

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE II DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
NIRWANA PURI SAMARINDA



Oleh :

GITA FRAMESTI
NIM : P07220120020

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE II DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
NIRWANA PURI SAMARINDA

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

GITA FRAMESTI
NIM : P07220120020

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.



LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 26 MEI 2023

Oleh

Pembimbing

Ns. Tini, S. Kep., M.Kep

NIDN. 4001078101

Pembimbing Pendamping,

Ns. Lukman Nulhakim, S. Kep., M. Kep

NIDN. 4015127503

Mengetahui.

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns. Tini, S. Kep., M. Kep

NIP. 198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Mellitus

Tipe 2 di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Telah Diuji

Pada tanggal 05 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Joko Sapto Pramono, S. Kep., MPH

NIDN : 4026116602

(.....)

Penguji Anggota :

1. **Ns. Tini, S. Kep., M. Kep**

NIDN. 4001078101

(.....)

2. **Ns. Lukman Nulhakim, S. Kep., M. Kep**

NIDN. 4020047801

(.....)

Mengetahui

Ketua jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Wiyadi, S. Kep., M. Sc

NIP. 196803151991021002

v

Ns. Tini, S. Kep., M. Kep

NIP. 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Gita Framesti
Tempat/Tanggal Lahir : Long Iram, 04 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Dr. Soewondo RT. III Long Iram Kota

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006 – 2007 : TK Melati Long Iram Kota
2. Tahun 2007 – 2013 : SDN 004 Long Iram
3. Tahun 2013 – 2016 : SMPN 1 Long Iram
4. Tahun 2016 – 2019 : SMAN 1 Long Iram
5. 2020 – Sekarang : Mahasiswa D-III Keperawatan Samarinda
Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Kalimantan Timu

KATA PENGANTAR

Seraya mengucapkan Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang maha kuasa atas kasih karunia dan kebaikannya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (Amd.Kep). di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bantuan, pembelajaran, dan motivasi dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada semua pihak yang senantiasa memberikan dukungan moril maupun material yang tak ternilai harganya. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya ajukan kepada:

1. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi, S. Kep., M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Badar, SST., M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama di Poltekkes Kemenkes Kaltim

5. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan, dukungan dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Lukman Nulhakim, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungannya dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Pimpinan dan Seluruh staf pengelola perpustakaan kampus Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
9. Terima Kasih saya sampaikan secara istimewa kepada kedua orang tua saya (Alm) Bapak Herman, Ibu Andriyani dan Kakak Nanda Joenita Nuari serta seluruh keluarga yang tiada henti memberikan doa dan dukungan dengan penuh kesabaran dan keiklasan memberikan semangat, motivasi dan perhatiannya.
10. Rekan-rekan seangkatan D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur terutama Audini Tatiari, Betrix Regina Weni, Dwi Maylani, dan Riska Oktaviani yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Dan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan bantuan, kasih sayang, dan perhatiannya kepada penulis yang saya tidak dapat sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi para pembaca dan pihak - pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda,..... 2023

Penulis

ABSTRAK
**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE II DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA
PURI SAMARINDA”**

GITA FRAMESTI

Pembimbing 1 : Ns. Tini, S. Kep., M. Kep

Pembimbing 2 : Ns. Lukman Nulhakim, S. Kep., M. Kep

Pendahuluan : Prevalensi Diabetes Melitus diperkirakan meningkat seiring bertambahnya umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65- 79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kemenkes 2020).

Tujuan : Memberikan gambaran asuhan keperawatan secara komprehensif pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan bentuk studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil dua kasus pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe 2 di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di Wisma Melati dan Kenanga dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Instrument pengumpulan data menggunakan format Asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan analisa data diperoleh kesimpulan bahwa diagnosa keperawatan yang didapatkan ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit/jaringan, defisit pengetahuan, risiko infeksi, risiko defisit nutrisi dan risiko jatuh.

Kesimpulan : Terdapat pada klien 1 yaitu 3 masalah teratasi dan 5 masalah teratasi sebagian, dan pada klien 2 yaitu 2 masalah teratasi dan 2 masalah teratasi sebagian.

Saran : Hasil syudi kasus yang dilaksanakan oleh peneliti berharap dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus Tipe II pada Lansia

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Bagi Penulis	8
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian	8
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	9
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar Lansia	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Batasan Usia Lansia	11

2.1.3	Klasifikasi Lansia.....	11
2.1.4	Masalah Kesehatan yang Sering Dihadapi Oleh Lansia	12
2.1.5	Tipe Lanjut Usia.....	13
2.1.6	Perubahan yang Terjadi pada Lansia	14
2.2	Konsep Diabetes Melitus	16
2.2.1	Definisi.....	16
2.2.2	Etiologi.....	17
2.2.3	Klasifikasi	19
2.2.4	Manifestasi Klinis	20
2.2.5	Patofisiologi	21
2.2.6	Pathway.....	22
2.2.7	Komplikasi	23
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang	25
2.2.9	Penatalaksanaan	27
2.3	Konsep Keperawatan Lansia di Panti.....	31
2.3.1	Definisi Panti.....	32
2.3.2	Tujuan Keperawatan di Panti.....	32
2.3.3	Sasaran Pembinaan di Panti	32
2.3.4	Jenis Pelayanan Kesehatan di Panti	33
2.3.5	Fase-Fase Pelaksanaan Keperawatan di Panti.....	35
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II	37
2.4.1	Pengkajian Keperawatan.....	37
2.4.2	Diagnosis Keperawatan.....	45
2.4.3	Perencanaan Keperawatan	46
2.4.4	Implementasi Keperawatan	51
2.4.5	Evaluasi Keperawatan.....	51
BAB III.....		54
METODE PENELITIAN		54
3.1	Pendekatan (Desain Penulisan).....	54
3.2	Subjek Studi Kasus	54

3.3	Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	55
3.4	Lokasi dan Waktu Studi Penelitian.....	55
3.5	Prosedur Penelitian	56
3.6	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	57
3.6.1	Teknik Pengumpulan data.....	57
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	59
3.7	Keabsahan Data	59
3.7.1	Data Primer	59
3.7.2	Data Sekunder	60
3.7.3	Data Tersier.....	60
3.8	Analisa Data.....	60
BAB 4	61
HASIL DAN PEMBAHASAN	61
4.1	Hasil.....	61
4.1.1	Gambaran Umum.....	61
4.1.2	Pengkajian.....	62
4.1.3	Diagnosis Keperawatan.....	79
4.1.4	Intervensi Keperawatan.....	80
4.1.5	Implementasi Keperawatan.....	84
4.1.6	Evaluasi Keperawatan.....	92
4.2	Pembahasan	112
4.2.1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.....	112
4.2.2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	114
4.2.3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	116
4.2.4	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunankekuatan otot.....	118
4.2.5	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	120
4.2.6	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	122
4.2.7	Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis	124
4.2.8	Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis.....	125
4.2.9	Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun	127

BAB 5	129
5.1 Kesimpulan.....	129
5.2 Saran	131
DAFTAR PUSTAKA	132
LAMPIRAN.....	134



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Diabetes Melitus	34
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Index Barthel	42
Tabel 2.2 Index Katz.....	43
Tabel 2.3 Status Kognitif	43
Tabel 2.4 Mini Mental State Exam.....	44
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan	46
Tabel 3. 1 Tabel Kunjungan.....	56
Tabel 3.2 Teknik Pengumpulan Data.....	57
Tabel 4.1 Pengkajian keperawatan	62
Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik	66
Tabel 4.3 Penilaian Skala Jatuh Morse.....	70
Tabel 4.4 Parameter Satus Nutrisi Klien	71
Tabel 4.5 Pengkajian Barthel Indeks	72
Tabel 4.6 Pengkajian Status Mental Gerontik (SPMSQ).....	73
Tabel 4.7 Analisa Data.....	75
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan	80
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan	84
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Leaflet Diabetes Melitus Tipe 2

Lampiran 2 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Diabetes Melitus Tipe 2

Lampiran 3 : Lembar Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik

Lampiran 4 : Lembar Dokumentasi Klien 1 dan Klien 2

Lampiran 5 : Lembar Verifikasi Judul

Lampiran 6 : Lembar Pernyataan Kesediaan Membimbing

Lampiran 7 : Lembra Surat Izin Asuhan Keperawatan dan Studi Kasus

Lampiran 8 : Lembar Surat Balasan Asuhan Keperawatan dan Studi Kasus

Lampiran 9: Lembar Nota Dinas Menguji Hasil Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 10 : Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang setiap tahun penderitanya mengalami peningkatan. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) mengatakan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita Diabetes Melitus dan menjadi penyebab utama kematian di dunia yang mencapai 71%. Terjadi peningkatan prevalensi global Diabetes Melitus sekitar 8,3% pada kelompok usia 20 – 79 tahun dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit Diabetes Melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara - negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2019), kasus Diabetes Melitus di Indonesia diprediksi meningkat dari 10,7 juta pada tahun 2030.

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF 2021) Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita Diabetes Melitus terbesar kelima di dunia. Berdasarkan laporan *International Diabetes Federation* (IDF), ada 19,5 juta warga Indonesia berusia 20-79 tahun yang mengidap penyakit tersebut pada 2021. Hal ini menandakan adanya peningkatan kasus dimana pada tahun 2019 Indonesia masuk peringkat ke 7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi yaitu sebesar 10,7 juta. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi

Diabetes Melitus di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki - laki.

Prevalensi Diabetes Melitus diperkirakan meningkat seiring bertambahnya umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65 - 79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kemenkes 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan, prevalensi penyakit tidak menular salah satunya Diabetes Melitus mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013, prevalensi berdasarkan pengukuran glukosa darah, Diabetes Melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 1,5%. Berdasarkan kelompok umur, penderita Diabetes Melitus terbanyak berada pada kelompok umur 55 - 64 tahun dan 65 - 74 tahun.

Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2022 menunjukkan, Diabetes Melitus termasuk lima kasus yang paling banyak ditemukan. Penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk di Kalimantan Timur yaitu Hipertensi, Nasofaringitis Akut, Dispepsia, ISPA dan Diabetes Melitus. Kasus Diabetes Melitus yang dilaporkan dan tercatat dalam enam bulan terakhir yaitu dari Januari, hingga Juni meningkat signifikan dari 643 kasus menjadi 1.599 kasus. (Badan Pusat Statistik Kota Samarinda, 2022). Data Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 2023 menunjukkan, terdapat dua orang lansia yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Diabetes Melitus yang terjadi pada lansia dapat menimbulkan berbagai faktor risiko. Artikel penelitian (Meilani et al., 2022) mengatakan bahwa faktor risiko Diabetes Melitus pada lansia yaitu kurangnya pengetahuan lansia tentang Diabetes Melitus, sikap lansia dalam penerapan pengetahuan tentang Diabetes Melitus agar dapat menjaga, mengontrol dan mengendalikan kualitas hidup, pola makan sehari - hari yang sehat dan seimbang serta aktivitas fisik yang teratur harus diperhatikan secara teratur setiap harinya. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi faktor risiko yang terjadi pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe II yaitu dengan melakukan Pendekatan secara personal kepada lansia untuk mengembangkan keterampilan, membangun kepercayaan diri dan mengubah perilaku kesehatan yang positif khususnya pada penderita Diabetes Melitus, dengan memberikan pemeriksaan gula darah secara rutin di pelayanan kesehatan, mengontrol kebiasaan makan dan melakukan aktivitas fisik dan olahraga sesuai jadwal.

Diabetes Melitus tipe II ini merupakan penyakit degeneratif yang berkaitan dengan pola makan. Menurut artikel penelitian (Laksono et al, 2022) hubungan antara kebiasaan diit dan kejadian. Komplikasi diperoleh bahwa sebanyak 30 dari 49 (61.2%) penderita. Diabetes Melitus yang mempunyai kebiasaan diit tidak teratur mengalami komplikasi. Sedangkan diantara penderita Diabetes Melitus yang mempunyai kebiasaan diit teratur ada 18 dari 51 (35.3%) yang mengalami komplikasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,017$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian komplikasi antara penderita yang memiliki kebiasaan diit teratur dan yang memiliki kebiasaan diit tidak

teratur. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR =2.895, artinya penderita Diabetes Melitus yang memiliki kebiasaan diit tidak teratur memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi dibandingkan penderita Diabetea Melitus yang memiliki kebiasaan diit teratur.

Diabetes Melitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi lainnya yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis yaitu komplikasi yang diakibatkan oleh keadaan Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dan menahun. Penyakit Diabetes Melitus dan komplikasinya signifikan meningkatkan beban keuangan bagi keluarga dan kesehatan masyarakat, harapan hidup berkurang dan meningkat biaya perawatan hampir di setiap negara. Penderita Diabetes Melitus diharapkan dapat melakukan tindakan *self-care* yaitu tindakan yang dapat membentuk cara hidup seseorang dalam mencegah, mengenali, dan mengelola penyakit yang dideritanya.

Artikel penelitian (Nur Imallah & Rahmawati, 2020) mengatakan bahwa tingkat *self-care* masyarakat Indonesia itu sendiri belum sepenuhnya mampu menerapkan *self-care* dengan baik terbukti hasil penelitian pada masyarakat Bantul Yogyakarta dari hasil 100% masih terdapat 48,1% pasien yang memiliki tingkat *self-care* yang rendah. Aktifitas *self-care* klien Diabetes Melitus yang rendah terdapat pada aktifitas latihan fisik, monitoring gula darah, pengobatan dan perawatan kaki. Menurut artikel penelitian (Endra Cita et al., 2019) terdapat korelasi yang signifikan antara *self-care* dengan kadar gula darah di buktikan dengan semakin rendah *self-care* maka akan semakin tinggi nilai kadar gula darah sewaktu pasien Diabetes Melitus Tipe II.

Menurut artikel penelitian (Hasnah et al., 2019) mengatakan bahwa lama menderita Diabetes Melitus merupakan faktor risiko terjadinya ulkus diabetik, seseorang dengan Diabetes Melitus > 5 tahun memiliki risiko 6 kali lipat terkena ulkus diabetik dibandingkan dengan penderita Diabetes Melitus < 5 tahun. Seseorang yang sudah lama menderita Diabetes Melitus, namun perilakunya masih kurang baik, disebabkan ketidaktahuan merawat kaki diabetik, dan perilaku yang adaptif berisiko menyebabkan ulkus diabetik. Sementara menurut artikel penelitian (Septia Ningrum & Imamah, 2022) juga mengatakan bahwa penderita Diabetes Melitus dengan rata-rata usia 45 - 60 dapat melakukan perawatan kaki dengan baik dibandingkan dengan lansia, karena pada lansia itu sudah mengalami penurunan fungsi, dan kemampuan untuk mobilisasi dan aktivitas menurun sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan motivasi dalam melakukan perawatan kaki.

Diabetes Melitus dikategorikan sebagai penyakit kronis, yang membutuhkan pengobatan seumur hidup. Pada kondisi ini memberikan dampak stres dan depresi yang negatif terhadap kondisi fisik dan psikologis klien. Artikel penelitian (Amelia et al., 2020) mengatakan bahwa sebagian besar penderita Diabetes Melitus mengalami stres sedang (83%). Selain itu, penelitian lain melaporkan bahwa pasien dengan penyakit kronis berisiko menderita gangguan jiwa seperti stres, depresi, dan kecemasan. Risiko mereka mengalami gangguan jiwa 25-33% lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita penyakit kronis. Stres yang dialami oleh pasien kronis berdampak negatif bagi kesehatan mereka terutama pada pasien Diabetes Melitus tipe II, karena mereka akan mengalami

stres kronis sepanjang hidup mereka. Semakin lama seseorang mengidap diabetes, semakin besar risiko orang tersebut mengalami stres kronis. Beberapa penelitian menemukan bahwa berbagai faktor dapat menyebabkan stres pada pasien Diabetes Melitus, antara lain jenis kelamin, lama menderita diabetes, kadar HBA, riwayat stres keluarga, peristiwa hidup, dan penggunaan alkohol.

Hasil penelitian mengatakan bahwa lansia dengan Diabetes Melitus memiliki berbagai faktor risiko seperti kurangnya pengetahuan tentang Diabetes Melitus, kurangnya perawatan kaki yang benar dikarenakan mobilitas pada lansia mengalami penurunan, kurangnya menjaga pola makan dan beberapa faktor risiko lainnya yang dapat menimbulkan komplikasi seperti, ulkus diabetik, gangguan pada psikologis yang dapat mengakibatkan penderita mengalami risiko depresi. Hal tersebut yang menjadi dasar penanganan Diabetes Melitus sehingga perlu untuk dilakukannya asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe II yang bertujuan memberikan layanan pada klien sesuai kebutuhan dalam upaya meningkatkan keselamatan dan kualitas hidupnya. Keadaan inilah yang mendukung untuk dilakukannya asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Keperawatan professional dicapai melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, tindakan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi hasil keperawatan. Dalam peran preventif, yaitu. mendorong gaya hidup sehat kepada penderita diabetes, seperti olahraga teratur setiap hari, pemantauan glukosa darah secara teratur, memakai sepatu dan mengurangi makanan manis, sedangkan dalam peran perawatan kesehatan, merekomendasikan penggunaan obat Diabetes

Mellitus dan perawatan luka secara teratur untuk pasien. Diabetes Melitus dan cedera. Peran rehabilitasi perawat adalah mendorong pasien untuk mengunjungi dokter secara teratur, melakukan senam diabetes, dan berpartisipasi dalam kelompok atau klub Diabetes Melitus.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui dan memahami penyakit Diabetes Melitus melalui Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada lansia dengan diabetes tipe 2 di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut : Bagaimana asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini secara umum untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

2. Merumuskan diagnosis asuhan keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri
4. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan serta informasi bagi penulis tentang Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengetahui lebih baik tentang diabetes melitus dan sebagai resfrensi ilmu pengetahuan selanjutnya terkait asuhan keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi perkembangan keperawatan dan juga sebagai acuan untuk meningkatkan pemahaman khususnya tentang Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi

Menua adalah proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah fisik, mental, sosial, keuangan dan psikologis. (Mustika, 2019). Lansia merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Menua adalah proses seumur hidup yang dimulai tidak hanya pada waktu tertentu, tetapi pada awal kehidupan. Menua merupakan proses alamiah, artinya seseorang melewati tiga tahap dalam hidupnya yaitu masa kanak-kanak, dewasa dan tua (Mawaddah, 2020).

Pada lansia, terjadi kemunduran pada beberapa kondisi fisik dan biologis, sedangkan kondisi mental dan perubahan kondisi sosial pada proses menua merupakan proses dimana kemampuan jaringan untuk memperbaiki menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak bertahan dari cedera atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang ditimbulkan. Karena struktur tubuh lansia dapat mencegah atau memperlambat kemunduran fungsi organ (Friska et al., 2020)

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Batasan usia lanjut dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65 dan 75 tahun (Stanhope & Lancaster, 1996). Patokan usia kronologis seseorang yang memasuki lanjut usia adalah 65 tahun (Miller, 2004). Batasan usia lanjut di Indonesia adalah 60 tahun. Sementara itu, usia pensiun Pegawai Negeri adalah 55 tahun. Perbedaan antara batasan usia lanjut dan usia pensiun menunjukkan suatu keadaan yang belum sinergis, karena batasan usia lansia biasanya dijadikan patokan bagi seseorang memasuki masa pensiun. Penurunan produktivitas dan kinerja diduga menjadi alasannya.

Batasan usia lansia menurut (WHO 2020) adalah:

1. usia pertengahan (middle age) antara 45 - 59 tahun,
2. lanjut usia (elderly) 60 - 74 tahun,
3. lanjut usia tua (old) 75 - 90 tahun,
4. usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun keatas.
3. Lansia risiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 60 tahun keatas dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu untuk melakukan pekerjaan dan kegiatan yang menghasilkan uang.

5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang sudah tidak mampu lagi menghidupi dirinya sendiri sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain selama sisa hidupnya.

2.1.4 Masalah Kesehatan yang Sering Dihadapi Oleh Lansia

Berdasarkan buku tersebut (Kusumo, 2020), seiring bertambahnya usia, tubuh terpapar gangguan kesehatan yang disebabkan oleh fungsi organ yang terganggu. Ada beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia, antara lain:

1. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal, tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

2. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah, lebih dari 200 mg/dL, yang disebabkan oleh rusaknya sel beta (pabrik penghasil insulin) di pankreas.

3. Penyakit sendi (radang sendi)

Arthritis adalah penyakit autoimun yang menyebabkan kerusakan dan cedera sendi dan membutuhkan perawatan dan penanganan jangka panjang,

4. Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi ketika suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah.

5. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronis (menahun) yang ditandai dengan terhambatnya aliran udara di saluran udara, yang secara bertahap memburuk dan tidak dapat sepenuhnya kembali normal.

6. Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih, apatis, dan tekanan yang berlebihan selama lebih dari 2 minggu.

2.1.5 Tipe Lanjut Usia

Menurut Kemenkes RI, (2020) beberapa tipe pada lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi.

Tipe tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya akan hikmah, berpengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, baik hati, ramah, rendah hati, dermawan, menerima ajakan, mengikuti kegiatan keagamaan sesuai dengan agama yang dianutnya dan menjadi panutan bagi orang-orang di sekitarnya.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, cari pekerjaan, habiskan waktu bersama teman, dan menerima undangan dari teman dekat.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik fisik dan internal menentang proses penuaan, membuat mereka marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit ditangani, kritis, pilih-pilih dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe Bingung

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

2.1.6 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020) ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, meliputi :

1. Sistem Indra

Sistem pendengaran : Presbikusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan pendengaran telinga bagian dalam, terutama dengan nada tinggi, nada tidak jelas, kata-kata sulit dipahami, terjadi pada 50% orang yang berusia di atas 60 tahun.

2. Sistem Integumen

Pada lansia, kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan keriput. Kulit kekurangan cairan, menjadi tipis dan berkerut. Kekeringan pada kulit disebabkan oleh atrofi kelenjar sebaceous dan keringat, pigmen coklat yang dikenal sebagai liver spot muncul di kulit.

3. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan musculoskeletal pada lansia meliputi:

jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen yang menjadi pendukung utama kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, meregang secara tidak teratur.

4. Tulang

Penurunan kepadatan tulang setelah diobservasi merupakan bagian dari penuaan fisiologis yang menyebabkan osteoporosis lebih lanjut, yang menyebabkan nyeri, kelainan bentuk, dan patah tulang.

5. Otot

Perubahan struktur otot selama penuaan sangat bervariasi. Penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot berdampak negatif.

