O: nyeri menurun  A: Masalah nyeri kronis  belum teratasi  P: Intervensi Dihentikan    S : Klien mengatakan masih  sulit tidur   1. : Klien tampak mengantuk A :   Masalah Teratasi Sebagaian     1. :   Intervensi Dihentikan |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | -Kebinsingan di kurangi  -Suhu, matras dan  tempat tidur cukup nyaman    1). Membina hubungan baik saling percaya kepada klien, mengucapkan salam  2). Memodifikasi lingkungan dan menyingkirkan penyebab jatuh pada Tn A (Lantai lincin, penerangan yang kurang baik, dll) 3). Melatih Tn. A Untuk melakukan pemanasan dan pendinginan (Rileksasi otot)  Yang Tepat |  |  | S: Klien mengatakn sulit  berjalan dengan normal    O: Klien menggunakan  tongkat saat berjalan    A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi di hentikan |  |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan diagnose medis Diabetes Melitus di Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya yang dilaksanaan mulai tanggal 23 Januari sampai dengan 25 Januari 2023. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi

#### 4.1 Pengkajian

Pada pengkajian Tn. A di dapatkan laki-laki berusia 77 tahun dengan diagnosa medis diabetes melitus dan termasuk kategori elderly. Status pasien untuk saat ini belum menikah. Pasien beragama Islam dan berbahasa jawa. Pendidikan terakhir pasien hanya tingkat SD dan pasien tinggal di panti sudah sejak 7 tahun yang lalu. Pasien tidak mempunyai sumber pendapatan dikarenakan tidak ada keluarga yang bisa dihubungi. Pasien dulu Bekerja sebagain kereta api.

Hal ini sesuai dengan (Sunaryo et al., 2016) lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Menurut asumsi peneliti semakin umur bertambahnya tua akan semakin mengalami proses kelemahan baik fisik dan organ-organ dalam tubuh.

Diabetes Melitus ialah salah satu penyakit kronik yang mana jumlah kadar glukosa darah dalam tubuh berada di atas normal (lebih) yang biasa dikenaldengan sebutan Hiperglikemi.

#### 4.2 Diangnosa Keperawatan

Diangnosa Keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada tujuh yaitu :

1. Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Berhubungan Dengan

Disfungsi pancreas

1. Nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi musculoskeletal kronis
2. Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Resiko Jatuh Berhubungan dengan

Empat diagnosa keperawatan yang ada pada tinjuan pustaka tidak semua ada pada tinjuan kasus. Terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus, yaitu:

1. Pada Tn. A ditegakkan diagnosa medis Resiko Ketidakstabilan Kadar Gula Darah b/d Disfungsi Pankreas, hal ini didasari karena peneliti mendapatkan data pasien mengatakan sering kali terasa mengantuk, pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus 7 tahun yang lalu dan untuk data objektifnya sendiri pasien tampak , pasien tampak mengantuk ,GDA : 234 Mg/dL. Hal ini sesuai dengan Perkeni (2011) mencegah level glukosa darah naik, karena dapat mengurangi

komplikasi yang dapat ditimbulkan dari diabetes melitus.

1. Tn. A mengatakan sulit tidur, dan mengeluh tidak bisa tidur nyenyak, secara objektif klien kelihatan lesu, dan klien tampak gelisah. Berdasarkan data tersebut maka penulis mengangkat masalah keperawatan gangguan pola tidur sebab berdasarkan teori SDKI (2017), menyatakan bahwa batasan karakteristik untuk mengangkat masalah keperawatan Gangguan pola tidur yaitu terdapat salah satu tanda atau data seperti apabila terdapat salah satu tanda atau data seperti mengeluh lelah dan perasaan lemas
2. Pada Tn . A ditegakkan diagnosa medis Resiko Jatuh dengan resiko ketidakseimbangan.

Hal ini sesuai dengan (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2012) mengatakan bahwa bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada tubuh dan penurunan pada fungsi pada tubuh terutama menurunnya fungsi saraf pancaindra serta lamban dalam merespon.