6. Sendi

Pada lansia, jaringan ikat yang mengelilingi sendi seperti tendon, ligamen, dan fasia kehilangan elastisitasnya.

7. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup :

1) Sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

2) Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

2.2 Konsep Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi

Diabetes Melitus adalah penyakit menahun (kronis) yaitu berupa gangguan metabolisme yang ditandai dengan gula darah yang melebihi batas normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan gula darah (hiperglikemia) yang disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Brunner & Suddarth, 2018).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa penyakit diabetes melitus itu merupakan penyakit yang membuat seseorang dengan penyakit ini mengalami peningkatan kadar glukosa darah di atas batas normal yang disebabkan karena adanya masalah dengan produksi hormon insulin dalam tubuh. Salah satu jenis diabetes melitus yang paling umum adalah diabetes tipe 2.

2.2.2 Etiologi

Etiologi menurut diabetes mellitus yaitu:

1. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes yang tergantung insulin ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas disebabkan oleh:

1) Faktor genetik

Penderita Diabetes Melitus tidak mewarisi Diabetes Melitus tipe I itu sendiri, melainkan mewarisi predisposisi genetik untuk Diabetes Melitus tipe I. Hal ini ditemukan pada orang yang memiliki HLA (Human Leucocyte Antigen) tipe spesifik. HLA adalah kumpulan gen yang bertanggung jawab untuk translasi antigen dan proses kekebalan lainnya.

2) Faktor imunologi

Reaksi abnormal di mana antibodi diarahkan terhadap jaringan normal di dalam tubuh dan bereaksi terhadap jaringan tersebut seolah-olah itu adalah jaringan asing.

3) Faktor lingkungan

Virus atau racun tertentu dapat memicu proses autoimun yang menyebabkan kerusakan sel beta.

2. Diabetes Melitus Tipe II

Mekanisme pasti yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada Diabetes Melitus tipe II tidak diketahui. Diabetes Melitus tipe ini merupakan penyakit heterogen yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, retensi insulin

dan faktor lingkungan seperti obesitas, kelebihan gizi, gaya hidup, stres dan penuaan. Selain itu terdapat beberapa faktor-faktor resiko tertentu yang berhubungan yaitu:

1) Usia

Pada umumnya seseorang mengalami penurunan fisiologis yang menurun drastis dan cepat sekitar usia 40 tahun. Penurunan ini menimbulkan risiko terganggunya fungsi hormonal pankreas untuk memproduksi insulin.

2) Obesitas

Obesitas menyebabkan hipertrofi sel beta pankreas, yang berdampak pada penurunan produksi insulin. Hipertrofi pankreas disebabkan oleh peningkatan metabolisme glukosa pada orang gemuk, memberi sel terlalu banyak energi.

3) Riwayat keluarga

Pada anggota keluarga dekat pasien Diabetes Melitus tipe II (dan pada kembar non identik), resiko menderita penyakit ini 5 hingga 10 kali lebih besar daripada subjek (dengan usia dan berat yang sama) yang tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarganya. Tidak seperti Diabetes Melitus tipe I, penyakit ini tidak berkaitan dengan gen HLA.

4) Gaya hidup (stres)

Stres kronis menyebabkan seseorang mencari makanan cepat saji yang tinggi pengawet, lemak, dan gula. Makanan ini berpengaruh signifikan terhadap kerja pankreas. Stres juga meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi, sehingga meningkatkan

kerja pankreas. Beban yang berat menyebabkan pankreas mudah rusak, yang memengaruhi jumlah insulin

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Mellitus Menurut (Tandra, 2018)

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes tipe 1, atau yang dikenal dengan insulin-dependent diabetes, merupakan penyakit autoimun yang disebabkan karena tidak berfungsinya sistem imun atau sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan pada pankreas. Pada diabetes tipe I, kerusakan pankreas bisa bersifat genetik (diturunkan).

2. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus tipe II, atau sering disebut diabetes non-insulin-dependent, adalah diabetes yang resisten terhadap insulin. Insulin sudah cukup, namun tidak dapat bekerja secara maksimal sehingga menyebabkan tingginya kadar gula darah dalam tubuh. Kekurangan insulin juga dapat terjadi secara relatif pada kasus Diabetes Melitus tipe II dan tentunya dapat menyebabkan kekurangan insulin secara absolut. Orang dengan Diabetes Melitus tipe II lebih banyak dijumpai. Diabetes Melitus tipe II biasanya didiagnosis pada usia 40-an, tetapi juga dapat terjadi pada usia 20-an. Sekitar 90-95% kasus diabetes adalah diabetes tipe 2.

3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional biasanya terjadi selama kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh terbentuknya beberapa hormon pada ibu hamil yang

menyebabkan resistensi insulin. Wanita hamil dengan diabetes gestasional didiagnosis pada usia 4 bulan ke atas, dan gula darah kembali normal setelah ibu melahirkan.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Gejala penyakit Diabetes Melitus dibagi menjadi 2 Menurut (Kemenkes 2021) yaitu:

1. Gejala Utama Klasik:

1) Sering Kencing (Poliuri)

Poliuria merupakan gejala awal diabetes yang terjadi ketika kadar glukosa darah naik di atas 160-180 mg/dl. Kadar gula darah tinggi diekskresikan dalam urin, dan ketika kadar gula darah tinggi, ginjal menghasilkan urin dalam jumlah besar. Akibatnya, penderita diabetes sering buang air kecil dalam jumlah banyak.

2) Cepat Lapar (Polifagia)

Polifagia disebabkan oleh gangguan pada kemampuan insulin untuk mengontrol gula darah sehingga menyebabkan penderitanya merasa lapar yang berlebihan.

3) Sering Haus (Polidipsi)

Polidipsia disebabkan karena buang air kecil yang banyak sehingga menyebabkan penderita merasa haus yang berlebihan dan banyak minum.

2. Gejala Tambahan:

1) Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas

- 2) Bisul yang hilang timbul
- 3) Kesemutan
- 4) Gatal di daerah kemaluan wanita
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Cepat lelah
- 7) Keputihan pada wanita
- 8) Luka sulit sembuh
- 9) Mudah mengantuk
- 10) Impotensi pada pria

2.2.5 Patofisiologi

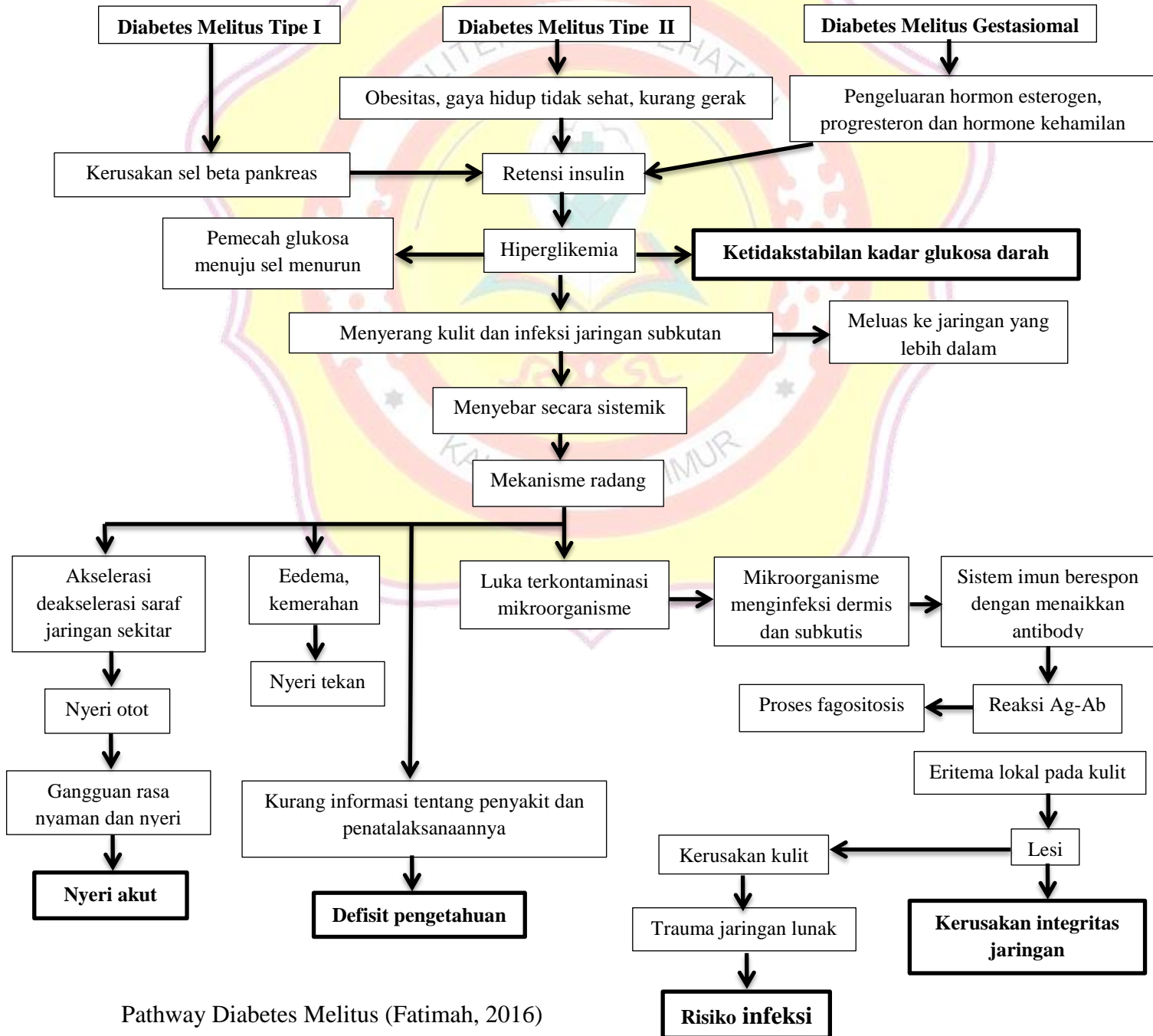
Dalam Diabetes Melitus peran resistensi insulin dan disfungsi sel B pancreas memiliki peran. Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”.^{1,8} Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 1. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut.

Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan

selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (Fatimah, 2016)

2.2.6 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Diabetes Melitus



Pathway Diabetes Melitus (Fatimah, 2016)

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi Diabetes Melitus dapat berkembang secara bertahap ketika terlalu banyak gula yang ada di aliran darah dalam waktu lama, dapat mempengaruhi pembuluh darah, saraf, mata, ginjal, dan sistem kardiovaskular. Komplikasi termasuk serangan jantung dan stroke, infeksi kaki serius (yang menyebabkan gangren dan dapat menyebabkan amputasi), gagal ginjal stadium akhir, dan disfungsi seksual. 10-15 tahun setelah diagnosis, kejadian semua komplikasi diabetes meningkat secara signifikan (Kemenkes, 2021).

Komplikasi akut :

1. Hipoglikemia

Keadaan dimana seseorang dengan kadar glukosa darah dibawah normal (<60 mg/dl), gejala ini ditandai dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusing, gelisah, dan penderita bisa menjadi tidak sadar disertai kejang.

2. Hiperglikemia

Hiperglikemia didefinisikan sebagai kadar glukosa darah yang tinggi pada rentang gula darah puasa sekitar 140-160 mg/ml darah. Hiperglikemia mengakibatkan pertumbuhan berbagai mikroorganisme dengan cepat seperti jamur dan bakteri. Karena mikroorganisme tersebut sangat cocok dengan daerah yang kaya glukosa. Setiap kali timbul peradangan maka akan terjadi mekanisme peningkatan darah pada jaringan yang cidera. Kondisi itulah yang membuat mikroorganisme mendapatkan peningkatan nutrisi kondisi ini akan

mengakibatkan penderita Diabetes Melitus mudah mengalami infeksi oleh bakteri dan jamur.

3. Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Keadaan ini disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata. Keadaan ini mengakibatkan gangguan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Pada tiga gambaran klinis yang penting pada Diabetes ketoasidosis dehidrasi, kehilangan elektrolit dan asidosis. Apabila jumlah insulin berkurang, jumlah glukosa yang memasuki sel akan berkurang pula. Disamping itu produksi glukosa oleh hati tidak menjadi tidak terkendali, kedua faktor ini akan menimbulkan hiperglikemia.

Komplikasi kronis (dalam waktu lama) :

1. Retinopati diabetik (gangguan mata/penglihatan)

Retinopati diabetik merupakan komplikasi diabetes melitus dimana kadar gula yang tinggi pada akhirnya merusak pembuluh darah di retina mata, terutama pada jaringan yang sensitif terhadap cahaya. Siapa pun yang menderita Diabetes Melitus tipe I atau Diabetes Melitus tipe II dapat mengalami kondisi ini, terutama mereka yang gula darahnya tidak terkendali dan sudah lama menderita diabetes. Retinopati diabetik seringkali hanya menyebabkan gejala ringan atau tanpa gejala pada awalnya. Namun, jika tidak diobati, retinopati diabetik dapat menyebabkan kebutaan. Oleh karena itu, penderita diabetes selalu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan mata rutin minimal setahun sekali, meskipun tidak memiliki gejala mata.

2. Penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah)

Merupakan gangguan struktur dan fungsi jantung pada penderita Diabetes Melitus (DM). Diabetes dapat menyebabkan berbagai komplikasi penyakit vaskular, baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta penyakit sistem saraf atau neuropati. Pada penyakit jantung diabetik, terdapat gangguan pada struktur dan fungsi jantung. tanpa komplikasi makrovaskular diabetes mellitus, seperti hipertensi, penyakit arteri koroner dan aterosklerosis.

3. Nefropati diabetik (gangguan ginjal)

Nefropati diabetik merupakan penyakit dimana terdapat komplikasi pada ginjal yang disebabkan oleh diabetes melitus. Kondisi ini juga bisa disebut ginjal diabetes. Ketika seseorang menderita nefropati diabetik, ginjalnya tidak berfungsi secara optimal. Jika dibiarkan, dapat merusak fungsi ginjal.

4. Neuropati diabetik (gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki)

Neuropati diabetik adalah adanya gejala dan/atau tanda disfungsi saraf pada penderita diabetes yang tidak disebabkan oleh penyebab lain selain Diabetes Melitus (DM). Jika gula darah tidak dapat diturunkan ke normal dari waktu ke waktu, dinding pembuluh darah kapiler yang memberi makan saraf melemah dan menjadi rusak, menyebabkan kerusakan saraf yang dikenal sebagai neuropati diabetik.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Untuk menentukan seseorang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 diperlukan skrining pemeriksaan kadar glukosa darah serta melihat tanda dan gejalanya berdasarkan pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

1. Gula darah puasa (GDP)

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena setelah puasa minimal 8 jam. Kadar gula darah puasa di bawah 100 mg/dl adalah normal. Gula darah di atas 100-125 mg/dl dianggap pradiabetes. Pasien di diagnosis Diabetes Melitus Tipe II bila hasil gula darah puasa lebih besar atau sama dengan 126 mg/dL.

2. Oral glucose tolerance test (OGTT)

Untuk tes ini, pasien harus puasa semalaman selama 8-10 jam, minum air bebas gula masih diperbolehkan. Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena 2 jam setelah pemberian beban glukosa oral 75 gr yang dilarutkan dalam air 250 cc, lalu minum dalam waktu 5 menit, selanjutnya berpuasa kembali. Gula darah di bawah 140 mg/dl (7,8 mmol/l) adalah normal. Nilai antara 140-199 mg/dl (7,8-11,0 mmol/l) menunjukkan pradiabetes. Pasien di diagnosis Diabetes Melitus Tipe II bila kadar glukosa darah lebih besar dari atau sama dengan 200 mg/dL.

3. Gula darah sewaktu (GDS)

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena dan dapat dilakukan kapan saja tanpa persiapan. Seorang pasien didiagnosis dengan Diabetes Melitus Tipe II bila hasil glukosa darah lebih besar dari atau sama dengan 200 mg/dl.

4. Hemoglobin terglikasi (HbA1c)

Pemeriksaan darah ini menunjukkan kadar gula darah rata-rata selama 2-3 bulan terakhir dan mengukur jumlah gula darah yang terikat pada hemoglobin,

protein pembawa oksigen dalam sel darah merah. Semakin tinggi gula darah, semakin banyak glukosa yang menempel pada hemoglobin. Tes HbA1C lebih bermanfaat untuk memantau tingkat kontrol diabetes daripada untuk membuat diagnosis. Penelitian dilakukan dengan sampel darah vena menggunakan metode standar National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP). Pasien didiagnosis Diabetes Melitus tipe II bila HbA1c lebih besar atau sama dengan 6,5%.

2.2.9 Penatalaksanaan

Menurut (Parkeni, 2021) dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus terdapat 5 pilar yang harus dilakukan dengan tepat, yaitu:

1. Pendidikan / edukasi

Peran perawat sebagai edukator, dimana pembelajarannya adalah pendidikan kesehatan, mengacu pada semua tahapan kesehatan dan tingkat pencegahannya. Perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan dalam bidang pencegahan penyakit, pemulihan, penyusunan program pendidikan kesehatan, dan informasi kesehatan yang tepat. Agar perawat dapat menjalankan perannya sebagai pendidik pasien dan keluarga, perawat harus memiliki pemahaman dengan prinsip belajar dan mengajar.

2. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri

Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) merupakan pemeriksaan glukosa darah secara berkala yang dapat dilakukan oleh kasus Diabetes Melitus yang telah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan terlatih, PGDM dapat memberikan informasi tentang variabilitas glukosa darah harian

seperti glukosa darah setiap belum makan, satu atau dua jam setelah makan, atau sewaktu-waktu pada kondisi tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa PGDM mampu memperbaiki pencapaian kendali glukosa darah, menurunkan morbiditas, mortalitas, serta menghemat biaya kesehatan jangka panjang yang terkait dengan komplikasi akut maupun kronik (Parkeni, 2019).

3. Terapi gizi medis

Mengatur pola makan penderita diabetes sangatlah penting. Tujuan dari penatalaksanaan nutrisi ini adalah untuk membantu pasien memperbaiki nutrisi dan memperbaiki kontrol metabolik yang terermin pada glukosa, lipid dan tekanan darah. Mengatur pola makan penderita diabetes tipe 2 merupakan bagian dari pengelolaan diabetes secara keseluruhan.

1) Jumlah makanan

Kalori yang dikonsumsi penderita diabetes per hari dibagi menjadi 3 besar dan 3 kecil, dengan sarapan pagi mengkonsumsi 20% kalori, makanan ringan antara sarapan dan makan siang mengkonsumsi 10% kalori, dan makan siang mengkonsumsi 25% kalori. , makan malam mengkonsumsi 25% kalori dan snack sebelum tidur 10% kalori.

$$\text{BB ideal} = (\text{TB dalam cm} - 100) - 10\% \text{ kg}$$

Pada laki-laki yang tingginya <160 cm atau perempuan yang tingginya 150 cm, berlaku rumus:

$$\text{BB ideal} = (\text{TB dalam cm} - 100) - 1 \text{ kg}$$

Untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penderita diabetes mellitus dengan memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut (Perkeni, 2011) :

- 1 Jenis kelamin
 - 2 Umur
 - 3 Aktifitas fisik/pekerjaan
 - 4 Berat badan (BB)
- 2) Jenis makanan

Makanan yang harus dihindari antara lain makanan tinggi karbohidrat sederhana, makanan tinggi kolesterol, lemak trans dan lemak jenuh, serta tinggi sodium. Makanan yang mengandung karbohidrat yang mudah dicerna seperti sirup, gula, dan jus buah sebaiknya dihindari. Sayuran berkarbohidrat tinggi seperti buncis, kacang panjang, wortel, daun singkong dan bayam sebaiknya dibatasi untuk menghindari jumlah yang banyak. Buah-buahan berkalori tinggi seperti nanas, anggur, mangga, sup, pisang, alpukat, dan sawo harus dibatasi. Sayuran yang boleh dimakan bebas adalah sayuran rendah kalori seperti ketimun, labu siam, labu siam, lobak, selada air, jamur kuping dan tomat (ADA, 2010). Makanan yang diperbolehkan adalah sumber karbohidrat kompleks, produk serat yang larut dalam air, dan makanan yang telah diproses dengan sedikit minyak. Penggunaan gula murni hanya diperbolehkan sebagai bumbu.

4. Latihan jasmani

Aktivitas fisik dilakukan secara rutin 3-4 kali seminggu selama 30 menit. Olah raga yang dianjurkan adalah aerobik (berjalan, bersepeda santai, jogging dan berenang). Pelatihan fisik menyesuaikan dengan usia dan meningkatkan aktivitas aktif. Latihan fisik berguna untuk menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, yang meningkatkan gula darah.

Latihan fisik sangat penting dalam mengobati diabetes karena menurunkan gula darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskular. Latihan fisik menurunkan gula darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa ke dalam otot dan meningkatkan penggunaan insulin. Latihan fisik juga meningkatkan sirkulasi dan kondisi otot. Latihan ketahanan (resistance training) dapat meningkatkan massa tubuh tanpa lemak sehingga meningkatkan laju metabolisme istirahat (resting) Anda. Semua efek tersebut sangat bermanfaat pada penderita diabetes karena dapat menurunkan berat badan, menghilangkan stres dan menjaga kesegaran tubuh.

5. Terapi farmakologis

Diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri atas obat oral dan bentuk suntikan.

1 Tablet atau obat hipoglikemik oral (OHO)

Merupakan obat yang menurunkan kadar gula darah dan diresepkan oleh dokter khusus untuk penderita diabetes. Obat gula darah bukanlah hormon insulin yang diberikan secara oral. OHO bekerja dalam beberapa cara untuk menurunkan kadar glukosa

2 Insulin

Insulin yang beredar di pasaran saat ini adalah insulin manusia, yang relatif murni dan dibuat secara genetik. Insulin adalah bahan sintesis yang tidak berasal dari hewan. Insulin bekerja melalui reseptor insulin, yang ditemukan terutama di sel hati, sel otot, dan sel lemak. Insulin berfungsi untuk mengangkut glukosa dari darah ke dalam sel. Kini juga telah dikembangkan cara baru suntik insulin yang sangat mudah dan aman serta dapat Anda bawa kemana saja karena berbentuk pulpen. Penderita diabetes yang menerima insulin secara mandiri. Dokter atau perawat Anda akan mengajari Anda bagaimana dan di mana menyuntik dengan benar. Hipoglikemia merupakan komplikasi yang memerlukan perhatian dan dapat terjadi bila terdapat ketidaksesuaian antara pola makan, aktivitas fisik, dan jumlah insulin yang disuntikkan.

2.3 Konsep Keperawatan Lansia di Panti

Semakin tua umur seseorang maka persentase untuk mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari juga meningkat. Kondisi ini akan meningkatkan ketergantungan Lansia untuk memenuhi kebutuhannya. Lansia yang memiliki keluarga dan tinggal bersama, semua permasalahan yang terjadi akan dapat dibantu oleh keluarga. Namun karena suatu hal Lansia tidak memiliki keluarga atau memiliki keluarga tetapi tidak mampu merawat dan memenuhi kebutuhannya, maka Lansia akan tinggal di Panti (Kholifah, 2016).

2.3.1 Definisi Panti

Merupakan unit pelaksana teknis di bidang pembinaan kesejahteraan sosial Lansia yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi Lansia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial mental serta agama sehingga mereka dapat menikmati hari tua diliputi ketentraman lahir dan batin (Kholifah, 2016).

2.3.2 Tujuan Keperawatan di Panti

1. Tujuan Umum

Tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan para Lansia yang layak dalam tata kehidupan masyarakat, bangsa dan negara berdasarkan nilai-nilai luhur budaya bangsa sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan tenteram lahir batin (Kholifah, 2016).

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pemberian keperawatan di Panti menurut Kholifah (2016) adalah:

- (1) Memenuhi kebutuhan dasar pada Lansia.
- (2) Memenuhi kebutuhan rohani pada Lansia.
- (3) Memenuhi kebutuhan keperawatan dan kesehatan Lansia.
- (4) Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan Lansia di Panti.

2.3.3 Sasaran Pembinaan di Panti

1. Lanjut Usia : Berusia 60 tahun ke atas, tidak berdaya mencari nafkah

sendiri untuk kelangsungan hidupnya, tidak mempunyai keluarga dan atau memiliki keluarga tetapi tidak mampu memelihara Lansia tersebut.

2. Keluarga.
3. Masyarakat.
4. Instansi terkait seperti Departemen Agama (Depag), Dinas Kesehatan (Dinkes), Pemerintah Daerah (Pemda), dan lain-lain (Kholifah, 2016).

2.3.4 Jenis Pelayanan Kesehatan di Panti

1. Upaya Promotif

Upaya untuk menggairahkan semangat hidup dan meningkatkan derajat kesehatan Lansia agar tetap berguna, baik bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat, kegiatannya berupa:

- 1) Penyuluhan kesehatan dan atau pelatihan bagi petugas Panti mengenai hal-hal: masalah gizi dan diet, perawatan dasar kesehatan, keperawatan kasus darurat, mengenal kasus gangguan jiwa, olahraga, dan teknik-teknik berkomunikasi.
- 2) Bimbingan rohani pada Lansia, kegiatannya antara lain: Sarasehan, pembinaan mental dan ceramah keagamaan, pembinaan dan pengembangan kegemaran pada Lansia di Panti.
- 3) Rekreasi.
- 4) Kegiatan lomba antar Lansia di dalam atau antar Panti.
- 5) Penyebarluasan informasi tentang kesehatan Lansia di Panti maupun masyarakat luas melalui berbagai macam media (Kholifah, 2016).

2. Upaya Preventif

Upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit-penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan dan komplikasinya menurut Kholifah (2016), kegiatannya adalah sebagai berikut:\

- 1) Pemeriksaan berkala yang dapat dilakukan di Panti oleh petugas kesehatan yang datang ke Panti secara periodik atau di Puskesmas dengan menggunakan KMS Lansia.
- 2) Penjaringan penyakit pada Lansia, baik oleh petugas kesehatan di Puskesmas maupun petugas Panti yang telah dilatih dalam pemeliharaan kesehatan Lansia.
- 3) Pemantauan kesehatan oleh dirinya sendiri dengan bantuan petugas Pantiyang menggunakan buku catatan pribadi.
- 4) Melakukan olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan dan kondisimasing-masing Lansia.
- 5) Mengelola diet dan makanan Lansia penghuni Panti sesuai dengan kondisikesehatannya masing-masing.
- 6) Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- 7) Mengembangkan kegemarannya agar dapat mengisi waktu dan tetap produktif.
- 8) Melakukan orientasi realita, yaitu upaya pengenalan terhadap lingkungan sekelilingnya agar Lansia dapat lebih mampu mengadakan hubungan dan pembatasan terhadap waktu, tempat, dan orang secara optimal.

3. Upaya Kuratif

Upaya pengobatan bagi Lansia oleh petugas kesehatan atau petugas Panti terlatih sesuai kebutuhan menurut Kholifah (2016), berupa hal-hal berikut ini:

- 1) Pelayanan kesehatan dasar di Panti oleh petugas kesehatan atau petugas Panti yang telah dilatih melalui bimbingan dan pengawasan petugas kesehatan/Puskesmas.
- 2) Perawatan kesehatan jiwa.
- 3) Perawatan kesehatan gigi dan mulut.
- 4) Perawatan kesehatan mata.
- 5) Perawatan kesehatan melalui kegiatan di Puskesmas.
- 6) Rujukan ke rumah sakit, dokter spesialis, atau ahli kesehatan yang diperlukan.

4. Upaya Rehabilitatif

Upaya pemulihan untuk mempertahankan fungsi organ seoptimal mungkin. Kegiatan ini dapat berupa rehabilitasi fisik, mental dan vokasional (keterampilan). Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dan petugas Panti yang telah dilatih.

2.3.5 Fase-Fase Pelaksanaan Keperawatan di Panti

1. Fase Orientasi

Melakukan pengumpulan data pada Lansia secara individu atau kelompok dan situasi dan kondisi Panti menurut Kholifah (2016), data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

- 1) Data identitas Lansia.

- 2) Data kesehatan Lansia: data tentang penyakit yang diderita, gejala yang dirasakan, observasi kondisi fisik dan mental Lansia.
- 3) Sarana dan prasarana pelayanan keperawatan di Panti.
- 4) Sumber Daya Manusia (SDM) di Panti.
- 5) Fasilitas pendukung pelayanan keperawatan.
- 6) Faktor pendukung lain yang dapat digunakan sebagai pencapaian tujuan.

2. Fase Identifikasi

Setelah data terkumpul pada fase orientasi, maka dapat disimpulkan masalah kesehatan yang terjadi pada Lansia di Panti. Kemudian merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada Lansia (Kholifah, 2016).

3. Fase Intervensi

Melakukan tindakan sesuai dengan rencana, misalnya memberikan penyuluhan kesehatan, konseling, advokasi, kolaborasi, dan rujukan (Kholifah, 2016).

4. Fase Resolusi

Pada fase resolusi yang dilakukan adalah menilai keberhasilan tindakan pada fase intervensi dan menentukan perkembangan kondisi pada Lansia (Kholifah, 2016).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus

Tipe II

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Bararah dan Jauhar (2018) pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai dua kegiatan pokok, yaitu :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasi, kesehatan dan kebutuhan penderita yang dapat (diperoleh melalui anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

1. Anamese

1) Identitas klien

Pada penyakit Diabetes Melitus sering menyerang pada usia diatas 45 tahun terlebih dengan orang yang memiliki berat badan yang tinggi. Wanita berpeluang besar menderita penyakit Diabetes Melitus. Dengan pola hidup yang tidak sehat dan pengetahuan yang kurang juga akan menyebabkan Diabetes Melitus (Gloria, 2012)

2) Riwayat Kesehatan Saat Ini

- Status kesehatan setahun yang lalu perlu dikaji apakah sebelumnya menderita diabetes melitus atau penyakit lainnya yang berhubungan dengan defisiensi insulin seperti penyakit pankreas.

Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas (berat badan berlebih), maupun arterosklerosis, beberapa tindakan medis yang pernah didapat, dan obat-obatan yang biasanya dikonsumsi (Putra, 2019).

- Keluhan-keluhan kesehatan utama

Keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh klien Diabetes Mellitus yaitu badan terasa sangat lemas sekali disertai dengan penglihatan kabur, sering kencing (Poliuria), banyak makan (Polifagia), banyak minum (Polidipsi) (Riyadi dan Sukarmin, 2013).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat penyakit Diabetes Mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pancreas, adanya riwayat jantung, obesitas, maupun aterosklerosis, (tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

4) Riwayat keluarga

Diabetes Mellitus dapat berpotensi pada keturunan keluarga, karena kelainan gen yang dapat mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik (Riyadi dan Sukarmin, 2013).

5) Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan yang dapat mempengaruhi penyakit Diabetes Mellitus adalah pekerjaan yang tidak terlalu banyak melakukan aktivitas, dimana hanya duduk dibelakang meja saja (Marunung, 2014).

6) Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

7) Obat-obatan

Pada penderita Diabetes Melitus biasanya mengonsumsi obat antidiabetes misalnya golongan Sulphonylures, Biguanides, Prandial Glucose Reguler, Thiazolidinedione, Alpha-Glucosidase Inhibitor (Putra, 2019)

8) Nutrisi

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

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Bararah dan Jauhar (2018) pemeriksaan fisik pasien Diabetes Melitus meliputi :

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, Gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah penglihatan kabur/ganda, diplopia, lensa mata keruh,

3) Sistem integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka maka warna disekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggren

4) Sistem pernapasan

Adakah sesak napas, batuk, sputum, nyeri dada. Pada penderita Diabetes Melitus mudah terjadi infeksi,

5) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

6) Sistem gastrointestinal

Pada penderita Diabetes Melitus akan terjadi polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen dan obesitas.

7) Sistem urinary

Pada penderita diabetes melitus biasanya ditemui terjadinya poliuri, retensi urine, inkontenensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

8) Sistem muskuloskeletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas,

9) Sistem neurologis

Pada penderita Diabetes Melitus biasanya ditemui terjadinya penurunan sensoris, anastesia, mengantuk, refleks lambat, kacau mental, disorientasi, dan rasa kesemutan pada tangan dan kaki.

3. Pemeriksaan laboratorium

Menurut Bararah dan Jauhar (2018) pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada pasien Diabetes Melitus adalah :

1) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah meliputi : GDS > 200 mg/dl, gula darah puasa > 120 mg/dl dan jam post prandial > 200 mg/dL *

2) Urine

Pemeriksaan didapatkan adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dengan cara Benedict (reduksi). Hasil dapat dilihat melalui perubahan warna pada urine : hijau (+), kuning (++) , merah (+++), dan merah bata (++++)

3) Kultur pus

Mengetahui jenis kuman pada luka dan memberikan antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman,

4. Fungsional klien

- 1) Indeks barthel yang dimodifikasi Penilaian didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional. Penilaian meliputi makan, berpindah tempat, kebersihan diri, aktivitas di toilet, mandi, berjalan di jalan datar, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defikasi dan berkemih. Cara penilaian :

Tabel 2.1 Index Barthel

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Minum	5	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5-10	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	0	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh)	5	10
6	Mandi	5	15
7	Berjalan di tempat datar	0	5
8	Naik turun tangga	5	10
9	Menggunakan pakaian	5	10
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10
Total skor			

Cara penilaian : < 60 : ketergantungan penuh/total

65 – 105 : ketergantungan sebagian

110 : mandiri

2) Pengkajian index katz

Tabel 2.2 Index Katz

Skor	INTERPRETASI
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinen (BAB/BAK), berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi.
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut.
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D dan E.

3) Pengkajian status kognitif

SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 2.3 Status Kognitif

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 ? (minimal tahun)		
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?		
8	Siapa nama presiden sebelumnya ?		
9	Siapa nama ibu anda ?		
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetapkan pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.		
	Total nilai		

Analisis hasil :

Skor salah 0 – 2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8 – 10 : kerusakan intelektual berat

- 4) MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

Tabel 2.4 Mini Mental State Exam

Nilai maksimum	Pertanyaan	Pesan
Orientasi (5)	Tahun, musim, tanggal, lahir, bulan, negara, wilayah, daerah.	
Registrasi (3)	Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah Anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3- nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai.	
Perhatian dan kalkulasi (5)	Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya.	
Mengingat (3)	Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar.	
Bahasa (9)	Nama pensil dan melihat (2 point)	
Skor 25		

Analisis hasil :

Skor 0 – 7 : Gangguan kognitif parah

Skor 18 – 23 : Gangguan kognitif ringan

Skor 24 – 30 : Tidak ada gangguan kognitif

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pengkajian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik aktual maupun potensial. Diagnosis terapeutik bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu klien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan ditentukan berdasarkan analisis dan interpretasi data dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau kondisi klien yang sebenarnya (aktual) dan bersifat probable, sehingga dapat ditemukan solusinya dalam tanggung jawab perawat.

Diagnosis yang mungkin muncul pada penderita Diabetes Melitus menurut (Fatimah, 2015), meliputi :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(D.0077)
3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
5. Risiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (diabetes mellitus) (D.0142)


2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)</p> <p>Gejala dan tanda mayor : <i>Hiperglikemia</i> <i>Subjektif</i> 2. Lelah atau lesu <i>Objektif</i> 1. kadar gula dalam darah tinggi/urin tinggi</p> <p>Gejala dan tanda minor : <i>Hiperglikemia</i> <i>Subjektif</i> 1. Mulut kering 2. Haus meningkat <i>Objektif</i> 1. jumlah urin meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkatkan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah/lesu menurun 2. kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 1.2 Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 1.3 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 1.4 Monitor tanda dan gejala, hiperglikemia 1.5 Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Berikan asupan cairan Oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 1.8 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.9 Anjurkan kepatuhan Terhadap diet dan olahraga 1.10 Anjurkan Pengelolaan diabetes <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.11 Kolaborasi pemberian insulin
2.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria</p>	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

	<p>Gejala dan Tanda Mayor: <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor: <i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaphoresis 	<p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Gelisah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 2.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 2.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 2.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) 2.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2.12 Fasilitasi istirahat dan tidur 2.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.14 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri 2.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 2.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 2.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: <i>Objektif</i></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam maka diharapkan integritas kulit/jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit 	<p>Perawatan integritas kulit (1.11353)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penggunaan mobilitas) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring

	<p>1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit</p> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hemtoma 	menurun	<p>4.3 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</p> <p>4.4 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</p> <p>4.5 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p> <p>4.6 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive</p> <p>4.7 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>4.8 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)</p> <p>4.9 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>4.10 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4.11 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>4.12 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>4.13 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
4.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p><i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p><i>Objektif</i></p> <p>Menunjukkan perilaku Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p><i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menanyakan masalah yang dihadapi <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku sesuai 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 6.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk

	<p>anjuan</p> <p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: <i>Objektif</i></p> <p>1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>3. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)sesuai anjuan</p> <p>4. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: <i>Objektif</i></p> <p>2. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>3. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p>		
5.	<p>Risiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (diabetes mellitus) (D.0142)</p> <p>Faktor risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6×24 jam maka diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 	<p>Pencegahan infeksi (1.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 1.3 Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 1.5 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 1.6 Ajarkan etika batuk

	pertahanan tubuh primer		1.7 Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi
6.	Ketidakadekuatan		1.8 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
	pertahanan tubuh sekunder		1.9 Anjurkan meningkatkan asupan cairan



2.4.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas tertentu yang dilakukan oleh pemberi asuhan untuk implementasi keperawatan (PPNI, 2018). Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang timbul menjadi sehat yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi perawatan harus fokus pada kebutuhan pasien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi perawatan dan fungsi komunikasi (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

Asuhan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gula darah tidak stabil berdasarkan intervensi utama dan tindakan penunjang sesuai standar intervensi asuhan Indonesia yaitu sebagai ukuran utama kontrol hiperglikemik. Edukasi gizi, edukasi pengobatan dan edukasi tindakan sebagai tindakan penunjang (PPNI, 2018).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam rangkaian proses asuhan keperawatan, berguna untuk menilai apakah tujuan keperawatan tercapai atau memerlukan pendekatan yang berbeda (Dinarti dan Mulyanti, 2017). Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan kondisi pasien dengan tujuan dan kriteria luaran yang tercantum dalam fase perencanaan (Budiono, 2016).

Menurut Hidayat (2021), evaluasi keperawatan dapat dibagi menjadi:

1. Evaluasi formatif:

Hasil observasi keperawatan dan analisis tindakan segera selama dan setelah pekerjaan keperawatan.

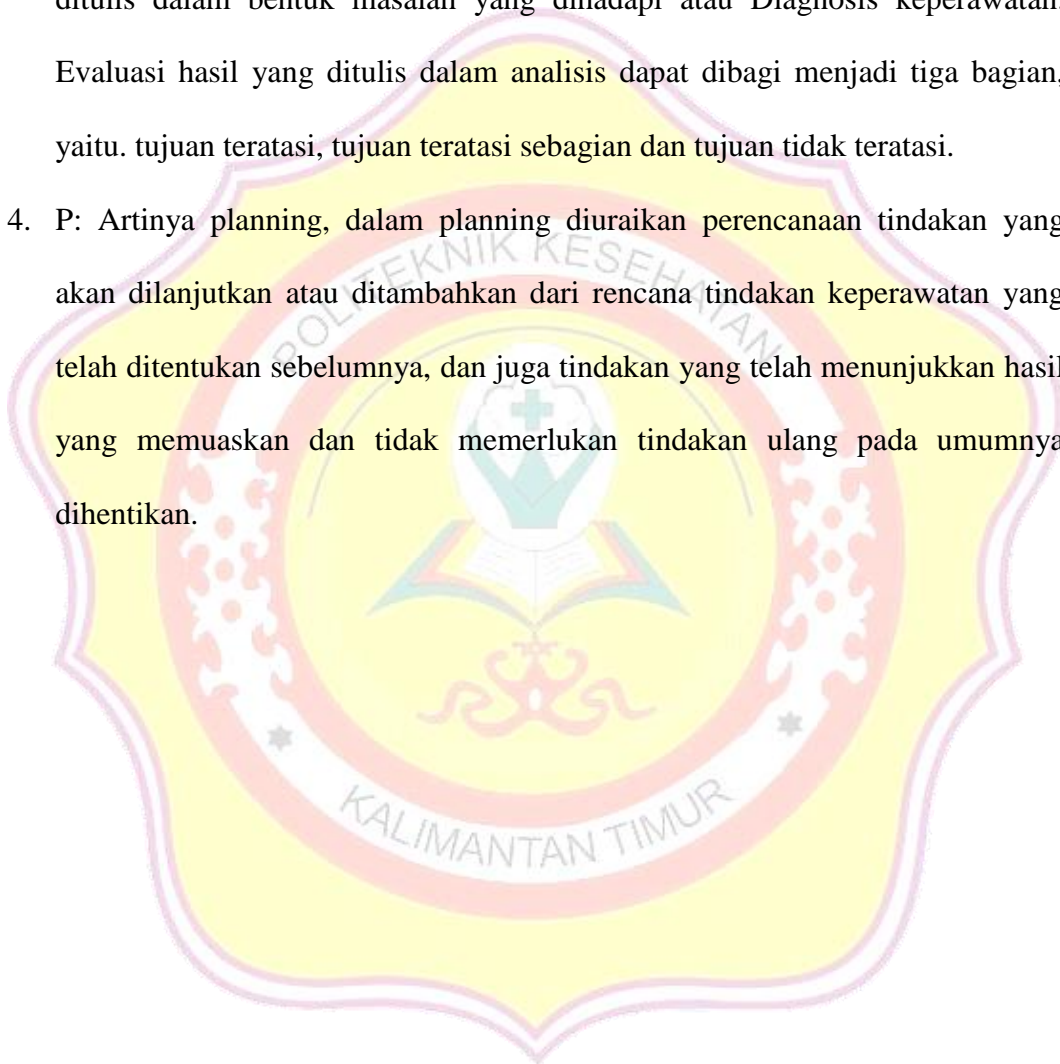
2. Evaluasi sumatif:

Rangkuman dan kesimpulan dari temuan dan analisis status kesehatan selama tujuan dicatat dalam catatan perkembangan.

Komponen format yang sering digunakan dalam proses evaluasi asuhan keperawatan adalah penggunaan formula SOAP yang terdiri dari: (Budiono, 2016).

1. S: Artinya subjektif, menunjukkan informasi subjektif, yaitu Informasi diperoleh dari pernyataan atau keluhan pasien setelah tindakan medis. Penderita diabetes tipe 2 dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil diharapkan mampu melakukan hal tersebut dan tidak mengeluh lelah atau lesu.
2. O: Artinya objektif, menunjukkan informasi objektif, yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien setelah tindakan medis. Penderita diabetes tipe 2 dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil diharapkan mampu melakukan hal tersebut dan tidak mengeluh lelah atau lesu.
 - Lelah atau lesu menurun.
 - Kadar glukosa dalam darah membaik.

- Mulut kering menurun.
 - Rasa haus menurun.
 - Jumlah urine membaik.
3. A: Artinya Analisis, Interpretasi informasi subjektif dan objektif. Analisis ditulis dalam bentuk masalah yang dihadapi atau Diagnosis keperawatan. Evaluasi hasil yang ditulis dalam analisis dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu. tujuan teratasi, tujuan teratasi sebagian dan tujuan tidak teratasi.
4. P: Artinya planning, dalam planning diuraikan perencanaan tindakan yang akan dilanjutkan atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, dan juga tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan (Desain Penulisan)

Jenis penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplor masalah asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri. Metode deskriptif merupakan metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang meliputi : Pengkajian keperawatan, Diagnosis keperawatan, Perencanaan keperawatan, Pelaksanaan keperawatan, dan Evaluasi keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah lansia yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, Kalimantan Timur yang akan diberikan asuhan keperawatan secara mendetail dan mendalam. Jumlah subjek penelitian yang akan dikelola adalah dua klien dengan kasus yang sama dan kriteria yang sesuai yaitu dua lansia dengan kriteria subyek sebagai berikut ;

1. Lansia dengan rentang usia 60 – 74 tahun.
2. Lansia yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus tipe II
3. Jenis kelamin perempuan
4. Lansia yang kooperatif dan dapat diajak berkomunikasi

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas yang kurang dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri baik secara jasmani, rohani dan sosial. Lansia yang menjadi subjek studi kasus ini bertempat Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri dan memenuhi kriteria subjek seperti: rentan usia 60 tahun keatas, memiliki riwayat Diabetes Melitus tipe II.

Diabetes Melitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular makrovaskuler, dan neuropati.

Studi kasus dengan menggunakan asuhan keperawatan adalah rangkaian proses keperawatan individu untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dengan melalui assesmen, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pengambilan tindakan keperawatan dan evaluasi klien.

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan pada individu lansia di wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, Kalimantan Timur.

Lamanya waktu penelitian studi kasus ini bisa menyesuaikan dengan target keberhasilan tindakan yaitu 6 hari perawatan yang dilakukan pada bulan April 2023.