Menurut peneliti bahwa didapatkan data pasien mengatakan sulit berjalan dengan normal Pasien mengatakan sulit mendengar Pasien mengatakan ketika berjalan harus menggunakan alat bantu jalan (Tongkat) dan untuk data objektifnya sendiri pasien tampak menggunakan tongkat saat berjalan dan pasien tampak sulit mendengar.

**4.3 Intervensi Keperawatan**

### 1. Resiko Ketidakstabilan Kadar Guka Darah b/d Gangguan Disfungsi pankreas

Setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3x24 jam di harapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil mengantuk menurun, pusing menurun keluhan lapar menurun, kadar glukosa dalam darah membaik agar tujuan yang telah ditulis penulis berhasil maka penulis menyusun itervensi sebagai berikut :

1. Identifikasi kepatuhan dalam menjalani program pengobatan
2. Buat komitmen menjalani pengobatan dengan baik,
3. Dokumentasi aktifitas selama menjalani proses pengobatan

### 2. Nyeri Kronis b/d

Setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3x24 jam di harapkan Nyeri kronis berhubungan dengan kriteria hasil Tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan agar tujuan yang telah ditulis penulis berhasil maka penulis menyusun itervensi sebagai berikut :

1. Keluhan nyeri menurun
2. Tidak meringis
3. Gelisah menurun

### 3. Gangguan Pola Tidur b/d Kurang Kontrol Tidur

Setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3x24 jam di harapkan Gangguan Pola Tidur menurun kriteria hasil keluhan, sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, pola istirahat membaik. Agar tujuan yang telah ditulis penulis berhasil maka penulis menyusun sebagai intervensi sebagai berikut :

1. Kaji Pola Aktivitas pola tidur
2. Faktor Penganggu tidur
3. Batasi Waktu tidur siang

### 4. Resiko Jatuh ( Gangguan Keseimbangan ) b/d Riwayat Jatuh

Setelah dilakukakn asuhan keperawatan 3x24 jam di harapakan keseimbangan meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan bangkit dari posisi duduk meningkat , keseimbangan saat berdiri meningkat, keseimbangan saat berjalan meningkat, pusing menurun agar tujuan yang telah ditulis penulis berhasil maka penulis menyusun sebagai intervensi sebagai berikut :

1. Identifikasi Faktor Resiko jatuh ( usia >65 tahun, gangguan keseimbangan )
2. Identifikasi Faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh ( lantai licin, penerangan kurang )
3. Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala
4. Monitoring kemampuan pindah dari tempat tidur dengan tongkat

**BAB 5**

**PENUTUP**

#### 5.1. Kesimpulan

Pada saat pengkajian didapatkan klien mengatakan sering sakit di bagian kaki sebelah kiri terdapat nyeri sendi yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk atau cekot-cekot dan hilang timbul dengan skala 6 selama 5-10 menit. Tanda-Tanda

Vital dan status gizi klien saat ini yaitu TTD:100/90, S:36,5C, N:80x/Menit,

RR:20x/Menit, BB:51Kg. TB:145Cm,

1. Berdasarkan Analisa data didapatkan diagnosis masalah keperawatan yang muncul yaitu Ketidakstabilan gula darah meningkat, resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
2. Rencana tindakan keperawatan disesusaikan dengan diagnosis keperawatan dengan tujuan utama Ketidakstabilan gula darah meningkat, resiko jatuh menurun, dan pola tidur membaik
3. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan ada Kadar glukos darah, pencegahan jatuh, dukungan tidur.
4. Hasil Evaluasi Pada tanggal 25 januari 2023, klien mengatakan sudah paham mengenai Kadar gula Darah dan klien mampu untuk memperagakan dengan benar, Kemudia klien juga mengatakan rasa was-was ketika berjalan sudah berkurang dan klien juga bisa lebih berkosentrasi ketika berjalan, kemudian klien juga sudah bisa untuk mengawali tidurnya dan menepati jam tidurnya, klien juga sudah bisa relaksasi otot autogenic dengan benar.

#### 5.2. Saran

Berdasarkan dari simpulan diatas penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi kontribusi dan refleksi bagi perkembangan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang

1. Bagi Lansia diharapakan lansia dapat menemukan solusi dari permasalahan yang dihadapi dan mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus yang dialaminya.
2. Untuk Perawat

Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam merawat lansia dengan

Diabetes Melitus

1. Untuk Penulis

Penulis harus bisa berpikir secara kritis dan menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam perawatan klien secara komprehensif, terutama pada klien

Diabetes melitus pada lanjut usia.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alfiani, N., Yulifah, R., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan pengetahuan diabetes melitus dengan gaya hidup pasien diabetes melitus di Rumah sakit tingkat II dr. Soepraoen Malang. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 2(2).

ADA (American Diabetes Association) Standards for Accessible Design. (2010).

American Diabetes Association. (2018). Standard medical care in diabetes 2018. The Journal of Clinical and Applied Research and Education, 41(1), 1–150. https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01

IDF. (2013). IDF Diabetes Atlas:Sixth Edition: www.idf.org/diabetesatlas. ISBN:2-93022985-3. https://doi.org/10.1006/mgme.2001.3260

M. Black, J., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Singapura: CV Pentasada Medika Edukasi.

Mellitus, D., Ii, T., & Kota, D. I. (2017). Menara Ilmu Vol. XI Jilid 2 No.77 Oktober 2017, XI(77), 165–173.

Nur Aini, L. M. A. (2016). Asuhan Keperawatan pada Sistem dengan Pendekatan NANDA NIC NOC. jakarta: salemba medika.

PB. PERKENI. (2015). Indonesia, P. E. (2015). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. PB. PERKENI.

Pratiwi, E., & Mumpuni, Y. (2017). Tetap Sehat saat Lansia. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Riskesdas. (2018). Hasil utama Riskesdas 2018 Kesehatan, Kementerian.

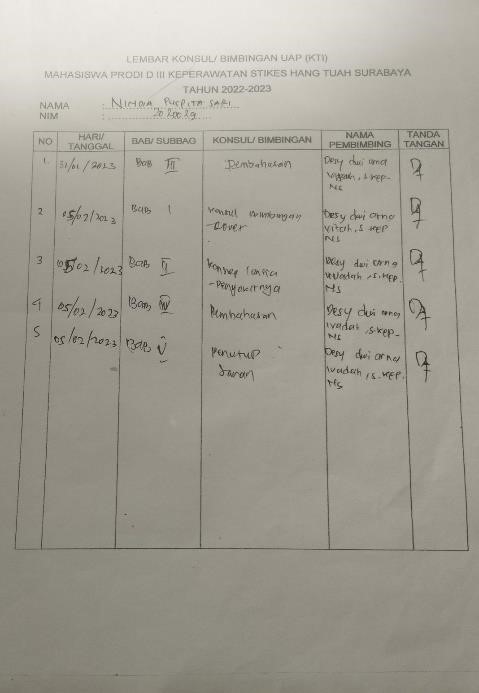
Smeltzer, S. C. (2013). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner dan Suddarth Edisi 12. Jakarta: EGC.

WHO. (2014). WHO World Health Organization Statistics.