Tabel 3. 1 Tabel Kunjungan

No.	Kegiatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6
1.	Identifikasi kasus/BHSP/pengkajian						
2.	Diagnosis						
3.	Intervensi						
4.	Implementasi						
5.	Evaluasi						

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penulisan ini, diawali dengan penyusunan proposal oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah dikonsultasikan dan mendapat persetujuan pembimbing, serta mendapat izin dari pihak Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana puri Samarinda, maka akan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data atau melakukan pengkajian. Setelah itu adalah menegakkan Diagnosis keperawatan, kemudian menyusun intervensi atau perencanaan. Selanjutnya adalah melakukan implementasi selama kurun waktu yang sudah ditentukan dari perencanaan tersebut hingga yang terakhir adalah melakukan evaluasi dari kegiatan yang telah dilakukan.

Tabel 3.2 Teknik Pengumpulan Data

No.	Perawatan	Tindakan	Metode	Media
1.	Hari 1	1. Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya 2. Melakukan pengkajian 3. Menentukan Diagnosis	1. Wawancara 2. Pemeriksaan fisik 3. Observasi	Format Pengkajian
2.	Hari 2	1. Menentukan diagnosis 2. Menentukan intervensi	1. Wawancara 2. Observasi	Format Perencanaan
3.	Hari 3	Melakukan Implementasi	1. Wawancara 2. Diskusi 3. Observasi 4. Stimulasi/demostrasi	Format implementasi, tensimeter, glukometer
4.	Hari 4	Melakukan Implementasi	1. Wawancara 2. Diskusi 3. Observasi 4. Stimulasi/demostrasi	Format implementasi, tensimeter, glukometer
5.	Hari 5	Melakukan Implementasi	1. Wawancara 2. Diskusi 3. Observasi 4. Stimulasi/demostrasi	Format implementasi, tensimeter, glukometer
6.	Hari 6	Melakukan Evaluasi	1. Wawancara 2. Diskusi 3. Observasi	Format evaluasi

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi

1. Wawancara

Wawancara yang digunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari responden, hasil wawancara berisi identitas klien, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, genogram, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti nutrisi, aktivitas/istirahat, *personal hygiene*, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

2. Observasi

Menurut Zainal Arifin dalam buku (Kristanto, 2018) observasi adalah suatu proses yang didahului dengan pengamatan kemudian pencatatan yang bersifat sistematis, logis, objektif, dan rasional terhadap berbagai macam fenomena dalam situasi yang sebenarnya, maupun situasi buatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indera baik untuk melihat atau mendengar apa yang dikatakan pasien. Pada saat perawat menggunakan indera penglihatan contohnya : ukuran tubuh, berat badan, postur dan kerapian klien, gesture wajah dan ekspresi klien, apakah klien tidak nyaman. Dan pada saat menggunakan panca indera penciuman contohnya : bau tubuh atau bau nafas. Dan untuk indera pendengaran contohnya : kemampuan untuk berkomunikasi. Bahasa yang dipakai dan kemampuan untuk memulai percakapan. Terakhir adalah indera peraba contohnya : suhu dan kelembapan kulit.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh klien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapat informasi valid tentang kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien (Kedokteran, 2018).

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan penilaian tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk mengetahui perkembangan kondisi klien

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini, alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan lansia sesuai dengan ketentuan yang berlaku yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data dan informasi yang diperoleh dalam studi kasus sehingga menghasilkan data yang akurat. Data dapat diperoleh dari beberapa sumber, yaitu :

3.7.1 Data Primer

Data yang di dapatkan langsung dari klien, dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang sedang dialami oleh klien. Contohnya yaitu data yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan klien.

3.7.2 Data Sekunder

Data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien, yaitu seperti teman satu wisma dan ibu/bapak pengasuh wisma yang mengerti dan dekat dengan klien.

3.7.3 Data Tersier

Data yang diperoleh dari catatan klien yaitu dokumen perawatan atau rekam medis klien yang merupakan riwayat penyakit pasien dan perawatan pasien di masa lalu.

3.8 Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan keperawatan yang dimulai dengan melakukan wawancara dan observasi, kemudian menganalisa seluruh data menggunakan teknik analisis reduksi data dengan memilih data yang sesuai dengan asuhan keperawatan (Sumaryati, et al. 2019). Pengolahan data ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe II dan melakukan implementasi. Data yang didapatkan melalui asuhan keperawatan yang dilakukan akan dinarasikan dan melihat perbedaan hasil antara reponden 1 dan responden 2, kemudian akan dibandingkan dengan teori-teori dalam pembahasan keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus tipe II. Analisa yang dilakukan menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi klien.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum

Studi kasus ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang terletak di Jalan Mayjend Sutoyo RT.29 No. 01 Samarinda, awalnya merupakan Unit Pelaksana Teknis Depsos RI, seiring dengan Era Otonomi Daerah sesuai dengan SK Gubernur Kaltim No. 16 Tahun 2001 Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) pemerintah provinsi Kalimantan Timur di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur. Kemudian diperkuat kembali dengan peraturan Gubernur Kaltim No. 17 Tahun 2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja UPTD pada Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur yang memberikan pelayanan Kesejahteraan Sosial kepada Lanjut Usia Terlantar.

UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda memiliki area seluas 22.850 M2 serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memiliki jumlah 37 bangunan, serta dapat melayani klien sesuai dengan daya tampung yang ada yakni sekitar 120 orang. Dalam pelaksanaannya untuk mencapai tujuan dan sasaran selalu didasarkan pada peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah RI diantaranya UU No. 13 thn 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan UU RI No. 11 thn. 2009 tentang kesejahteraan sosial, sehingga para Lansia dapat

menikmati kehidupan yang tenang secara lahir dan batin serta mampu melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik.

Dalam studi kasus ini penulis melakukan Asuhan Keperawatan di Wisma Melati dan Wisma Kenanga. Dimana masing-masing wisma merupakan tipe rumah permanent, lantai rumah terbuat dari keramik dan masing-masing wisma memiliki 5 buah kamar termasuk kamar pengasuh. Satu kamar ditempati oleh 1 atau 2 orang lansia, memiliki satu dapur, satu ruang tamu, dan satu kamar mandi.

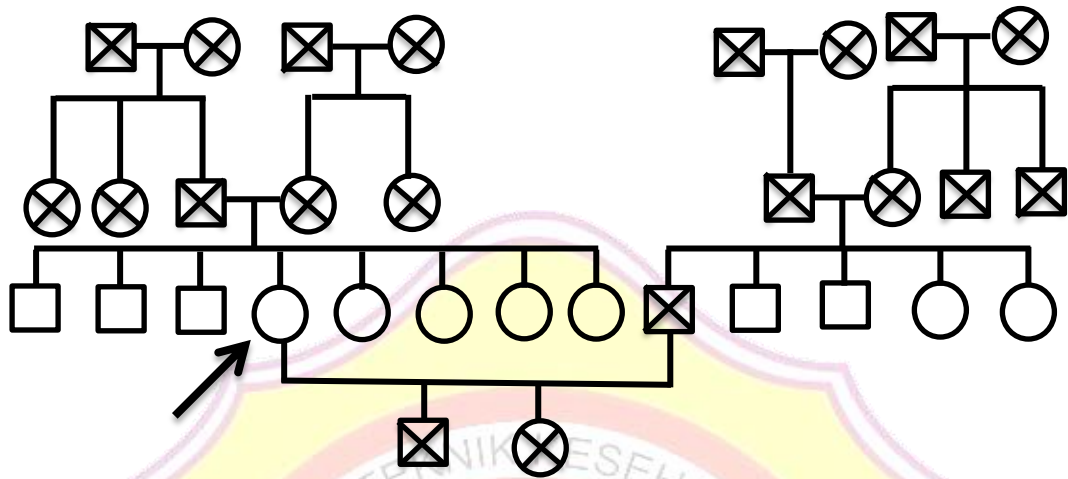
4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Pengkajian keperawatan pada klien 1 di Wisma Melati dan klien 2 di Wisma Kenanga di Panti Sosial Tresn Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2023.

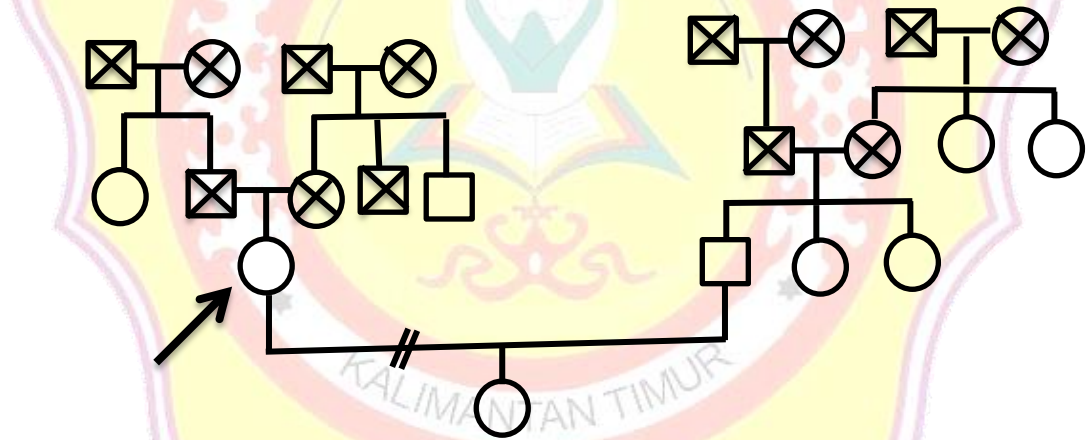
Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. A	Ny. R
Umur	62 tahun	70 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMP	Tidak bersekolah
Pekerjaan sebelumnya	Petugas kebersihan	Wirasusaha
Alamat sebelum dipanti	Jl. Gunung Empat No. 27 RT. 44 Margo Mulyo Balikpapan	Jl. Asmawarman RT. 029 Gunung Telihan, Bontang
Tanggal masuk panti	22 Juni 2021	13 Maret 2014
Tanggal pengkajian	27 April 2023	27 April 2023
Kamar	4	5
Penanggung jawab	Maisaroh	Mina
Pekerjaan penanggung jawab	Pengurus wisma	Pengurus wisma
Sumber informasi	Anamnesa	Anamnesa
Riwayat masuk panti	Klien 1	Klien 2
	Diantar oleh saudaranya dan pihak Dinas Sosial Kota Balikpapan	Dibawa oleh warga setempat karena tinggal seorang diri.
Alasan masuk panti	Klien 1	Klien 2
	Dikarenakan klien tidak memiliki hubungan yang baik dengan saudaranya dan anak dari saudaranya.	Dikarenakan kondisi klien yang sudah berusia lanjut dan tinggal seorang diri tidak ada yang mengurus

Riwayat Keluarga

Klien 1



Klien 2



Keterangan :

- : Laki – laki
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- ⊗ : Meninggal dunia
- // : Bercerai
- ┌─┐ : Garis keturunan

Riwayat pekerjaan	Klien 1	Klien 2
Status pekerjaan saat ini	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya	Petugas kebersihan	Wirausaha
Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan	Sumbangan dari pihak panti	Sumbangan dari pihak panti
Riwayat lingkungan hidup	Klien 1	Klien 2
Tipe tempat tinggal	Beton	Beton
Jumlah kamar	5	5
Jumlah tingkat	Tidak ada	Tidak ada
Jumlah orang yang tinggal dirumah	5 orang	8 orang
Derajat privasi	Memiliki kamar masing-masing untuk menjaga privasinya	Memiliki kamar masing-masing untuk menjaga privasinya
Tetangga terdekat	Sesame wisma	Sesame wisma
Alamat/telepon	Jl. Mayor Jenderal Sutoyo	Jl. Mayor Jendral Sutoyo
Riwayat rekreasi	Klien 1	Klien 2
Hobby/minat	Mendengarkan music	Membuat kerajinan
Keanggotaan organisasi	Pengajian	Pengajian
Liburan	Tidak ada	Tidak ada
Sumber/sistem pendukung	Klien 1	Klien 2
Dokter	✓	✓
Perawat	✓	✓
Rumah sakit/Puskesmas/Klinik	✓	✓
Pelayanan kesehatan di rumah		
Lain-lain, Sebutkan	Pengasuh wisma	Pengasuh wisma
Deskripsikan hari khusus kebiasaan ritual waktu tidur	Klien 1	Klien 2
	Bershalawat dan membaca doa sebelum tidur	Mencuci tangan dan kaki, menyikat gigi, mendengarkan radio dan membaca doa sebelum tidur.
Status kesehatan saat ini	Klien 1	Klien 2
Status kesehatan umum selama setahun yang lalu	Diabetes Melitus, Hipertensi	Diabetes Melitus, hipertensi
Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu	Hipertensi, Stroke	Diabetes Melitus, Hipertensi
Keluhan-keluhan kesehatan utama	Memiliki luka pada bagian telapak kaki kanan sebelah belakang dan terasa nyeri. P : nyeri karena ada lukapada bagian telapak kaki kanan sebelah belakang, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : rasa sakit di bagian kaki yang mengalami luka, S : skala	Cepat merasa kelelahan dan terkadang badan terasa lemas

	nyeri 5, T : nyeri hilang timbul	
Pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan	Minum obat dan rutin mengganti perban 3 hari sekali	Minum obat
Derajat keseluruhan fungsi relative terhadap masalah kesehatan dan diagnosis medis		
Obat-obatan dan dosis	Klien 1	Klien 2
Nama obat	Metformin 500 mg Mefenamic acid 500 mg Amlodipine 5 mg	Metformin 500 mg Amlodipine 5 mg
Bagaimana/kapan menggunakannya	2 × sehari 3 × sehari 1 × sehari	2 × sehari 1 × sehari
Dokter yang menginstruksikan		
Tanggal resep		
Status imunisasi	Klien 1	Klien 2
Tetanus, difteri	Klien tidak mengingatnya	Klien tidak mengingatnya
Influenza	Klien tidak mengingatnya	Klien tidak mengingatnya
Penumoni	Klien tidak mengingatnya	Klien tidak mengingatnya
Alergi	Tidak ada alergi	Tidak ada alergi
Obat-obatan	Tidak ada alergi	Tidak ada alergi
Makanan	Tidak ada alergi	Tidak ada alergi
Kontak substansi	Tidak pernah kontak langsung dengan penderita penyakit menular	Tidak pernah kontak langsung dengan penderita penyakit menular
Faktor-faktor lingkungan	Lingkungan klien bebas dari penderita penyakit sistem imun	Lingkungan klien bebas dari penderita penyakit sistem imun
Nutrisi	Klien 1	Klien 2
Diet, pembatasan makanan/minuman	Makan dengan ½ porsi dan pembatas makanan yang tinggi gula dan natrium	Makan dengan 1 porsi dan pembatas makanan yang tinggi gula dan natrium
Riwayat peningkatan/penurunan berat badan	Tidak terjadi peningkatan/penurunan berat badan	Tidak terjadi peningkatan/penurunan berat badan
Pola konsumsi makanan (missal : frekuensi, sendiri atau dibantu orang lain)	Klien mampu makan dengan mandiri dengan frekuensi makan 3 kali sehari	Klien mampu makan dengan mandiri dengan frekuensi makan 3 kali sehari
Masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan (misal : pendapatan tidak adekuat, kurang transportasi, masalah menelan/mengunyah, stress emosional)	Klien tidak mengalami kesulitan dalam mengunyah ataupun menelan makanan.	Klien tidak mengalami kesulitan dalam mengunyah ataupun menelan makanan.
Kebiasaan	Klien menyukai makanan yang berkuah	Klien menyukai makanan dengan tekstur lembek
Status kesehatan masa lalu	Klien 1	Klien 2
Penyakit masa anak-anak	Tidak ada	Tidak ada

Penyakit serius/kronik	Tidak ada	Tidak ada
Trauma	Tidak ada	Tidak ada
Perawatan di Rumah Sakit (alasan, tanggal, tempat, durasi, dokter)	Pernah (stroke, pada tahun 2015, di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan)	Pernah (keracunan makanan, tahun 2020, di Rumah sakit Dirgahayu Samarinda)
Operasi (perhatikan jenis, tanggal, alasan, dokter)	Tidak pernah	Tidak pernah

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Klien 1		Klien 2	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Umum				
1. Kelelahan		✓	✓	
2. Perubahan nafsu makan	✓			✓
3. Demam		✓		✓
4. Keringat malam	✓			✓
5. Kesulitan tidur		✓	✓	
6. Sering pilek, infeksi		✓		✓
7. Penilaian diri terhadap status kesehatan	✓		✓	
8. Kemampuan untuk melakukan AKS			✓	
Integument				
1. Pruritus		✓		✓
2. Perubahan pigmentasi		✓		✓
3. Perubahan tekstur		✓		✓
4. Sering memar		✓		✓
5. Perubahan rambut		✓		✓
6. Perubahan kuku		✓		✓
7. Pemajanan lama terhadap matahari		✓		✓
8. Pola penyembuhan lesi, memar		✓		✓
9. Pada klien 1 bagian kaki terdapat luka dengan ukuran ± 3 cm, warna dasar luka merah cenderung lebih muda, dan tidak ada tanda nekrosis				
Hemopoetik				
1. Perdarahan/memar abnormal		✓		✓
2. Pembengkakan kelenjar limfa		✓		✓
3. Anemia		✓		✓
4. Riwayat transfusi darah		✓		✓
Kepala				
1. Sakit kepala		✓		✓
2. Trauma berarti pada masa lalu		✓		✓
3. Pusing	✓		✓	
4. Gatal kulit kepala		✓	✓	
Mata				
1. Perubahan penglihatan	✓		✓	
2. Kaca mata/lensa kontak		✓		✓
3. Nyeri		✓		✓
4. Air mata berlebihan		✓		✓
5. Bengkak sekitar mata		✓		✓
6. Diplopia		✓		✓
7. Kabur	✓		✓	
8. Foto pobia		✓		✓
Telinga				
1. Perubahan pendengaran	Ya	Tidak	Ya	Tidak

2. Tinitus			✓		✓
3. Vertigo			✓		✓
4. Sensitivitas pendengaran			✓		✓
5. Alat-alat protesa			✓		✓
6. Riwayat infeksi			✓		✓
7. Tanggal pemeriksaan paling akhir			✓		✓
8. Kebiasaan perawatan telinga			✓		✓
9. Dampak pada penampilan AKS			✓	✓	
	Hidung	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Rinorea			✓	✓	
2. Rabas			✓	✓	
3. Epistaksis			✓		✓
4. Obstruksi			✓		✓
5. Mendengkur			✓		✓
6. Nyeri pada sinus			✓		✓
7. Alergi			✓	✓	
8. Riwayat infeksi			✓		✓
9. Penilaian diri pada kemampuan olfaktori			✓	✓	
	Mulut dan tenggorokan	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Sakit tenggorokan			✓		✓
2. Lesi/ulkus			✓		✓
3. Serak			✓		✓
4. Perubahan suara			✓		✓
5. Kesulitan menelan			✓		✓
6. Alat-alat protesa			✓		✓
7. Riwayat infeksi			✓		✓
8. Tanggal pemeriksaan gigi paling akhir			✓		✓
9. Pola menggosok gigi		✓		✓	
10. Masalah dan kebiasaan membersihkan gigi palsu			✓		✓
	Leher	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Kekakuan			✓		✓
2. Nyeri/nyeri tekan			✓		✓
3. Benjolan/massa			✓		✓
4. Keterbatasan gerak			✓		✓
	Payudara	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Benjolan/massa			✓		✓
2. Nyeri/nyeri tekan			✓		✓
3. Bengkak			✓		✓
4. Keluar cairan dari puting susu			✓		✓
5. Perubahan pada puting susu			✓		✓
6. Pola pemeriksaan pada payudara sendiri tanggal dan hasil mamografi paling akhir			✓		✓
	Pernafasan	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Batuk		✓		✓	
2. Sesak nafas			✓		✓
3. Hemopteses			✓		✓
4. Sputum			✓		✓
5. Mengi			✓		✓
6. Asma/alergi pernafasan			✓		✓
	Kardiovaskuler	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Nyeri/ketidaknyamanan dada			✓		✓
2. Palpitasi			✓		✓
3. Sesak nafas			✓		✓

4. Dispnea pada aktifitas		✓			✓
5. Dispnea nokturnal paroksimal		✓			✓
6. Ortopnea		✓			✓
7. Murmur		✓			✓
8. Edema		✓			✓
9. Varises		✓			✓
10. Kaki timpang		✓			✓
11. Parestesia		✓		✓	
12. Perubahan warna kaki		✓			✓
Gastrointestinal		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Disfagia			✓		✓
2. Tidak dapat mencerna			✓		✓
3. Nyeri ulu hati			✓		✓
4. Mual/muntah			✓		✓
5. Hematemesis			✓		✓
6. Perubahan nafsu makan			✓		✓
7. Intoleran makanan			✓		✓
8. Ulkus			✓		✓
9. Nyeri			✓		✓
10. Ikterik			✓		✓
11. Benjolan/massa			✓		✓
12. Perubahan kebiasaan defekasi			✓		✓
13. Diare			✓		✓
14. Konstipasi			✓		✓
15. Melena			✓		✓
16. Hemoroid			✓		✓
17. Perubahan rektum			✓		✓
18. Pola defekasi biasanya		✓		✓	
Perkemihan		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Disuria			✓		✓
2. Menetes			✓		✓
3. Ragu-ragu			✓		✓
4. Dorongan			✓		✓
5. Hematuria			✓		✓
6. Poliuria		✓		✓	
7. Oliguria			✓		✓
8. Nokturia			✓		✓
9. Inkontinensia			✓		✓
10. Nyeri saat berkemih			✓		✓
11. Batu			✓		✓
12. Infeksi			✓		✓
Genitalia		Ya	Tidak	Ya	Tidak
<u>Genito Reproduksi Pria</u>					
1. Lesi					
2. Rabas					
3. Nyeri testikuler					
4. Massa testikuler					
5. Masalah prostat					
6. Penyakit kelamin					
7. Perubahan hasrat seksual					
8. Impotensi					
9. Masalah aktivitas seksual					
<u>Genito Reproduksi Wanita</u>					