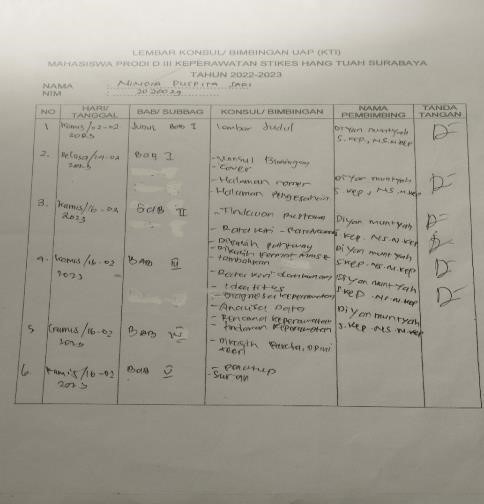
**Lampiran 1**

**Bimbingan Dosen Lampiran 2**

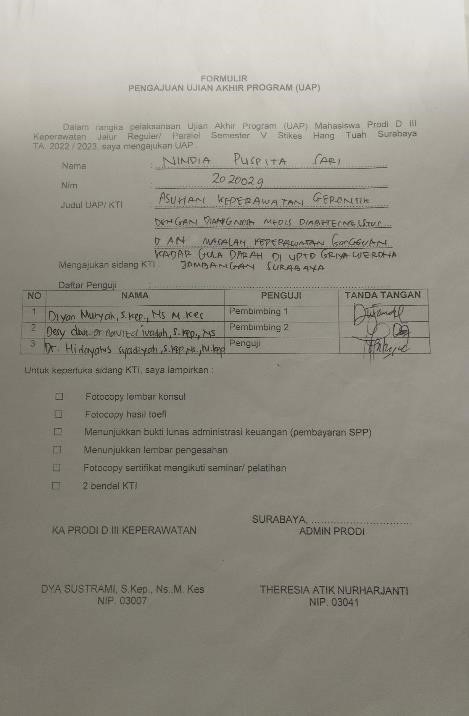
**Bimbingan CI lahan Lampiran**



### Bimbingan CI lahan Lampiran



### Formulir pengajuan KTI



**Lampiran 4**

**Kemampuan ADL**

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 | Mandi | 5 | 10 | 10 |
| 4 | Makan | 5 | 10 | 10 |
| 5 | Toilet ( Aktivitas BAK & BAB) | 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 |
|  | **Jumlah** |  |  | 90 |

**Interpretasi**

0 - 20 : Ketergantungan Penuh

21 - 61 : Ketergantungan Berat

62 - 90 : **Ketergantungan Sedang**

91 - 99 : Ketergantungan Ringan

100 : Mandiri

**Lampiran 5**

**Aspek kognitif**

**MMSE (Mini Mental Status Exam)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Kognitif** | **Nilai**  **Maksimal** | **Nilai Klien** | **kriteria** |
| 1 | Orientasi | 5 | 4 | Menyebutkan dengan benar :  Tahun : 2023  Hari : Senin Musim :  Hujan  Bulan : Januari  Tanggal : 23 |
| 2 | Orientasi | 5 | 4 | Dimana sekarang kita berada ?  Negara : Indonesia  Panti : Griya Werdha  Propinsi : Jawa timur  Wisma : UPTD Kabupaten/kota  : Surabaya |
| 3 | Registrasi | 3 | 3 | Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab :  1) Kursi  2). Meja  3). Kertas |
| 4 | Perhatian Dan  Kalkulasi | 5 | 5 | Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat.  Jawaban :  1). 93 2). 86 3). 79  4). 72 5). 65 |
| 5 | Mengingat | 3 | 3 | Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | bahasa | 9 | 8 | Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut).  1). Meja  2). Kursi  3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab : Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.   1. Ambil kertas ditangan anda 2. Lipat dua 3. Taruh dilantai.   Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.   1. Tutup mata anda” 2. Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 3. 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk |
|  | **Total Nilai** | **30** | **27** |  |

**Interpretasi hasil**

**24 - 30 : Tidak ada gangguan**

8 - 23 : Gangguan Kognitif sedang 0 - 17 : gangguan Kognitif Berat

**Kesimpulan : Tn. A Tidak ada gangguan kognitif**

**Lampiran 6**

**Tingkat Kerusakan Intelektual**

**Dengan menggunakan SPMSQ (short portable mental status quesioner)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | **Benar** | **Salah** |
| 1 | Tanggal berapa hari ini ? | 🗸 |  |
| 2 | Hari apa sekarang ? | 🗸 |  |
| 3 | Apa nama tempat ini ? | 🗸 |  |
| 4 | Dimana alamat anda ? | 🗸 |  |
| 5 | Berapa umur anda ? | 🗸 |  |
| 6 | Kapan anda lahir ? | 🗸 |  |
| 7 | Siapa presiden Indonesia ? |  | 🗸 |
| 8 | Siapa presiden Indonesia sebelumnya ? | 🗸 |  |
| 9 | Siapa nama ibu anda ? | 🗸 |  |
| 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari  setiap angka baru, secara menurun | 🗸 |  |
|  | **Jumlah** | **9** | **1** |

Intrepretasi : Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan salah = 0,fungsi intelektual utuh Interpretasi :

Salah 0 – 3 : **Fungsi intelektual utuh**

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

: Fungsi intelektual kerusakan berat

Salah 9 – 10

Keterangan :

1. dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
2. Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas
3. Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakanktriteria pendidikan yang sama

**Lampiran 7**

**Tes Keseimbangan TUG ( Tun Up Go Test )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal Pemeriksaan** | **Hasil TUG (Detik)** |
| 1 | 23 Juli 2022 | 9 Detik |
| 2 | 23 Juli 2022 | 8 Detik |
| 3 | 23 Juli 2022 | 9 Detik |
|  | **Rata rata Waktu TUG** | **9 Detik** |

**Interpretasi hasil :** Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi

dan melakukan ADL

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukan hasil berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| >13,5 detik | : Resiko tinggi jatuh |
| >24 detik  >30 detik | : Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan  : Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL |
| **Keterangan** | **: Tn. A tidak menunjukan risiko jatuh** |
|  | **(Risiko jatuh rendah)** |

**Lampiran 8**

**Kecemasan GDS Pengkajian Depresi**

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

**Interpretasi :** Skore 2 (Tidak Diindikasikan Depresi)

skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

**KETERANGAN : Tn. A mengalami depresi tingkat sedang Lampiran 9**

**Fungsi sosial lansia**

**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 | **A**DAPTATION | 2 |
| **2.** | Saya puas dengan cara keluarga  (temanteman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya | **P**ARTNERSHIP | 2 |
| **3.** | Saya puas dengan cara keluarga (temanteman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru | **G**ROWTH | 2 |
| **4.** | Saya puas dengan cara keluarga  (temanteman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai | **A**FFECTION | 2 |
| **5.** | Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya meneyediakan waktu bersamasama | **R**ESOLVE | 2 |
|  |  | **TOTAL** | 10 |

**Kategori Skor:**

Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab:

1. Selalu : Skore **2**

1. Kadang-kadang : Skore **1**
2. Hampir tidak pernah : Skore **0**

**Intepretasi:**

< 3 = Disfungsi berat

4 - 6 = Disfungsi sedang

> 6 = Fungsi baik

**KETERANGAN : Tn. A Fungsi sosial baik**

### Lampiran 10

SAP Diabetes Melitus

|  |  |
| --- | --- |
| Pokok Bahasan | : Diabetes melitus |
| Sasaran | : Tn. A |
| Hari, Tanggal | : Kamis 26 Januari 2023 |
| Waktu | : 20 menit |
| Tempat | : GRIYA WREDHA JAMBANGAN SURABAYA |

1. TUJUAN
   1. TUJUAN UMUM

Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Tn. A tentang bahaya h Diabetes Melitus bagi lansia

* 1. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti proses penyuluhan ibu/klien mampu :

* + 1. Mengerti pengertian hipertensi pada lansia

* + 1. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia

* + 1. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi pada lansia

* + 1. Mengerti komplikasi pada lansia dengan penderita hipertensi
    2. Menjelaskan cara pencegahan hipertensi pada lansia

1. MATERI
   1. Pengertian Diabetes Melitus
   2. Faktor yang mempengaruhi Diabetes Melitus
   3. Tanda dan gejala Diabetes melitus
   4. Komplikasi pada penderita Diabetes Melitus
   5. Pencegahan hipertensi
2. SASARAN

Tn. A di Griya Wredha Jambangan Surabaya

1. METODE
   1. Ceramah
   2. Diskusi / tanya jawab
2. MEDIA

Leaflet

1. KEGIATAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Yang Dilakukan Pemateri | Yang Dilakukan Sasaran | Waktu |
| 1. | Pembukaan   1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Melakukan kontak waktu | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dengan seksama | 3 menit |
| 2. | Pelaksanaan   1. Menyampaikan materi tentang pengertian   Hipertensi   1. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi   Hipertensi   1. Menjelaskan tanda gejala Hipertensi. 2. Menjelaskan tentang komplikasi   Hipertensi   1. Menjelaskan Pencegahan   Hipertensi | Mendengarkan dan memperhatikan | 10 menit |
| 3. | Evaluasi  Meminta klien untuk mengajukan pertanyaan jika ada yangbelum jelas | 1. klien mengajukan pertanyaan 2. klien menjawab pertanyaan 3. menjawab soal post test | 5 menit |
| 4. | Terminasi   1. Meminta maaf bila terdapat kesalahan 2. Mengucapkan terimakasih atas perhatian dan waktunya 3. Mengucapkan salam penutup | Klien dan keluarga memperhatikan dan menjawab salam | 2 menit |
| Jumlah | |  | 20 menit |