1. Lesi		✓			✓
2. Rabas		✓			✓
3. Perdarahan pasca senggama		✓			✓
4. Nyeri pelvic		✓			✓
5. Penyakit kelamin		✓			✓
6. Infeksi		✓			✓
7. Masalah aktivitas seksual		✓			✓
8. Riwayat menstruasi (usia awitan, tanggal periode menstruasi terakhir)		✓			✓
9. Riwayat menopause (usia, gejala, masalah-masalah pasca menopause)		✓			✓
10. Tanggal dan hasil tes pap paling akhir		✓			✓
	Muskuloskeletal	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Nyeri persendian			✓		✓
2. Kekakuan		✓			✓
3. Pembengkakan sendi			✓		✓
4. Deformitas			✓		✓
5. Spasme			✓		✓
6. Kram			✓		✓
7. Kelemahan otot		✓			✓
8. Masalah cara berjalan		✓			✓
9. Nyeri punggung			✓	✓	
10. Protesa			✓		✓
11. Pola kebiasaan latihan/olahraga			✓	✓	
12. Dampak pada penampilan AKS		✓			✓
13. Kekuatan otot			1 5		5 5
			1 5		5 5
	Persyarafan	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Sakit kepala			✓		✓
2. Kejang			✓		✓
3. Serangan jatuh			✓		✓
4. Paralisis			✓		✓
5. Paresis		✓			✓
6. Masalah koordinasi			✓		✓
7. Tic/tremor/spasme			✓		✓
8. Parastesia			✓	✓	
9. Cedera kepala			✓		✓
10. Masalah memori			✓		✓
	Endokrin	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Intoleran panas			✓		✓
2. Intoleran dingin			✓		✓
3. Goiter			✓		✓
4. Pigmentasi kulit/tekstur			✓		✓
5. Perubahan rambut			✓		✓
6. Polifagia		✓		✓	
7. Polidipsi		✓		✓	
8. poliuria		✓		✓	

Tabel 4.3 Penilaian Skala Jatuh Morse

Faktor Resiko	Skala	Skor		Standar
		Hasil Klien 1	Hasil Klien 2	
Riwayat jatuh yang baru atau 3 bulan yang terakhir.	Ya			25
	Tidak	0	0	0
Diagnosa sekunder lebih dari 1 diagnosa.	Ya	15	15	15
	Tidak			0
Menggunakan alat bantu.	Berpegangan pada benda-benda sekitar			30
	Kruk, tongkat, walker.	15		15
	Bedrest / dibantu perawat.			0
Menggunakan IV dan kateter.	Ya			20
	Tidak	0	0	0
Kemampuan berjalan.	Gangguan (pincang/diseret)			20
	Lemah	10		10
	Normal / bedrest / immobilisasi.	0		0
Status mental	Tidak sadar akan kemampuan / post op 24 jam			15
	Orientasi sesuai kemampuan diri		0	0
Total skor		40	15	

Kesimpulan :Kategori pasien 1 : **Sedang**Kategori pasien 2 : **Rendah****Keterangan :**Resiko : ≥ 45

Sedang : 25 – 40

Rendah : 0 – 24

Tabel 4.4 Parameter Status Nutrisi Klien

Penilaian Mini Nutrician Assesment (MNA)		
Klien 1 : Berat (Kg) : 70 kg, Tinggi (Cm) : 154 IMT : 25,9 Klien 2 : Berat (Kg) : 74 kg, Tinggi (Cm) : 145 IMT : 35,2		
Skринing	Klien 1	Klien 2
A : Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan menelan atau mengunyah. 0 = asupan makanan sangat kurang 1 = asupan makanan agak berkurang 2 = asupan makanan tidak berkurang	1	2
B : Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir 0 = penurunan berat badan lebih dari 3 kg 1 = tidak tahu 2 = penurunan berat badan antara 1-3 kg 3 = tidak ada penurunan berat badan	1	1
C : Mobilisasi 0 = terbatas di tempat tidur atau di kursi 1 = mampu bangun dari tempat tidur/kursi tetapi tidak bepergian keluar rumah 2 = dapat bepergian keluar rumah	2	2
D : menderita tekanan psikologis atau penyakit yang berat dalam 3 bulan terakhir 1 = ya 2 = tidak	1	2
E : gangguan neuropsikis 0 = depresi berat atau kepikunan berat 1 = kepikunan ringan 2 = tidak ada gangguan psikologis	2	2
F1 : Indeks Massa Tubuh (IMT) 0 = IMT kurang dari 19 ($IMT < 19$) 1 = IMT 19 hingga kurang dari 21 ($IMT 19 \leq 21$) 2 = IMT 21 hingga kurang dari 23 ($IMT 21 \leq 23$) 3 = IMT 23 atau lebih ($IMT \geq 23$)	3	3
BILA DATA INI TIDAK ADA, GANTI F1 DENGAN PERTANYAAN F2 ABAIKAN PERTANYAAN F2 JIKA PERTANYAAN SUDAH DAPAT DIISI.		
F2 : Lingkar betis 0 = lingkar betis kurang dari 31 3 = lingkar betis sama dengan atau lebih besar dari pada 3		
Skor skoring	10	12
Skor 12 – 14 = Status Gizi Normal Skor 5 – 11 = Beresiko malnutrisi Skor 0 – 7 = Malnutrisi	Beresiko malnutrisi	Status gizi normal

Tabel 4.5 Pengkajian Barthel Indeks**Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks)**

Klien 1				
No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10 ✓	1 porsi nasi, lauk dan pauk
2.	Minum	5	10 ✓	1 gelas air putih
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10 ✓	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5 ✓	2 × sehari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5 ✓	10	
6.	Mandi	5 ✓	15	2 × sehari
7.	Jalan di permukaan datar	0 ✓	5	
8.	Naik turun tangga	5 ✓	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10 ✓	Dapat melakukan secara mandiri
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10 ✓	BAB 1 × sehari konsistensi lembek
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10 ✓	BAK 3-4 × sehari warna kuning pucat
12.	Olahraga atau latihan	5 ✓	10	Jalan ke mushola untuk sholat berjemaah
13.	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5 ✓	10	Pengajian
Jumlah		90		Ketergantungan sebagian

Keterangan :

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

Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks)

Klien 2				
No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10 ✓	1 porsi nasi, lauk dan pauk
2.	Minum	5	10 ✓	1 gelas air putih
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15 ✓	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5 ✓	2 × sehari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10 ✓	
6.	Mandi	5	15 ✓	2 × sehari
7.	Jalan di permukaan datar	0	5 ✓	
8.	Naik turun tangga	5	10 ✓	

9.	Mengenakan pakaian	5	10 ✓	Dapat melakukan secara mandiri
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10 ✓	BAB 1 × sehari konsistensi lembek
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10 ✓	✓BAK 3-4 × sehari warna kuning pucat
12.	Olahraga atau latihan	5	10 ✓	Jalan ke mushola untuk sholat berjemaah
13.	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10 ✓	Pengajian
Jumlah		130		Mandiri

Keterangan :

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

Tabel 4.6 Pengkajian Status Mental Gerontik (SPMSQ)

Pengkajian Status Mental Gerontik

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

No	Pertanyaan	Klien 1		Klien 2	
		Benar	Salah	Benar	Salah
01	Tanggal berapa hari ini ?		✓		✓
02	Hari apa sekarang ?		✓		✓
03	Apa nama tempat ini ?	✓		✓	
04	Dimana alamat anda ?	✓		✓	
05	Berapa umur anda ?	✓			✓
06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)	✓			✓
07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	✓		✓	
08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	✓		✓	
09	Siapa nama ibu anda ?			✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	✓			✓
Jumlah		8	2	5	5

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
 b. Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan
 c. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
 d. Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

Riwayat psikososial	Klien 1	Klien 2
	Selama berinteraksi dengan klien menunjukkan sikap kooperatif dan menunjukkan	Selama berinteraksi dengan klien menunjukkan sikap kooperatif dan menunjukkan

perilaku baik serta peduli dengan teman sesama wisma

perilaku baik serta peduli dengan teman sesama wisma, serta klien juga mengatakan senang jika ada mahasiswa karena dapat menjadi teman bicara.

Riwayat spiritual	Klien 1	Klien 2
	Klien mengatakan sering mengikuti pengajian dan ceramah di masjid	Klien mengatakan selalu mengikuti pengajian jika tidak berhalangan dan terkadang mendengarkan ceramah sebelum tidur



Tabel 4.7 Analisa Data

Analisa Data Klien 1		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS : – Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sejak tahun 2022 – Klien mengatakan sering merasa haus – Klien mengatakan sering buang air kecil DO : – Klien memiliki luka pada bagian telapak kaki kanan sebelah belakang dan dibalut perban – GDS : 260 mg/dL – TD : 110/60 mmHg – N : 78 ×/menit – S : 36,3 °C – RR : 20 ×/menit	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
DS : – Klien mengeluh nyeri pada luka di bagian telapak kaki kanan sebelah belakang – P : nyeri karena ada luka pada bagian telapak kaki kanan sebelah belakang Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : rasa sakit di bagian kaki yang mengalami luka S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang-timbul DO : – Kondisi luka : Ukuran luka ± 3 cm Warna dasar luka merah cenderung lebih muda Tidak ada tanda tanda nekrosis – Klien tampak meringis – Klien tampak protektif, memposisikan kakinya agar nyeri berkurang – GDS : 260 mg/dL – TD : 110/60 mmHg – N : 78 ×/menit – S : 36,3 °C – RR : 20 ×/menit	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)
DS : – Klien mengeluh tidak dapat menggerakkan ekstremitas pada bagian sebelah kanan – Klien dibantu untuk melakukan aktivitas seperti mandi dan	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

mencuci pakaian

DO :

- Kekuatan otot pada ekstremitas kanan menurun
- Gerakan klien terbatas
- Sendi pada bagian kaki dan tangan sebelah kanan kaku
- Hasil dari pengkajian barthel index dengan skor 90 yaitu ketergantungan sebagian

1	5
1	5

- GDS : 260 mg/dL
- TD : 110/60 mmHg
- N : 78 x/menit
- S : 36,3 °C
- RR : 20 x/menit

DS :

Neuropati perifer

Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)

- Klien mengatakan memiliki luka pada bagian telapak kaki kanan bagian belakang sejak 2 bulan yang lalu

DO :

- Klien memiliki luka terbuka pada bagian telapak kaki kanan bagian belakang
- Kondisi luka :
Ukuran luka ± 3 cm
Warna dasar luka merah cenderung lebih muda
Tidak ada tanda tanda nekrosis
- GDS : 260 mg/dL
- TD : 110/60 mmHg
- N : 78 x/menit
- S : 36,3 °C
- RR : 20 x/menit

DS :

Kurang terpapar informasi

Defisit pengetahuan (D.0111)

- Klien menanyakan tentang makanan apa saja yang harus dihindari

DO :

- Klien tidak mengetahui makanan apa saja yg harus dihindari
- GDS : 260 mg/dL
- TD : 110/60 mmHg
- N : 78 x/menit
- S : 36,3 °C
- RR : 20 x/menit

DS :

Risiko infeksi (D.0142)

- Klien mengatakan perban sering basah jika sehabis mandi

- Klien mengatakan perban diganti 3 hari sekali

DO :

- Klien memiliki luka yang dibalut perban dibagian telapak kaki kanan sebelah belakang
- Kondisi luka :
Ukuran luka \pm 3 cm
Warna dasar luka merah cenderung lebih muda
Tidak ada tanda tanda nekrosis
- GDS : 260 mg/dL
- TD : 110/60 mmHg
- N : 78 \times /menit
- S : 36,3 °C
- RR : 20 \times /menit

DS :

- Klien mengatakan tidak nafsu makan
- Klien mengatakan makan hanya $\frac{1}{2}$ porsi saja
- Klien mengatakan jika makan hanya dengan sayuran saja
- Klien mengatakan menyukai makanan berkuah

Risiko defisit nutrisi (D.0032)

DO :

- Berat badan : 70 Kg
- Tinggi badan : 154 Cm
- IMT : 25,9
- Frekuensi makan 3 \times sehari
- Klien menghabiskan makan $\frac{1}{2}$ porsi.
- Hasil pengkajian nutrisi klien dengan skor 10 yaitu berisiko malnutrisi

DS :

- Klien mengatakan membutuhkan bantuan orang lain, tidak dapat melakukan beberapa aktivitas sendiri seperti mandi dan mencuci pakaian

Risiko jatuh (D.0143)

DO :

- Kekuatan otot klien menurun
- Gerakan sendi pada bagian ekstremitas kanan kaku tidak dapat digerakkan sendiri, butuh bantuan orang lain
- Hasil pengkajian resiko jatuh dengan skor 40 yaitu dengan resiko jatuh sedang.
- GDS : 260 mg/dL
- TD : 110/60 mmHg
- N : 78 \times /menit
- S : 36,3 °C

– RR : 20 ×/menit

Analisa Data

Klien 2

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS : – klien mengatakan cepat merasa kelelahan dan terkadang badan terasa lemas. – Klien mengatakan memiliki riwayat diabetes sejak tahun 2019 DO : – GDS : 273 mg/dL – TD : 150/90 mmHg – N : 92 ×/menit – S : 36,1 °C – RR : 21 ×/menit	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
DS : – klien mengeluh sulit untuk tidur – klien mengatakan tidur hanya 3 jam saja – klien mengatakan sering terbangun ketika tidur DO : – GDS : 273 mg/dL – TD : 150/90 mmHg – N : 92 ×/menit – S : 36,1 °C – RR : 21 ×/menit	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
DS : – klien mengatakan tidak mengetahui cara untuk menurunkan kadar gula darahnya – klien tidak tahu makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi DO : – klien terkadang masih suka mengonsumsi makanan yang manis – GDS : 273 mg/dL – TD : 150/90 mmHg – N : 92 ×/menit – S : 36,1 °C – RR : 21 ×/menit	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D.0111)
DS : – DO : – Klien berjalan perlahan dan dengan hati-hati – Klien berusia ≥ 65 tahun – Hasil pengkajian resiko jatuh dengan skor 15 yaitu dengan resiko jatuh ringan.		Risiko jatuh (D.0143)

- GDS : 273 mg/dL
- TD : 150/90 mmHg
- N : 92 ×/menit
- S : 36,1 °C
- RR : 21 ×/menit

4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Klien 1

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)
- 4) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)
- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- 6) Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (D.0142)
- 7) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan) (D.0032)
- 8) Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun (D.0143)

Klien 2

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

4) Risiko jatuh dibuktikan dengan usia ≥ 65 tahun (D.0143)

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d kadar glukosa dalam darah/urin tinggi (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah/lesu menurun 2. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi 1.1 Identifikas kemungkinan penyebab hiperglikemia 1.2 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 1.3 Monitor tanda dan gejala, hiperglikemia 1.4 Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1.5 Berikan asupan cairan Oral Edukasi 1.6 Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 1.7 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.8 Anjurkan kepatuhan Terhadap diet dan olahraga
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri 2.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 2.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2.6 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2.7 Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 2.8 Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi

		bermain)
		2.9 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi
		2.10 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
		2.11 Jelaskan strategi meredakan nyeri
		2.12 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
		2.13 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
		2.14 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		Kolaborasi
		2.15 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam maka diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun
		<p>Dukungan tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 3.5 Batas waktu tidur siang, jika perlu 3.6 Tetapkan jadwal tidur rutin 3.7 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.8 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3.9 Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
4.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d gerakan terbatas (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam maka diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat
		<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 4.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 4.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4.4 Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

	<p>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</p> <p>4. Gerakan terbatas menurun</p> <p>5. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>Terapeutik</p> <p>4.5 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. pagar tempat tidur)</p> <p>4.6 Fasilitasi melakukan pergerakan, Jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>4.7 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>4.8 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>4.9 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>
<p>5. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer d.d kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam maka diharapkan integritas kulit/jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan integritas kulit (1.11353)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penggunaan mobilitas)</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.2 Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering</p> <p>5.3 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>5.4 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)</p> <p>5.5 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>5.6 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>5.7 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p>
<p>6. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>6.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>6.4 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>6.5 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6.6 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

		6.7 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7. Risiko infeksi d.d penyakit kronis (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam maka diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil : 1. Nyeri menurun 2. Kemerahan menurun 3. Bengkak menurun	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 7.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis Terapeutik 7.2 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 7.3 Pertahankan teknik septic pada pasien beresiko tinggi Edukasi 7.4 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7.5 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7.6 Ajarkan etika batuk 7.7 Anjurkan meningkatkan asupan cairan
8. Risiko defisit nutrisi d.d faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan) (D.0032)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam maka diharapkan status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik 4. Nafsu makan membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi 8.1 Identifikasi status nutrisi 8.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 8.3 Identifikasi makanan yang disukai 8.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 8.5 Monitor asupan makanan 8.6 Monitor berat badan Terapeutik 8.7 Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 8.8 Anjurkan posisi duduk, jika mampu 8.9 Ajarkan diet yang diprogramkan
9. Risiko jatuh d.d kekuatan otot menurun (D.0143)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam maka diharapkan tingkat jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 4. Jatuh saat dipindahkan menurun 5. Jatuh saat di kamar mandi menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi 9.1 Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 9.2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 9.3 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu

- 9.4 Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya
- Terapeutik
- 9.5 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- 9.6 Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker)
- Edukasi
- 9.7 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- 9.8 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Klien 1		
Waktu pelaksanaan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
Hari : Kamis Tanggal : 27 april 2023 Jam : 08.00	7.2 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan klien	Klien dengan kondisi terdapat luka yang dibalut perban pada bagian kaki
	5.1 menanyakan kepada klien apa yang menyebabkan adanya luka pada telapak kaki kanan sebelah belakang yang dibalut perban.	Klien mengatakan luka dikarenakan sering tergesek dilantai ketika klien berpindah tempat dan klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus
	2.1 menanyakan kepada klien apakah dibagian luka terasa nyeri, frekuensi nyeri, dan intensitas nyeri	Klien mengatakan nyeri pada bagian luka, nyeri hilang timbul
	2.2 menanyakan kepada klien berapa skala nyeri yang dirasakan	Klien mengatakan nyeri skala 5
	7.3 selalu menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan dan menggunakan apd selama berkomunikasi dengan klien	Klien menjaga kebersihan dirinya dan rutin mengganti perban 3 kali sehari
Hari : Kamis Tanggal : 27 april 2023 Jam : 11.00	1.3 menanyakan kepada klien apakah memiliki riwayat Diabetes Melitus	Klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak tahun 2022
	1.1 menanyakan kepada klien apakah sebelumnya menyukai makanan dan minuman yang manis	Klien mengatakan dulu sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis sebelum mengetahui klien menderita Diabetes Melitus
	8.6 menanyakan kepada klien	Klien mengatakan timbangan

	mengenai berat badan dan tinggi badan klien	klien dengan berat badan 70 kg dengan tinggi 154 cm
	8.5 menanyakan kepada klien apakah makan dengan 1 porsi habis	Klien mengatakan makan hanya ½ porsi makan
	8.2 menanyakan kepada klien apakah memiliki alergi makanan	Klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan
Hari : Kamis Tanggal : 27 april 2023 Jam : 15.00	4.1 menanyakan kepada klien selain nyeri di kaki apakah ada keluhan lain.	Klien mengatakan memiliki riwayat stroke sehingga klien membutuhkan bantuan orang lain
	4.2 mengamati dan menanyakan apakah klien membutuhkan bantuan orang lain sepenuhnya atau sebagian saja	Klien mengatakan untuk melakukan beberapa aktivitas seperti mandi dan mencuci pakaian.membutuhkan bantuan orang lain.
	9.3 melakukan pengkajian dengan menghitung risiko jatuh kepada klien	Hasil pengkajian risiko jatuh dengan skor 40 yaitu risiko jatuh sedang
	9.1 mengamati faktor-faktor yang menyebabkan risiko jatuh	Klien memiliki riwayat stroke yang dimana klien membutuhkan bantuan orang lain untuk menyelesaikan beberapa aktivitas
Hari : Jumat Tanggal : 28 april 2023 Jam : 08.00	5.2 menganjurkan klien untuk menggunakan produk berbahan petroleum misalnya minyak zaitun atau baby oil pada kulit kering	Klien mengikuti apa yang dianjurkan dan mengatakan akan menjaga kelembaban kakinya.
	2.3 mengamati respon nyeri non verbal pada klien	Klien nampak meringis jika nyeri timbul
	2.4 menanyakan kepada klien nyeri timbul dan bertambah pada saat bagaimana	Klien mengatakan nyeri timbul sewaktu-waktu dan bertambah ketika terlalu banyak melakukan pergerakan
	2.5 menanyakan kepada klien tentang nyeri yang dirasakan	Klien mengatakan nyeri disebabkan karena adanya luka
	7.1 mengamati tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	Klien memiliki luka pada bagian kaki, kondisi luka dengan luas ±3 cm, warna luka merah cenderung lebih muda, tidak ada tanda-tanda nekrosis, dan luka dibalut perban
Hari : Jumat Tanggal : 28 april 2023 Jam : 11.00	1. 2 melakukan pengukuran kadar gula darah menggunakan alat GCU	Hasil pemeriksaan GDS 258 mg/dL
	1.4 menanyakan kepada klien berapa banyak klien	Klien mengatakan sering minum air putih, dalam 24 jam sekitar

	mengonsumsi asupan cairan dan frekuensi buang air kecil dalam 24 jam	2.300 ml yang pasien minum, dan pasien mengatakan mengganti pampers 3 × dalam sehari yaitu sekitar 1.800 ml
	8.1 melakukan pengkajian status nutrisi klien	Hasil pengkajian status nutrisi klien dengan skor 10 yaitu beresiko malnutrisi
	8.3 menanyakan makanan yang disukai klien	Klien menyukai makanan berkuah
	6.1 meminta persetujuan klien untuk dilakukannya penkes tentang Diabetes Melitus pada esok hari	Klien menyetujui untuk dilakukannya pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus
Hari : Jumat Tanggal : 28 april 2023 Jam : 15.00	4.3 melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi	Sebelum mobilisasi TD : 110/60 mmHg Sesudah mobilisasi TD : 130/80 mmHg
	4.4 mengamati kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi	Kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi baik
	9.2 mengamati lingkungan klien seperti lantai wisma yang licin	Lantai wisma selalu bersih dan tidak licin
	9.4 mengamati kemampuan klien berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya	Klien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda secara mandiri dan terkadang butuh bantuan
Hari : Sabtu Tanggal : 29 april 2023 Jam : 08.00	5.4 menganjurkan klien untuk selalu menjaga kelembaban kulit klien dengan menggunakan lotion agar tidak kering	Klien mengatakan selama ini tidak menggunakan lotion sehingga kulit klien kering
	5.3 memberitahukan klien agar tidak menggunakan produk berbahan dasar alkohol pada kulit yang kering	Klien mengatakan tidak menggunakan produk berbahan dasar alkohol
	2.6 mengamati respon klien jika nyeri timbul	Klien meringis jika nyeri timbul dan bertambah
	2.7 mengamati efek samping penggunaan obat anti nyeri jika nyeri timbul	Ketika nyeri timbul klien mengonsumsi obat anti nyeri dan nyeri berkurang
	2.8 mengajarkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan klien mengatakan nyeri berkurang
Hari : Sabtu Tanggal : 29 april 2023 Jam : 11.00	7.4 menjelaskan kepada klien tanda-tanda infeksi dan gejala infeksi	Klien mengatakan memahami apa yang disampaikan tentang tanda dan gejala infeksi

	7.5 mengajarkan klien cara mencuci tangan 6 langkah dengan baik dan benar	Klien dapat melakukan cuci tangan 6 langkah dengan baik dan benar
	1.6 menganjurkan klien untuk tidak melakukan olahraga ketika kadar gula darah lebih dari 250 mg/dL	Klien mengikuti apa yang dianjurkan untuk tidak melakukan olahraga seperti senam jika dalam keadaan kadar gula darah tinggi
	8.4 menganjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien dengan mengkonsumsi makan dengan menghabiskan 1 porsi	Klien mengatakan akan berusaha untuk meningkatkan asupan nutrisi klien dengan menghabiskan 1 porsi makanan
	6.2 menyediakan media yang akan digunakan untuk pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus	Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus
Hari : Sabtu Tanggal : 29 april 2023 Jam : 15.00	6.3 melakukan pendidikan kesehatan tentang pendidikan kesehatan	Klien nampak memperhatikan dan mendengarkan apa yang disampaikan dengan seksama
	6.4 memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya	Klien aktif bertanya mengenai pendidikan kesehatan yang disampaikan yaitu tentang Diabetes melitus
	4.5 membantu klien dalam melakukan mobilisasi dengan bantuan sekitar seperti bangku untuk membantu berpindah ke kursi roda	Klien dapat melakukan beberapa aktifitas mobilisasi secara mandiri
	9.5 menganjurkan klien untuk menggunakan tempat tidur dengan posisi terendah	Tempat tidur klien sudah dalam posisi rendah
Hari : Selasa Tanggal : 02 mei 2023 Jam : 08.00	5.5 menganjurkan klien untuk mengosumsi air yang cukup	Klien mengatakan mudah merasa haus
	5.6 menganjurkan klien untuk mengkonsumsi sayuran dan buahan yang cukup	Klien mengatakan selalu mengkonsumsi sayuran tetapi jarang mengkonsumsi buah-buahan
	2.9 menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup	Klien mengatakan tidurnya cukup, tidak ada gangguan tidur
	2.11 mengajarkan klien strategi untuk meredakan nyeri	Klien memahami apa yang telah diajarkan untuk meredakan nyeri
	2.12 mengajarkan klien untuk memonitor nyeri secara mandiri dengan teknik relaksasi nafas	Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri

	dalam	
Hari : Selasa Tanggal : 02 mei 2023 Jam : 11.00	7.6 mengajarkan klien untuk melakukan etika batuk	Klien dapat melakukan etika batuk dengan benar
	1.7 menganjurkan klien untuk rutin memeriksakan kadar glukosa darah ke klinik	Klien mengatakan akan rutin memeriksakan kadar glukosa darahnya ke klinik
	8.8 menganjurkan klien dalam posisi duduk ketika sedang makan	Klien mengatakan bahwa ia makan secara mandiri dan selalu dalam posisi duduk jika makan
	6.5 menjelaskan kepada klien tentang bahayanya Diabetes Melitus jika tidak ditangani dengan baik	Klien mengatakan memahami dan tahu apa yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari Diabetes Melitus
	6.6 menganjurkan klien untuk selalu menjaga perilaku hidup bersih	Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan dirinya dan kebersihan lingkungannya
Hari : Selasa Tanggal : 02 mei 2023 Jam : 15.00	4.6 membantu klien untuk melakukan pergerakan seperti berpindah tempat dari kursi roda ke tempat tidur	Klien terkadang membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas
	4.7 menjelaskan kepada klien tujuan untuk dilakukannya mobilisasi	Klien mengatakan memahami apa yang disampaikan yaitu tujuan untuk dilakukannya mobilisasi
	9.6 membantu klien menggunakan alat bantu berjalan yaitu kursi roda	Untuk melakukan aktivitas keluar rumah klien membutuhkan bantuan kurso roda untuk berjalan
Hari : Rabu Tanggal : 03 mei 2023 Jam : 08.00	5.7 menganjurkan klien untuk tidak berjemur jika suhu terlalu ekstrem	Klien mengatakan setiap pagi selalu berjemur di depan wisma
	2.13 menganjurkan klien untuk mengkonsumsi pereda nyeri 3 kali sehari atau pada saat nyeri saja	Klien mengatakan mengkonsumsi pereda nyeri hanya ketika nyeri timbul saja
	2.14 mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan klien	Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan klien mengatakan nyeri berkurang
	2.15 menganjurkan klien mengkonsumsi analgetik jika nyeri bertambah	Klien mengatakan diberikan pereda nyeri oleh pihak klinik
	7.7 menganjurkan klien untuk mengkonsumsi cairan secukupnya	Klien mengatakan bahwa ia mudah merasa haus
Hari : Rabu Tanggal : 03 mei 2023	1.8 menganjurkan klien untuk melakukan olahraga secara rutin	Klien mengatakan selalu mengikuti senam pagi yang

Jam : 11.00	dan menghindari makanan dan minuman yang tinggi kadar gula	diadakan oleh pihak panti dan tidak mengkonsumsi makanan dan minuman manis secara berlebihan
	8.9 mengajarkan klien mematuhi diet yang dianjurkan	Klien mengatakan sudah tidak mengkonsumsi makanan dan minuman manis secara berlebihan lagi
	6.7 mengajarkan klien cara agar dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Klien dapat memahami dan meyimak dengan baik apa yang disampaikan
	4.8 menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini	Klien selalu melakukan mobilisasi dengan berpindah melakukan aktifitas
	4.9 menganjurkan klien melakukan mobilisasi sederhana seperti berpindah tempat secara mandiri	Klien mampu melakukan beberapa aktifitas secara mandiri seperti berpindah tempat
Hari : Rabu Tanggal : 03 mei 2023 Jam : 15.00	9.7 menganjurkan klien tidak menggunakan alas kaki yang licin	Klien tidak menggunakan alas kaki jika berada didalam wisma
	9.8 menganjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh jika sedang melakukan aktivitas	Klien mampu berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuhnya
Klien 2		
Waktu pelaksanaan	Tindakan keperawatan	Evaluasi
Hari : Kamis Tanggal : 27 april 2023 Jam : 08.00	1.1 menanyakan kepada klien apakah memiliki riwayat Diabetes Melitus	Klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak tahun 2019
	1.3 menanyakan kepada klien apakah sebelumnya sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis secara berlebihan	Klien mengatakan dulu sebelum mengetahui bahwa klien menderita Diabetes Melitus klien sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis
	3.1 menanyakan kepada klien lama durasi tidur pada malam hari	Klien mengatakan malam hari tidur hanya kurang lebih 3 jam saja
Hari : Kamis Tanggal : 27 april 2023 Jam : 11.00	3.2 menanyakan kepada klien apa yang menyebabkan klien tidak bisa tidur pada malam hari	Klien mengatakan tidak tahu mengapa tidak bisa tertidur pada malam hari
	6.1 meminta persetujuan klien untuk dilakukannya pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus	Klien setuju untuk dilakukannya pendidikan kesehatan tentang Diabetes melitus
Hari : Kamis Tanggal : 27 april 2023 Jam : 15.00	9.3 melakukan pengkajian untuk menghitung risiko jatuh pada klien	Hasil pengkajian pada risiko jatuh dengan skor 15 yaitu risiko jatuh rendah

	9.1 mengamati faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko jatuh	Klien berusia 71 tahun dan klien dapat menjaga keseimbangannya ketika berjalan
Hari : Jumat Tanggal : 28 april 2023 Jam : 08.00	1.2 melakukan pengukuran kadar gula darah menggunakan alat GCU	Hasil pemeriksaan GDS : 264 mg/dL
	1.4 menanyakan kepada klien berapa banyak klien mengkonsumsi asupan cairan dan frekuensi buang air kecil dalam 24 jam	Klien mengatakan sering minum air putih, dalam 24 jam sekitar 2.500 ml yang pasien minum, pasien mengatakan sering buang air kecil dengan pengeluaran selama 24 jam sekitar 1.900 ml
	3.3 menanyakan kepada klien apakah mengkonsumsi minuman yang dapat mengganggu tidur contohnya minuman berkafein	Klien mengatakan tidak mengkonsumsi minuman berkafein atau minuman pengganggu tidur lainnya, tetapi klien mengkonsumsi air putih dalam jumlah yg banyak sebelum tidur
Hari : Jumat Tanggal : 28 april 2023 Jam : 11.00	3.4 menganjurkan klien tidur dengan lampu yg dimatikan agar dapat tidur dengan nyaman	Klien mengatakan tidur pada malam hari dengan kondisi lampu yang menyala
	6.2 menyediakan materi dan media yg akan digunakan untuk pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus	Klien sudah siap untuk dilakukannya pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus
Hari : Jumat Tanggal : 28 april 2023 Jam : 15.00	6.3 membuat janji dengan klien untuk dilakukan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus	Klien menyetujui untuk dilakukan pendidikan kesehatan
	9.2 mengamati lingkungan klien yang dapat meningkatkan risiko jatuh	Lantai wisma selalu bersih dan tidak licin, dengan penerangan yang cukup
Hari : Sabtu Tanggal : 29 april 2023 Jam : 08.00	1.6 menganjurkan klien untuk tidak melakukan olahraga ketika kadar glukosa lebih dari 250 mg/dL	Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan senam pagi yang dijalankan oleh pihak panti
	3.6 menganjurkan klien untuk menepati jadwal tidur rutin yaitu pada jam 22.00 malam	Klien mengatakan akan berusaha untuk menepati jadwal tidur rutin yang telah dibuat yaitu pada jam 22.00 malam
Hari : Sabtu Tanggal : 29 april 2023 Jam : 11.00	6.4 setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus, berikan kesempatan klien untuk bertanya	Klien aktif bertanya mengenai pendidikan kesehatan yang dilakukan
	6.5 menjelaskan kepada klien apa saja yang dapat menyebabkan kondisi Diabetes	Klien memperhatikan dengan seksama ketika dilakukan pendidikan kesehatan tentang

	Melitus semakin parah	Diabetes Melitus
Hari : Sabtu Tanggal : 29 april 2023 Jam : 15.00	9.4 mengamati kemampuan klien untuk berpindah dari tempat tidur	Klien mampu berpindah dari tempat tidur untuk melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain
	9.5 memposisikan tempat tidur klien pada posisi terendah	Tempat tidur klien pada posisi terendah sesuai standar panti
Hari : Selasa Tanggal : 02 mei 2023 Jam : 08.00	1.7 menganjurkan klien untuk rutin memeriksakan kadar gula darahnya ke klinik	Klien mengatakan akan rutin memeriksakan kadar gula darahnya di klinik
	3.7 menganjurkan memposisikan diri senyaman mungkin agar dapat tertidur dengan nyaman	Klien mematikan lampu agar lebih mudah tertidur
Hari : Selasa Tanggal : 02 mei 2023 Jam : 11.00	6.6 mengajarkan klien untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan	Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungannya
	9.6 menganjurkan klien untuk menggunakan alat bantu berjalan jika sedang tida bisa menjaga keseimbangan	Klien dapat berjalan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain
Hari : Selasa Tanggal : 02 mei 2023 Jam : 15.00	9.7 menganjurkan klien untuk tidak menggunakan alas kaki yang licin	Klien mengatakan tidak menggunakan alas kaki jika didalam wisma
Hari : Rabu Tanggal : 03 mei 2023 Jam : 08.00	1.8 menganjurkan klien untuk selalu mengikuti kegiatan senam pagi di panti dan mematuhi diet yang dianjurkan	Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan senam dan menghindari makanan dan minuman manis yg berlebihan
	3.8 menganjurkan klien untuk menepati jadwal tidur yang telah dibuat	Klien mengatakan menepati jadwal tidur yang dibuat
Hari : Rabu Tanggal : 03 mei 2023 Jam : 11.00	3.9 menganjurkan klien mneghindari makanan yang mengganggu tidur dan kurangi minum jika pada malam hari	Klien mengatakan tidak mengosumsi makanan pengganggu tidur dan mengurangi asupa cairan jika malam hari
	6.7 mengajarkan klien untuk menjaga kebersihan tangan, kebersihan diri dan lingkungan	Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan
Hari : Rabu Tanggal : 03 mei 2023 Jam : 15.00	9.8 menganjurkan klien untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh jika sedang beraktivitas	Klien mengatakan selalu berkonsentrasi saat melakukan aktivitas

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Klien 1		
Hari/tanggal	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan
Kamis, 27 April 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak tahun 2022 - Klien mengatakan dulu sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis sebelum mengetahui klien menderita Diabetes Melitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 260 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 80x/menit - S : 35,8° C - RR : 21x/menit <p>A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi</p>
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada bagian luka, nyeri hilang timbul - Klien mengatakan nyeri skala 5 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien meringis - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 260 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 80x/menit - S : 35,8° C - RR : 21x/menit <p>A : nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan gerakan terbatas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memiliki riwayat stroke sehingga klien membutuhkan bantuan orang lain - Klien mengatakan untuk melakukan beberapa aktivitas seperti mandi dan mencuci pakaian.membutuhkan bantuan orang lain. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien beraktivitas berjalan menggunakan bantuan kursi roda - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 260 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 80x/menit

	<ul style="list-style-type: none"> - S : 35,8° C - RR : 21×/menit <p>A : gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi</p>
Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka dikarenakan sering tergesek dilantai ketika klien berpindah tempat dan klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi luka dengan luas ± 3cm, dengan warna dasar luka kemerahan cenderung lebih muda, tidak ada tanda-tanda nekrosis dan luka dibalut perban - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 260 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 80×/menit - S : 35,8° C - RR : 21×/menit <p>A : Gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi P : lanjutkan intervensi perawatan integritas kulit/jaringan</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang makanan apa saja yang dapat menaikkan kadar gula darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 260 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 80×/menit - S : 35,8° C - RR : 21×/menit <p>A : defisit pengetahuan belum teratasi P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p>
Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dengan kondisi terdapat luka yang dibalut perban pada bagian kaki - Klien mengatakan perban pada luka diganti 3 kali sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi luka dengan ukuran ± 3cm, dengan warna dasar luka merah cenderung lebih muda, tidak ada tanda-tanda nekrosis - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 260 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 80×/menit

		<ul style="list-style-type: none"> - S : 35,8° C - RR : 21×/menit <p>A : risiko infeksi belum teratasi P : lanjutkan intervensi pencegahan infeksi</p>
	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan makan hanya ½ porsi makan - Klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - berat badan 70 kg - tinggi badan 154 cm - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 260 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 80×/menit - S : 35,8° C - RR : 21×/menit <p>A : risiko defisit nutrisi belum teratasi P : lanjutkan intervensi manajemen nutrisi</p>
	Risiko jatuh dibuktikan kekuatan otot menurun	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memiliki riwayat stroke yang dimana klien membutuhkan bantuan orang lain untuk menyelesaikan beberapa aktivitas - Klien mengatakan tidak ada riwayat jatuh selama berada di panti <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengkajian risiko jatuh dengan skor 40 yaitu risiko jatuh sedang - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 260 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 80×/menit - S : 35,8° C - RR : 21×/menit <p>A : risiko jatuh teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi pencegahan jatuh</p>
Jumat, 28 April 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering minum air putih, dalam 24 jam sekitar 2.500 ml yang pasien minum, dan pasien mengatakan mengganti pampers 3 × dalam sehari yaitu sekitar 1.900 ml <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 258 mg/dl - TD : 120/70 mmHg - N : 83×/menit - S : 36,2° C - RR : 20×/menit <p>A : ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p>

	P : Lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri disebabkan karena adanya luka - Klien mengatakan nyeri timbul sewaktu-waktu dan bertambah ketika terlalu banyak melakukan pergerakan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak meringis jika nyeri timbul - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 258 mg/dl - TD : 120/70 mmHg - N : 83×/menit - S : 36,2° C - RR : 20×/menit <p>A : nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p>
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan gerakan terbatas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan untuk beberapa aktivitas dsapat dilakukan secara mandiri dan beberapa aktivitas lainnya membutuhkan bantuan dari orang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi baik - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 258 mg/dl - TD : 120/70 mmHg - N : 83×/menit - S : 36,2° C - RR : 20×/menit <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi</p>
Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kulitnya sering kering dan menjadi mudah luka jika tergesek dilantai ketika beraktifitas - Klien mengatakan akan mengoleskan minyak agar kulit tidak kering <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi kulit klien kering - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 258 mg/dl - TD : 120/70 mmHg - N : 83×/menit - S : 36,2° C - RR : 20×/menit <p>A : gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p>

	P : Lanjutkan intervensi perawatan integritas kulit/jaringan
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyetujui untuk dilakukannya pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 258 mg/dl - TD : 120/70 mmHg - N : 83×/menit - S : 36,2° C - RR : 20×/menit <p>A : defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p>
Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka yang dibalut perban rutin diganti 3 hari sekali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memiliki luka pada bagian kaki, kondisi luka dengan luas ±3 cm, warna luka merah cenderung lebih muda, tidak ada tanda-tanda nekrosis, dan luka dibalut perban - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 258 mg/dl - TD : 120/70 mmHg - N : 83×/menit - S : 36,2° C - RR : 20×/menit <p>A : risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi pencegahan infeksi</p>
Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan makan dengan porsi ½ makanan - Klien menyukai makanan berkuah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengkajian status nutrisi klien dengan skor 10 yaitu - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 258 mg/dl - TD : 120/70 mmHg - N : 83×/menit - S : 36,2° C - RR : 20×/menit <p>A : risiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen nutrisi</p>
Risiko jatuh dibuktikan kekuatan otot menurun	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda secara mandiri dan terkadang butuh bantuan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lantai wisma selalu bersih dan tidak licin

		<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 258 mg/dl - TD : 120/70 mmHg - N : 83×/menit - S : 36,2° C - RR : 20×/menit <p>A : risiko jatuh teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi pencegahan jatuh</p>
Sabtu, 29 April 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sering buang air kecil dan juga sering merasa haus - klien mengatakan dahulu menyukai makanan dan minuman yang manis-manis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 253 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 85×/menit - S : 36,5° C - RR : 21×/menit <p>A : ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi</p>
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah teknik relaksasi nafas dalam - Klien mengatakan nyeri skala 5 - Nyeri bertambah jika terlalu banyak digerakkan dan nyeri berkurang jika tidak terlalu banyak bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien memiliki luka pada bagian telapak kaki kanan sebelah belakang <p>A : nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan gerakan terbatas	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri pada luka bagian telapak kaki kanan bagian belakang - klien mengatakan dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot

1 | 5

- keadaan umum baik
- pemeriksaan GDS : 253 mg/dl
- TD : 110/60 mmHg
- N : 85×/menit
- S : 36,5° C
- RR : 21×/menit

A : gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi

Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

S :
- Klien mengatakan kakinya sering tergesek dilantai ketika ingin berpindah tempat

O :
- Klien memiliki luka yang dibalut perban pada bagian telapak kaki kanan bagian belakang
- keadaan umum baik
- pemeriksaan GDS : 253 mg/dl
- TD : 110/60 mmHg
- N : 85×/menit
- S : 36,5° C
- RR : 21×/menit

A : gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi perawatan integritas kulit/jaringan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi

S :
- Klien memahami informasi yang telah diberikan terkait penyakitnya

O :
- Klien menunjukkan perilaku yg kooperatif dan mau menerima saran
- keadaan umum baik
- pemeriksaan GDS : 253 mg/dl
- TD : 110/60 mmHg
- N : 85×/menit
- S : 36,5° C
- RR : 21×/menit

A : defisit pengetahuan teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan

Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis

S :
- Klien mengatakan perban pada luka dibagian kaki klien sering lembab ketika sehabis mandi
- Klien mengatakan perban diganti 3 hari sekali

O :

- Selalu mencuci tangan ketika sebelum dan sesudah kontak dengan klien

		<ul style="list-style-type: none"> - Selalu menjaga kebersihan klien dan lingkungan klien - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 253 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 85×/menit - S : 36,5° C - RR : 21×/menit <p>A : risiko infeksi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi pencegahan infeksi</p>
	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisinya - Klien mengatakan akan mengusahakan untuk menghabiskan 1 porsi makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 253 mg/dl - TD : 110/60 mmHg - N : 85×/menit - S : 36,5° C - RR : 21×/menit <p>A : risiko defisit nutrisi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nutrisi</p>
	Risiko jatuh dibuktikan kekuatan otot menurun	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak memiliki riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir - Klien memiliki riwayat pasca stroke <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sendi kaku, dan rentang gerak terbatas - klien butuh bantuan orang lain untuk melakukan beberapa aktivitas seperti mandi, mencuci baju <p>A : risiko jatuh teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi pencegahan jatuh</p>
Selasa, 02 Mei 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sering minum air putih, dalam 24 jam sekitar 2.300 ml yang pasien minum, pasien mengatakan sering buang air kecil pengeluaran selama 24 jam sekitar 1.800 ml dengan mengganti pampers 3 × sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien suka ikut kegiatan senam di panti yang dilaksanakan 2 kali dalam seminggu

- keadaan umum baik
 - pemeriksaan GDS : 279 mg/dl
 - TD : 153/83 mmHg
 - N : 75×/menit
 - S : 36° C
 - RR : 20×/menit
- A : ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian
P : Lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri

- S :
- Klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam

- O :
- Klien nampak kadang-kadang meringis ketika nyeri bertambah
 - Klien beristirahat pada siang hari setelah makan siang
 - keadaan umum baik
 - pemeriksaan GDS : 279 mg/dl
 - TD : 153/83 mmHg
 - N : 75×/menit
 - S : 36° C
 - RR : 20×/menit

A : nyeri akut teratasi sebagian
P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan gerakan terbatas

- S :
- Klien mengatakan dapat melakukan beberapa pergerakan secara mandiri seperti berpindah tempat, memakai baju dan sebagainya

- O :
- Klien melakukan mobilisasi dengan bantuan kursi roda
 - Kekuatan otot
- | | |
|---|---|
| 1 | 5 |
| 1 | 5 |