## G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
   1. Kesiapan pemateri memberikan materi penyuluhan
   2. Media dan alat memadai
   3. Setting sesuatu dengan kegiatan
   4. Suasana tenang dan tidak ada hilir mudik
2. Evaluasi Proses
   1. Selama proses berlangsung diharapkan klien dapat mengikuti seluruhkegiatan
   2. Selama proses berlangsung diharapkan klien aktif
3. Evaluasi Hasil

Klien mampumemahami materi yang disampaikan oleh pemateri.

## DIABETES MELITUS DAN UPAYA PENCEGAHAN

### Pengertian tentang diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Penyebab diabetes melitus penyakit Diabetes Melitus (DM) terjadi akibat gaya hidup tidak sehat yang menyebabkan akumulasi menumpuknya kadar gula dalam darah dan berada di atas ambang batas normal yang bersifat kronis dan jangka panjang.

### Faktor pencetus diabetes melitus

Secara umum, penyakit Diabetes Melitus (DM) terjadi akibat gaya hidup tidak sehat yang menyebabkan akumulasi menumpuknya kadar gula dalam darah dan berada di atas ambang batas normal yang bersifat kronis dan jangka Panjang.

**Tanda dan gejala diabetes melitus** Meningkatan rasa haus.

Peningkatan frekuensi buang air kecil.

Mudah lelah atau rasa kelelahan terus-menerus.

Adanya gangguan penglihatan, seperti pandangan yang kabur. Terjadinya infeksi pada tubuh terus-menerus, yang umum terjadi pada bagian gusi, kulit, maupun area vagina (pada wanita).

Penurunan berat badan yang tidak jelas apa penyebabnya.

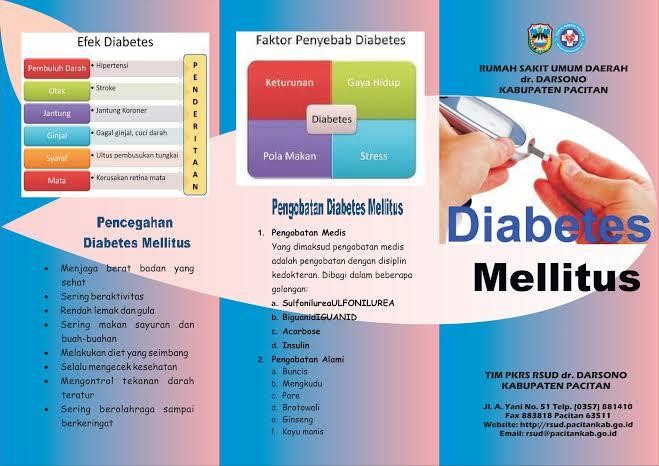
Kehadiran keton dalam urine (keton adalah produk sampingan dari pemecahan otot dan lemak yang terjadi ketika tidak ada cukup insulin yang tersedia). **Komplikasi pada penderita Diabetes Melitus**

prinsip utama penanganan komplikasi diabetes melitus adalah dengan mengendalikan kadar gula darah agar tidak merusak organ-organ tubuh. Penanganan yang diberikan mencakup pengobatan secara medis, pengaturan gizi, dan penerapan pola hidup sehat untuk penderita diabetes.

### Pencegahan hipertensi

Cara mencegah hipertensi adalah dengan menghindari faktor yang dapat meningkatkan risiko terserang penyakit ini. Beberapa cara efektif yang dapat dilakukan adalah: Pertahankan berat badan ideal. Lakukan olahraga secara rutin minimal 30 menit setiap hari. Cukupi waktu tidur dan istirahat. Kelola stres dengan baik.

### Leaflet SAP Diabetes Melitus



Nindia puspita sari

2020029

STIKES HANG TUAH

SURABAYA