- keadaan umum baik
- pemeriksaan GDS : 279 mg/dl
- TD : 153/83 mmHg
- N : 75×/menit
- S : 36° C
- RR : 20×/menit

A : gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian
P : lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi

Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan

- S :
- Klien mengatakan sering merasa haus
 - Klien mengatakan nyeri pada bagian luka di kaki

kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 279 mg/dl - TD : 153/83 mmHg - N : 75×/menit - S : 36° C - RR : 20×/menit <p>A : gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi perawatan integritas kulit/jaringan</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bertanya terkait makanan yang akan dikonsumsi apakah boleh atau tidak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 279 mg/dl - TD : 153/83 mmHg - N : 75×/menit - S : 36° C - RR : 20×/menit <p>A : defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p>
Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perbannya lembab dan diganti sebelum waktunya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 279 mg/dl - TD : 153/83 mmHg - N : 75×/menit - S : 36° C - RR : 20×/menit <p>A : risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi pencegahan infeksi</p>
Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah menghabiskan ¾ porsi makanannya - Klien mengatakan akan meningkatkan lagi porsi makannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 70 kg dan tinggi badan 154 cm - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 279 mg/dl - TD : 153/83 mmHg - N : 75×/menit - S : 36° C - RR : 20×/menit <p>A : risiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen nutrisi</p>
Risiko jatuh dibuktikan	<p>S :</p>

	kekuatan otot menurun	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda perlu bantuan bangku <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memiliki tempat tidur dengan posisi rendah - Klien berjalan menggunakan kursi roda - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 279 mg/dl - TD : 153/83 mmHg - N : 75×/menit - S : 36° C - RR : 20×/menit <p>A : risiko jatuh teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi pencegahan jatuh</p>
Rabu, 03 Mei 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan menghindari makanan dan minuman yang manis - Klien mengatakan akan mengikuti kegiatan senam rutin 2 kali dalam seminggu di panti <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 235 mg/dl - TD : 128/67 mmHg - N : 79×/menit - S : 36,8° C - RR : 21×/menit <p>A : ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi</p>
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan diberikan pereda nyeri dari klinik - Klien mengatakan jika nyeri timbul klien mengkonsumsi pereda nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri jika nyeri timbul - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 235 mg/dl - TD : 128/67 mmHg - N : 79×/menit - S : 36,8° C - RR : 21×/menit <p>A : nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan gerakan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih butuh bantuan orang lain jika melakukan aktivitas seperti mandi, dan mencuci

<p>terbatas</p>	<p>pakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat melakukan beberapa mobilisasi yang ringan-ringan saja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 235 mg/dl - TD : 128/67 mmHg - N : 79×/menit - S : 36,8° C - RR : 21×/menit <p>A : gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi dukungan mobilisasi</p>	1	5	1	5
1	5				
1	5				
<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang mengkonsumsi buah dan sayuran - Klien mengatakan pada pagi hari klien suka berjemur didepan wisma menggunakan kursi roda <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengikuti apa yang telah dianjurkan - Klien tampak senang mengikuti kegiatan senam di panti - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 235 mg/dl - TD : 128/67 mmHg - N : 79×/menit - S : 36,8° C - RR : 21×/menit <p>A : gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi perawatan integritas kulit/jaringan</p>				
<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan - Klien mengatakan mandi 2 × sehari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengikuti apa yang dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 235 mg/dl - TD : 128/67 mmHg - N : 79×/menit - S : 36,8° C - RR : 21×/menit 				

		A : defisit pengetahuan teratasi P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan
Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis	S : – Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan dan kelembaban perban – Klien mengatakan perban pada luka diganti 3 hari sekali O : – Klien dapat melakukan batuk efektif sesuai anjuran – keadaan umum baik – pemeriksaan GDS : 235 mg/dl – TD : 128/67 mmHg – N : 79×/menit – S : 36,8° C – RR : 21×/menit A : risiko infeksi teratasi P : lanjutkan intervensi pencegahan infeksi	
Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis	S : – Klien mengatakan sudah dapat menghabiskan ¾ porsi makannya – Klien mengatakan mengkonsumsi sayuran yang cukup O : – keadaan umum baik – pemeriksaan GDS : 235 mg/dl – TD : 128/67 mmHg – N : 79×/menit – S : 36,8° C – RR : 21×/menit A : risiko defisit nutrisi teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nutrisi	
Risiko jatuh dibuktikan kekuatan otot menurun	S : – Klien mengatakan tidak menggunakan alas kaki didalam rumah – Klien mengatakan lantai wisma selalu bersih dan tidak licin O : – Klien berkonsentrasi ketika melakukan aktivitas seperti berpindah dari tempat tidur ke kursi roda – keadaan umum baik – pemeriksaan GDS : 235 mg/dl – TD : 128/67 mmHg – N : 79×/menit – S : 36,8° C – RR : 21×/menit A : risiko jatuh teratasi P : Lanjutkan intervensi pencegahan jatuh	
Klien 2		
Hari/tanggal	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan
Kamis, 27 April 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan	S : – Klien mengatakan memiliki riwayat

dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	<p>Diabetes Melitus sejak tahun 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dulu sebelum mengetahui bahwa klien menderita Diabetes Melitus klien sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 273 mg/dl - TD : 160/70 mmHg - N : 87x/menit - S : 36,3° C - RR : 21x/menit <p>A : ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi</p>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan malam hari tidur hanya kurang lebih 3 jam saja - Klien mengatakan tidak tahu mengapa tidak bisa tertidur pada malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 273 mg/dl - TD : 160/70 mmHg - N : 87x/menit - S : 36,3° C - RR : 21x/menit <p>A : gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi dukungan tidur</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang apa saja hal yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah - Klien setuju untuk dilakukannya pendidikan kesehatan tentang Diabetes melitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 273 mg/dl - TD : 160/70 mmHg - N : 87x/menit - S : 36,3° C - RR : 21x/menit <p>A : defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p>
Risiko jatuh dibuktikan kekuatan otot menurun	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berusia 71 tahun dan klien mengatakan dapat menjaga keseimbangannya ketika berjalan - Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat jatuh selama berada

		di wisma
		O :
		- Hasil pengkajian pada risiko jatuh dengan skor 15 yaitu risiko jatuh rendah
		- keadaan umum baik
		- pemeriksaan GDS : 273 mg/dl
		- TD : 160/70 mmHg
		- N : 87×/menit
		- S : 36,3° C
		- RR : 21×/menit
		A : risiko jatuh belum teratasi
		P : lanjutkan intervensi pencegahan jatuh
Jumat, 28 April 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	S :
		- Klien mengatakan sering minum air putih, dalam 24 jam sekitar 2.500 ml yang pasien minum, pasien mengatakan sering buang air kecil dengan pengeluaran selama 24 jam sekitar 1.900 ml
		O :
		- keadaan umum baik
		- pemeriksaan GDS : 264 mg/dl
		- TD : 150/90 mmHg
		- N : 82×/menit
		- S : 36,5° C
		- RR : 20×/menit
		A : ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi
		P : lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur	S :
		- Klien mengatakan tidur pada malam hari dengan kondisi lampu yang menyala
		- Klien mengatakan tidak mengonsumsi minuman berkafein atau minuman pengganggu tidur lainnya, tetapi klien mengonsumsi air putih dalam jumlah yg banyak sebelum tidur
		O :
		- keadaan umum baik
		- pemeriksaan GDS : 264 mg/dl
		- TD : 150/90 mmHg
		- N : 82×/menit
		- S : 36,5° C
		- RR : 20×/menit
		A : gangguan pola tidur belum teratasi
		P : lanjutkan intervensi dukungan tidur
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan	S :
		- Klien menyetujui untuk dilakukan pendidikan kesehatan
		- Klien sudah siap untuk dilakukannya

menanyakan masalah yang dihadapi	pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus
	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sangat antusias dengan dilakukannya pendidikan kesehatan - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 264 mg/dl - TD : 150/90 mmHg - N : 82×/menit - S : 36,5° C - RR : 20×/menit <p>A : defisit pengetahuan teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p>
Risiko jatuh dibuktikan kekuatan otot menurun	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak menggunakan alas kaki jika berada didalam wisma <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lantai wisma selalu bersih dan tidak licin, dengan penerangan yang cukup - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 264 mg/dl - TD : 150/90 mmHg - N : 82×/menit - S : 36,5° C - RR : 20×/menit <p>A : risiko jatuh teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi pencegahan jatuh</p>
Sabtu, 29 April 2023	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis - Klien mengatakan cepat merasa kelelahan dan terkadang badan terasa lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 250 mg/dl - TD : 150/80 mmHg - N : 80×/menit - S : 36,4° C - RR : 22×/menit <p>A : ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi</p>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur hanya 3 jam saja dan sering terbangun ketika tidur - Klien mengatakan sering buang air kecil pada malam hari (kurang lebih 3 kali) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik

		<ul style="list-style-type: none"> - pemeriksaan GDS : 250 mg/dl - TD : 150/80 mmHg - N : 80×/menit - S : 36,4° C - RR : 22×/menit <p>A : gangguan pola tidur teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi dukungan tidur</p>	
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi	S :	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan menerima untuk dilakukn pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sangat aktif bertanya saat dilakukannya pendidikan kesehatan - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 250 mg/dl - TD : 150/80 mmHg - N : 80×/menit - S : 36,4° C - RR : 22×/menit <p>A : defisit pengetahuan teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p>	
Risiko jatuh dibuktikan kekuatan otot menurun	S :	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir - Hasil pengkajian risiko jatuh dengan skor 15 yaitu risiko jatuh rendah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjaga keseimbangan pada saat berjalan - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 250 mg/dl - TD : 150/80 mmHg - N : 80×/menit - S : 36,4° C - RR : 22×/menit <p>A : risiko jatuh teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi pencegahan jatuh</p>	
Selasa, 02 Mei 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	S :	<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sering minum air putih, dalam 24 jam sekitar 3.300 ml yang pasien minum, pasien mengatakan sering buang air kecil pengeluaran selama 24 jam sekitar 1.800 ml - klien selalu mengikuti kegiatan senam pagi 2 kali dalam seminggu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 340 mg/dl - TD : 140/80 mmHg - N : 88×/menit - S : 36,9° C

	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 21×/menit <p>A : ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi</p>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur siang hanya 1 jam saja - Klien mengatakan tidur pada jam 03.00 pagi dikarenakan tidak bisa tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien memiliki kamar pribadi dengan lingkungan yang dimodifikasi senyaman mungkin - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 340 mg/dl - TD : 140/80 mmHg - N : 88×/menit - S : 36,9° C - RR : 21×/menit <p>A : gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi dukungan tidur</p>
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien menanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan penyakitnya - klien mengatakan dulu suka mengonsumsi makanan yang manis manis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengikuti anjuran yang diberikan agar tidak mengonsumsi makanan yang manis-manis - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 340 mg/dl - TD : 140/80 mmHg - N : 88×/menit - S : 36,9° C - RR : 21×/menit <p>A : defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan</p>
Risiko jatuh dibuktikan kekuatan otot menurun	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dapat melakukan aktifitasnya secara mandiri tanpa bantuan orang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi tempat tidur klien pada posisi terendah - Klien dapat berjalan mandiri tanpa alat bantu - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 340 mg/dl - TD : 140/80 mmHg

		<ul style="list-style-type: none"> - N : 88×/menit - S : 36,9° C - RR : 21×/menit <p>A : risiko jatuh teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi pencegahan jatuh</p>
Rabu, 03 Mei 2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan senam pagi yang diadakan di panti selama 2 kali dalam seminggu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak memiliki peralatan untuk memeriksa kadar glukosa mandiri - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 255 mg/dl - TD : 130/80 mmHg - N : 90 ×/menit - S : 36,5° C - RR : 20×/menit <p>A : ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen hiperglikemi</p>
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang mengganggu tidur - Klien dapat mengatur posisi yang nyaman untuk dirinya sendiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengikuti anjuran yang diberitahukan - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 255 mg/dl - TD : 130/80 mmHg - N : 90 ×/menit - S : 36,5° C - RR : 20×/menit <p>A : gangguan pola tidur teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi dukungan tidur</p>
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan - Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memahami dengan baik strategi yang diajarkan - keadaan umum baik - pemeriksaan GDS : 255 mg/dl - TD : 130/80 mmHg - N : 90 ×/menit - S : 36,5° C - RR : 20×/menit

	A : defisit pengetahuan teratasi
	P : lanjutkan intervensi edukasi kesehatan
Risiko jatuh dibuktikan kekuatan otot menurun	S :
	– Klien tidak menggunakan alas kaki didalam rumah
	– Klien mengatakan lantai selalu dipel setiap hari untuk menjaga kebersihannya
	O :
	– Klien dapat berkonsentrasi dengan baik untuk menjaga keseimbangan
	– keadaan umum baik
	– pemeriksaan GDS : 255 mg/dl
	– TD : 130/80 mmHg
	– N : 90 x/menit
	– S : 36,5° C
	– RR : 20x/menit
	A : risiko jatuh teratasi
	P : lanjutkan intervensi pencegahan jatuh



4.2 Pembahasan

4.2.1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien ditemukan masalah utama ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada pemeriksaan gula darah pada klien 1 didapatkan hasil 253 mg/dl pasien mengeluh sering merasa haus dan sering buang air kecil. Pada klien 2 dilakukan pemeriksaan gula darah didapatkan hasil 250 mg/dl pasien mengeluh cepat merasa kelelahan dan terkadang badan terasa lemas. Ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (PPNI, 2016).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) memiliki definisi variasi kadar glukosa darah naik dari rentang normal yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor, yaitu mengeluh lelah atau lesu dan kadar glukosa dalam darah atau urin tinggi. Dari masalah yang muncul penulis melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI (2018) yaitu manajemen hiperglikemi dengan tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah di atas batas normal. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat, seperti memposisikan pasien senyaman mungkin, mengukur gula darah, mengukur tekanan darah, mengajak pasien untuk melakukan senam diabetes dan mengedukasi pasien agar tidak mengonsumsi secara berlebihan makanan dan minuman yang manis.

Data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rismayanti (2021), ada pengaruh pemberian intervensi edukasi diabetes melitus berbasis DSME terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Sebagai salah satu penatalaksanaan Diabetes Melitus, pemberian edukasi ini dapat mempengaruhi manajemen diri pasien Diabetes Melitus tipe 2, salah satunya dengan monitoring gula darah. Keberhasilan pemberian edukasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor pasien, pendidik atau pemberi edukasi dan lamanya edukasi yang diberikan.

Berdasarkan data yang telah di dapat penulis berasumsi bahwa terjadinya hiperglikemi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 adalah kegagalan relative sel β dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperglikemia kronik dan dalam jangka waktu yang panjang dapat terjadi komplikasi yang serius (Raymond, 2016). Untuk mengatasi hiperglikemi ini diberikan obat untuk menurunkan kadar gula darah klien. Pada klien 1 dan klien 2 diberikan obat metformin 500 mg dikonsumsi $2 \times$ sehari. Selain diberikan obat untuk menurunkan gula darah pemberian edukasi mengenai pengelolaan diabetes melitus diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada klien mengenai pengelolaan diabetes melitus (Perkeni, 2015)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada klien 1 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan hasil pemeriksaan gula darah 235 mg/dL, pasien mengatakan masih sering merasa haus, dan sering buang air

kecil. Pada klien 2 didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan hasil pemeriksaan gula darah 255 mg/dL menunjukkan bahwa kadar glukosa darah mulai menurun tapi belum stabil, klien juga masih diberi edukasi cara pengelolaan diabetes. Penulis menyimpulkan bahwa masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian. Pada evaluasi keperawatan klien 1 dan klien 2 masalah teratasi sebagian dikarenakan klien 1 dan klien 2 masih belum bisa mengontrol pola diet pasien dikarenakan klien 1 dan klien 2 diberikan makan oleh kantin umum di panti sehingga tidak dapat mengatur sesuai dengan pola diet yang dianjurkan.

4.2.2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2 menunjukkan adanya nyeri akut ditandai dengan keluhan nyeri karena adanya luka pada bagian telapak kaki kanan sebelah belakang, nyeri hilang timbul, dirasa sakit saat bergerak, skala nyeri 5, serta pasien meringis dan gelisah. Diagnosis nyeri akut tidak ditemukan pada klien 2 dikarenakan klien 2 tidak terdapat luka sehingga klien tidak memiliki keluhan nyeri. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, nyeri akut memiliki definisi pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan ditandai dengan gejala dan tanda mayor, yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala ekspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Mubarak et al, 2015). Implementasi yang diberikan pada klien 1 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat seperti mengajarkan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika nyeri timbul, mengatur posisi klien nyaman mungkin.

Data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arni (2018), melakukan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Penurunan nyeri yang signifikan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurang berkonsentrasi saat melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Karena jika kurang berkonsentrasi akan mengakibatkan gelombang otak alpha menjadi kurang kualitas dan kuantitasnya dalam upaya pengalihan perhatian yakni pengalihan nyeri. Dalam hal ini, perlunya rileksasi untuk memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting agar bebas dari rasa nyeri.

Berdasarkan data yang telah didapat penulis berasumsi pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 mengalami nyeri akut karena adanya luka yang disebabkan karena kontrol gula darah yang buruk serta kelainan saraf, kelainan pembuluh darah (vaskular) atau kombinasi keduanya. Implementasi yang

dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat, seperti memposisikan pasien senyaman mungkin, menghitung tekanan darah dan skala nyeri, mengajarkan teknik manajemen nyeri dan memberikan obat. Saat dievaluasi pada hari terakhir klien 1 mengatakan nyeri sudah berkurang dan klien dapat mengontrol nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri,. Penulis menyimpulkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian. Pada evaluasi keperawatan klien 1 masalah teratasi sebagian dikarenakan klien sudah dapat mengontrol rasa nyeri secara mandiri dengan relaksasi nafas dalam tetapi klien masih memiliki luka pada bagian kaki sehingga masih menimbulkan rasa nyeri yang hilang timbul.

4.2.3 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 2 ditemukan masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan keluhan sulit tidur pada malam hari dan sering terbangun untuk buang air kecil. Diagnosis gangguan pola tidur tidak ditemukan pada klien 1 dikarenakan klien 1 memiliki lingkungan yang nyaman dan tenang, serta klien 1 jika tidur mematikan lampu agar lebih memudahkan untuk tertidur dan meningkatkan kualitas tidur. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia gangguan pola tidur didefinisikan gangguan kualitas waktu tidur akibat faktor eksternal dengan gejala mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup dan mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

Pada seseorang yang mengalami gangguan pola tidur dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu dapat dipengaruhi oleh pikiran (stres), adanya penyakit

tertentu (seperti sakit gigi, batuk, pilek, dll) stroke, serta gangguan aliran darah ke otak. Penyakit-penyakit tersebut menimbulkan kondisi atau gejala yang dapat membuat gelombang tidur normal terganggu. Implementasi yang diberikan pada klien 2 sesuai dengan intervensi yang dibuat yaitu dukungan tidur seperti, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan yang nyaman dan tenang, membatasi waktu tidur siang hanya 1 jam saja, menetapkan jadwal tidur rutin, menganjurkan mengikuti senam lansia secara rutin dan menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

Data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna (2016) adanya hubungan antara kerutinan mengikuti senam lansia dan kualitas tidur lansia. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kerutinan mengikuti senam lansia dan kualitas tidur lansia. Senam lansia yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kualitas tidur lansia. Jadi, kerutinan mengikuti senam merupakan faktor penting yang harus diperhatikan agar mendapatkan manfaat yang optimal dalam meningkatkan kualitas tidur lansia.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis berasumsi pada penderita Diabetes Melitus mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur dikarenakan lingkungan klien yang dimana pencahayaan di kamar klien tidak memadai sehingga klien sulit untuk tertidur dan juga klien mengosumsi cairan yang banyak sebelum tidur sehingga membuat klien sering terbangun untuk buang air kecil pada malam hari. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan hasil pemeriksaan klien mengatakan setelah dimodifikasi lingkungan dan di edukasi klien mengatakan

merasa lebih mudah untuk tidur pada malam hari dan jarang terbangun ketika tertidur. Penulis menyimpulkan pada klien 2 dengan Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur masalah teratasi sebagian. Pada evaluasi keperawatan klien 2 masalah teratasi sebagian dikarenakan lingkungan klien yang memiliki lansia lebih banyak serta klien terkadang tidak menepati jadwal tidur yang telah dibuat.

4.2.4 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Berdasarkan data yang ditemukan pada klien 1 mengatakan bahwa klien tidak kuat untuk berjalan secara mandiri, klien tidak mampu melakukan beberapa aktivitas secara mandiri klien membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas seperti mandi dan mencuci baju. Diagnosis gangguan mobilitas fisik tidak ditemukan pada klien 2 dikarenakan pada klien 2 pada pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda kelemahan otot, kelemahan sendi, dan dapat berjalan secara mandiri, tidak memerlukan bantuan orang lain. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia gangguan mobilitas fisik dapat didefinisikan keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dengan gejala penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal. Implementasi yang diberikan pada klien 1 sesuai dengan intervensi yang dibuat yaitu dukungan mobilisasi yaitu dengan membantu mobilisasi, memberikan alat bantu untuk melakukan mobilisasi pada klien, dan menjelaskan bagaimana cara merubah posisi.

Data tersebut sesuai dengan teori Hastini (2016) perubahan normal akibat penuaan ini paling jelas terlihat pada system muskuluskeletal berupa penurunan otot secara keseluruhan pada usia 80 tahun mencapai 30%-80%. Perubahan ini menyebabkan hambatan mobilitas fisik pada lansia. Dampak fisik dari hambatan mobilitas fisik paling jelas terlihat pada system muskuluskeletal berupa penurunan kekuatan dan ketangkasan otot, kontraktur yang membatasi mobilitas sendi, kekakuan dan nyeri pada sendi.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis berasumsi bahwa data yang didapat di atas sesuai dengan teori, klien 1 mengalami penurunan kekuatan otot dikarenakan dalam kondisi pasca stroke, kaki kanan dan tangan kanan klien terasa kaku karena jarang digerakkan, gerakan klien terbatas sehingga menghambat klien dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan masih membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan beberapa aktivitas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan hasil pemeriksaan klien mengatakan memahami cara merubah posisi secara mandiri, melatih kekuatan otot secara mandiri, dan rutin berjemur setiap pagi dan mengikuti kegiatan senam pagi di panti. Penulis menyimpulkan pada klien 1 dengan Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik masalah teratasi sebagian. Pada evaluasi keperawatan masalah teratasi sebagian dikarenakan dengan kondisi klien yang memiliki riwayat pasca stroke sehingga dengan waktu yang singkat tidak dapat meningkatkan kekuatan otot klien secara maksimal dan klien masih membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan beberapa aktivitas.

4.2.5 Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2 menunjukkan adanya gangguan integritas kulit/jaringan ditandai dengan terdapat luka pada bagian telapak kaki kanan sebelah belakang yang dibalut perban. Diagnosis gangguan integritas kulit tidak ditemukan pada klien 2 dikarenakan klien 2 tidak memiliki luka. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia gangguan integritas kulit/jaringan didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago sendi dan/atau ligament) dengan gejala kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat, seperti menganjurkan menggunakan minyak pada kulit yang kering, menganjurkan menggunakan lotion dan menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem.

Pada penderita Diabetes Melitus dengan gangguan integritas kulit/jaringan disebabkan karena terjadi perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan dan kekurangan), kekurangan atau kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, faktor mekanis (mis. Penekanan pada penonjolan tulang, gesekan) atau faktor listrik (elektrodiametri, energy listrik bertegangan tinggi), efek samping terapi radiasi, kelembaban, proses penuaan, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, dan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan

integritas kulit. Penyebab terjadinya integritas kulit pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 karena adanya neuropati perifer.

Data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Firman (2022), ulkus dekubitus didefinisikan sebagai kerusakan pada kulit dan jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh proses iskemik pada kulit yang tertekan. Maka dari itu, pencegahan terhadap ulkus dekubitus pada pasien sangat penting, karena dapat mencegah kecacatan dan peningkatan biaya pengobatan. Intervensi yang paling sering digunakan sebagai alternatif untuk mencegah ulkus dekubitus adalah menggunakan minyak zaitun. Hasil analisis menunjukkan minyak zaitun sangat efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus. Minyak zaitun direkomendasikan untuk diterapkan pada ranah keperawatan agar pasien tirah baring lama dapat terhindar dari ulkus dekubitus, sehingga hal ini dapat menjadi pertimbangan kepada perawat untuk meningkatkan kualitas perawatan.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis measumsikan pada klien 2 penderita Diabetes Melitus mengalami masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan dikarenakan terjadinya kondisi yang menyebabkan kerusakan pada saraf perifer atau saraf tepi, terutama dalam mengirimkan sinyal dari organ tubuh ke otak, maupun sebaliknya. Implementasi yang diberikan pada klien 1 sesuai dengan intervensi yang dibuat yaitu perawatan integritas kulit/jaringan seperti mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit/jaringan, meningkatkan asupan cairan dan nutrisi, menganjurkan menggunakan pelembab jika kulit kering. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan hasil pemeriksaan klien mengatakan perban

pada luka selalu diganti tepat waktu dan luka mulai membaik. Penulis menyimpulkan pada klien 1 dengan Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian. Pada evaluasi keperawatan klien 1 masalah teratasi sebagian dikarenakan perban yang dibalut pada luka yang seharusnya tidak boleh basah agar mempercepat penyembuhan luka tetapi masih sering basah ketika klien mandi sehingga menghambat penyembuhan luka.

4.2.6 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan data yang didapatkan oleh klien 1 dan klien 2 dengan diagnosis Diabetes Melitus tipe 2 menunjukkan adanya masalah defisit pengetahuan yang ditandai pada klien 1 dan klien 2 mengatakan tidak tahu jika menderita Diabetes Melitus makanan apa saja yang harus dihindari, klien bertanya mengenai penyakit Diabetes Melitus yang diderita, klien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakit yang dideritanya. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia defisit pengetahuan didefinisikan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Tingginya jumlah penderita diabetes melitus antara lain disebabkan oleh perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan rendah, kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus yang kurang, minimnya aktivitas fisik dan pengaturan pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran, dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Sudoyo, 2006). Implementasi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sesuai

dengan intervensi yang dibuat yaitu edukasi kesehatan seperti melakukan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Melitus tipe 2, memberikan kesempatan kepada klien 1 dan klien 2 untuk bertanya tentang penyakitnya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan mengajarkan klien 1 dan klien 2 untuk hidup bersih dan sehat.

Data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti (2022), pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan responden dalam melaksanakan program diet. Ada perbedaan signifikan pengetahuan pre-test dan post test pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media dan tingkat kepatuhan dalam menjalankan program diet. Ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada post test.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis measumsikan pada klien 2 penderita Diabetes Melitus mengalami masalah keperawatan defisit pengetahuan dikarenakan kurangnya sumber informasi di panti, kurangnya media untuk pembelajaran di panti, dan kurangnya akses untuk mengetahui informasi-informasi terkait kesehatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil masalah teratasi dengan hasil pemeriksaan klien mengatakan sudah mengetahui bahwa tidak boleh mengkonsumsi makanan dan minuman manis secara berlebihan, selalu menjaga kebersihan kaki agar tidak terluka, rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran yang diberikan. Penulis menyimpulkan pada klien 1 dan klien 2 dengan Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan masalah teratasi.

4.2.7 Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis

Berdasarkan data yang didapatkan pada klien 1 dengan diagnosis Diabetes Melitus tipe 2 menunjukkan adanya risiko infeksi yang dibuktikan dengan adanya penyakit kronis yang ditandai dengan adanya luka pada telapak kaki kanan sebelah belakang. Diagnosis risiko infeksi tidak ditemukan pada klien 2 dikarenakan pada klien 2 tidak memiliki luka yang dibalut perban sehingga tidak memiliki risiko infeksi, serta klien 2 dapat menjaga kebersihan diri dan lingkungannya serta dapat melakukan cuci tangan dengan benar. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari berupa edukasi mengenai cara mencuci tangan dengan baik dan membatasi jumlah pengunjung masalah risiko infeksi teratasi.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2018), risiko infeksi memiliki definisi berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Untuk mengatasi masalah ini dilakukan edukasi mengenai cara mencuci tangan dengan baik. Pendapat dari Wahyu (2015) dalam upaya pencegahan penularan infeksi diperlukan adanya perubahan perilaku, salah satu upaya terpenting dari pencegahan infeksi adalah dengan membiasakan cuci tangan. Infeksi adalah invasi tubuh pathogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit. Risiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (Potter & Perry, 2005).

Data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rendi (2020), mencuci tangan pakai sabun/hand hygiene dalam pencegahan infeksi sangat efektif, terbukti bahwa cuci tangan pakai sabun dapat menurunkan resiko infeksi. Cuci tangan pakai sabun merupakan pilar dari sanitasi total berbasis masyarakat yang didalamnya terdapat cuci tangan 6 langkah. Penggunaan hand sanitizer dan sabun dapat menurunkan jumlah koloni bakteri pada tangan, dan hand sanitizer yang mengandung alkohol 70% sangat efektif menurunkan jumlah kuman.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari berupa berupa membatasi jumlah pengunjung, pencegahan infeksi dengan cuci tangan, dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Masalah risiko infeksi teratasi dengan tidak terdapat adanya tanda dan gejala infeksi disertai dengan peningkatan pemahaman klien mengenai teknik cuci tangan.

4.2.8 Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis

Saat pengkajian pada klien 1 didapatkan data klien mengatakan makan jarang habis, klien mengatakan makan hanya dengan sayuran saja, klien menyukai makanan berkuah, berat badan klien 70 kg, tinggi 154 cm, frekuensi makan $3 \times$ sehari dan menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan. Diagnosis risiko defisit nutrisi tidak ditemukan pada klien 2 dikarenakan pada klien 2 mengatakan tidak memiliki gangguan pada selera makan dan ketika makan selalu habis 1 porsi. Kemudian dilakukan tindakan keperawatan seperti melakukan penilaian adanya alergi makanan, memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, menghitung jumlah nutrisi, dan mengajarkan klien membuat catatan makanan harian.

Data tersebut sesuai dengan teori Dariah (2015) Bentuk-bentuk permasalahan yang dihadapi oleh lansia menurut adalah sebagai berikut : Demensia, stress, skizofrenia, gangguan atau penurunan nafsu makan, gangguan kecemasan, gangguan psikomatik, gangguan penggunaan alkohol dan zat lain serta gangguan tidur atau insomnia. Penulis berasumsi bahwa resiko defisit nutrisi umumnya sering terjadi pada lansia beberapa penyebabnya seperti pada lansia biasanya terjadi penurunan nafsu makan karena indra perasa dan penciuman yang semakin sensitive mencium bau makanan, selain itu masalah lainnya yang menyebabkan malnutrisi adalah berkurangnya kemampuan tubuh untuk mengenali rasa lapar dan haus serta berbagai kondisi yang dialami oleh lansia seperti kesulitan mengunyah dan menelan makanan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan hasil pemeriksaan klien 1 mengatakan memahami pentingnya nutrisi atau makanan bagi tubuh, dan klien mengatakan hari ini lumayan banyak menghabiskan makan dan hari ini klien menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan (nasi dan lauk). Dapat disimpulkan pada klien 1 dengan Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan risiko defisit nutrisi masalah teratasi sebagian. Pada evaluasi keperawatan klien 1 masalah teratasi sebagian dikarenakan klien sudah dapat meningkatkan porsi makannya tetapi masih belum dapat habis 1 porsi, klien masih memiliki keluhan tidak berselera ketika makan dan klien menyukai makanan berkuah tetapi di panti jarang diberikan makanan yang berkuah.

4.2.9 Risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun

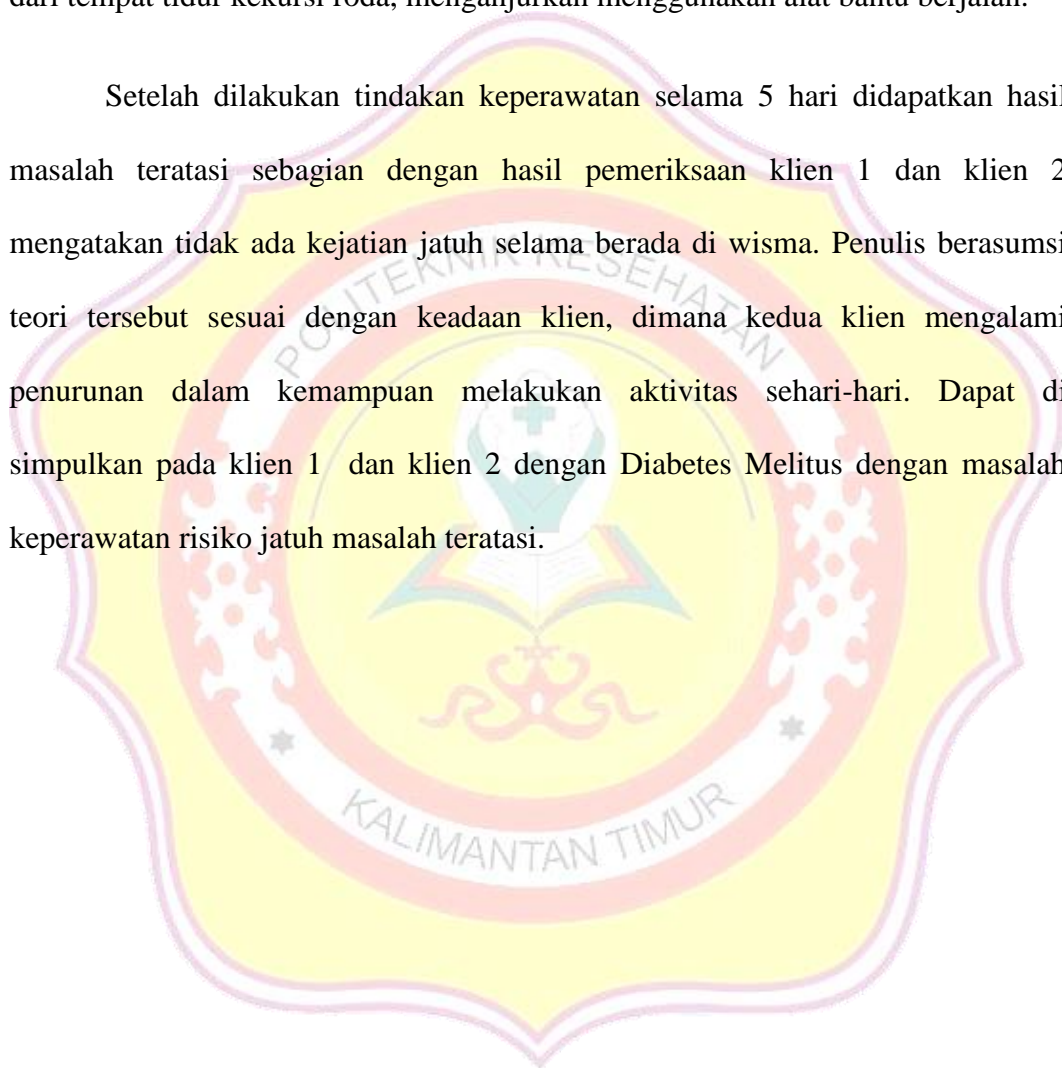
Berdasarkan data yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 data diagnosa sekunder klien lebih dari 1 diagnosa, pada klien 1 mengalami penurunan kekuatan otot pada bagian ekstremitas kanan dan pada klien 2 berusia ≥ 65 tahun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan seperti menilai perilaku dan faktor yang mempengaruhi resiko jatuh, menyarankan klien 1 untuk meminta bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas seperti mandi dan mencuci pakaian dan mengamati kemampuan klien dalam berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya. Pada klien 2 dianjurkan untuk berkonsentrasi saat melakukan aktifitas dan selalu menghindari dataran yang licin.

Data tersebut sesuai dengan teori Deniro (2017) usia tua akan mengalami penurunan dalam kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, sehingga fleksibilitas yang dimiliki akan semakin menurun dan menyebabkan resiko jatuh yang lebih besar. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia risiko jatuh didefinisikan berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik yang dibuktikan dengan penyakit kronis (mis. Diabetes melitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, ketidakadekuatan pertahanan sekunder.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis measumsikan pada klien1 dan klien 2 penderita Diabetes Melitus mengalami masalah keperawatan risiko jatuh dikarenakan pada klien 1 mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas dikarenakan pasca stroke dan pada klien 2 dikarenakan klien berusia ≥ 65 tahun

sehingga membutuhkan konsentrasi saat beraktivitas dan menghindari lantai licin. Implementasi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan intervensi yang dibuat yaitu mengidentifikasi risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, menganjurkan menggunakan alat bantu berjalan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari didapatkan hasil masalah teratasi sebagian dengan hasil pemeriksaan klien 1 dan klien 2 mengatakan tidak ada kejadian jatuh selama berada di wisma. Penulis berasumsi teori tersebut sesuai dengan keadaan klien, dimana kedua klien mengalami penurunan dalam kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Dapat disimpulkan pada klien 1 dan klien 2 dengan Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan risiko jatuh masalah teratasi.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan Lansia dengan Diabetes Melitus di Pnti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Klaimantan Timur di Wisma Melati dan Wisma Kenanga tahun 2023, penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua kasus menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sama oleh kedua klien. Umumnya keluhan yang dirasakan klien 1 dirasakan juga oleh klien 2. Tanda dan gejala yang muncul dan dirasakan oleh kedua klien yaitu adanya rasa ingin buang air kecil terus menerus, sering merasa haus, dan badan mudah merasa lemes. Hal ini menunjukkan jika seseorang terdiagnosa Diabetes Melitus memiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama yang akan dirasakan oleh penderita.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien terdapat 9 diagnosa. Namun ada 6 diagnosa yang berbeda diantara kedua klien. Kedua klien sama-sama memiliki diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan dan risiko jatuh. Diagnosa ini muncul pada kedua klien disebabkan oleh adanya tanda dan gejala serta keluhan yang sama yang dirasakan oleh klien. Namun pada klien 1 memiliki 5 diagnosa yang tidak diderita oleh klien 2, diagnosa itu adalah nyeri akut, gangguan rasa nyaman, gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit kulit/jaringan, dan risiko

infeksi. Pada klien 2 memiliki 1 diagnosa yang tidak diderita oleh klien 2, diagnosa itu adalah gangguan pola tidur. Diagnosa ini yang muncul pada kedua klien disebabkan oleh adanya tanda dan gejala serta keluhan yang sama yang dirasakan oleh klien.

3. Intervensi yang disusun penulis disesuaikan dengan diagnosa yang diangkat. Kedua klien memiliki beberapa diagnosa yang sama seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Dari diagnosa yang sama tersebut tidak ditemukan intervensi yang berbeda antara klien 1 dan klien 2. Yang membedakan hanya pada bagian implementasi ada beberapa intervensi yang tidak dapat dilaksanakan pada salah satu klien.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada beberapa diagnosa seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan, risiko jatuh dalam proses implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang dibuat dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara intervensi yang dibuat dengan implementasi yang dilakukan.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus dilakukan selama 5 hari perawatan oleh penulis. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua klien menunjukkan tanda dan gejala yang sama. Kedua klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan tindakan senam kaki untuk menurunkan kadar gula darah. Kedua klien mendapat diagnosa yang sama, namun yang membedakan pada klien 1 dan klien 2 terdapat diagnosa nyeri akut, gangguan rasa nyaman, gangguan mobilitas fisik, gangguan

integritas kulit kulit/jaringan, dan risiko infeksi tidak terdapat diagnosa tersebut pada klien 2 dan 1 diagnosa gangguan pola tidur tidak terdapat pada klien 1.

5.2 Saran

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda diharapkan adanya perhatian khusus seperti makanan yang dikonsumsi oleh para lansia hendaknya diberikan sesuai dengan masalah kesehatan yang diderita agar dapat membantu peningkatan kesehatan pada lansia, serta penyediaan pegangan pada sekitar dinding agar mempermudah klien dan mencegah klien dari jatuh.
2. Bagi Perawat, dalam melakukan asuhan keperawatan pada gerontik hendaknya menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif dengan melibatkan peran serta klien sehingga dapat mencapai sesuai dengan tujuan. Serta dalam menentukan masalah keperawatan, diharapkan juga memperhatikan masalah psikologis klien.
3. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan asuhan keperawatan lansia dengan Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Sahbudin, D. K. N. S. B., & Yamamoto, Z. (2020). Stress level and self-concept among type 2 diabetes mellitus patients in Indonesia. *Family Medicine and Primary Care Review*, 22(2), 111–115. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2020.95313>
- Endra Cita, E., Antari, I., Keperawatan, P. S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, S. (2019). Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Self Care In Patients of Diabetes Melitus Type II. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 85–91.
- Fatimah. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Friska, B., Usraleli, U., Idayanti, I., Magdalena, M., & Sakhnan, R. (2020). The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road. *JPK : Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.36929/jpk.v9i1.194>
- Hasnah, Irianto, & Sri, S. L. (2019). Nusantara Medical Science Journal. *The Effect of Freeletic Sport To Vo2 Max Levels on the Freeletic Community Members*, 4(1), 14–18.
- IDF. (2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Laksono et al. (2022). Determinants Of Complication Events In Diabetes Mellitus. *Jurnal Of Nursing and Public Health*, 10(1), 68–78.
- Mawaddah, N. (2020). Optimalisasi Posyandu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi dan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Medica Majapahit*, 12(2), 59–77.
- Meilani, N., Azis, W. O. A., & Saputra, R. (2022). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 346–354. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.860>
- Nur Imallah, R., & Rahmawati, A. (2020). Tingkat Self Care Klien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2(2009), 142–147. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i2.434>
- Septia Ningrum, H., & Imamah, I. (2022). Pengetahuan Dan Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gondang Sragen. *Journal Keperawatan*, 1(2), 59–66. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v1i2.27>
- Riyadi, S & Sukarmin. 2013. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin Pada Pankreas. Yogyakarta : Graha Ilmu
- PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan

- Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan.
- Hidayat, A. A. (2021). Proses Keperawatan : Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI - Google Books (N. Aziz Aulia (ed.)). Health Books Publishing.
- Kristanto, V. H. (2018). Metodologi Penelitian Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta: Deepublish.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia (1st ed.). PB. PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/unduh>
- Tandra H. Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang DIABETES. Kedua. Umum PGP, editor. Jakarta; 2017.
- Kemenkes RI. (2020). Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Mustika, I. W. (2019). B uku Pedoman Model Asuhan Keperawatan Lansia Bali Elderly Care (BEC). Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. In Riset Kesehatan Dasar 2018 (pp. 182–183).
- Kemenkes RI. (2020). Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumo, (2020). Buku Lansia: LP3M UMY. https://www.researchgate.net/publication/346019144_BUKU_LANSIA. Diakses tanggal 23 Januari 2022

Apasih Diabetes Mellitus itu?

Diabetes mellitus adalah penyakit yang terjadi karena terganggunya fungsi insulin ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal.

Tanda dan Gejala

- Sering Keating
- Rasa haus berlebihan
- Rasa lapar berlebihan
- Pandangan kabur
- Mudah lelah
- Kadar gula darah tinggi
- Luka lambat sembuh
- Berat badan turun drastis

Faktor Risiko

- Faktor keturunan
- Usia lebih dari 40 tahun
- Gaya hidup yang kurang sehat
- Kegemukan
- Kurang beraktivitas dan Olahraga
- Dislipidemia

Kadar gula darah normal

- Sebelum makan atau setelah puasa selama setidaknya 8 jam : 70-100 mg/dl
- Sebelum tidur atau 2 jam setelah makan : kurang dari 140 mg/dl
- Pemeriksaan gula darah sewaktu : kurang dari 200 mg/dl

Cara Mengontrol Diabetes pada Lansia

- Menjilani Pola Makan Tepat
- Lakukan Aktivitas Fisik Sederhana
- Lakukan pengecekan kadar gula darah secara rutin
- Lakukan pengobatan dengan baik
- Lakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin
- Gaya hidup sehat



Komplikasi



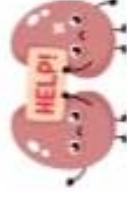
Kerusakan jantung



Kerusakan saraf



Katarak dan kebutaan



Kerusakan ginjal



Kerusakan pembuluh darah kaki

Kerusakan dan kematian jaringan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DIIT DM

1. Pokok Bahasan

- Sub Pokok Bahasan : Diit DM
- Sasaran : Lansia dengan Diabetes Melitus tipe 2
- Hari/ tanggal : 28 April 2023
- Tempat : Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
- Pelaksana : Mahasiswi Keperawatan Poltekkes

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 15 menit, diharapkan mampu memahami Diit DM

3. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit, diharapkan akan mampu :

- a) Menjelaskan pengertian diit DM.
- b) Menjelaskan tujuan diit DM
- c) Menjelaskan bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi/dihindari.
- d) Menjelaskan rumusan diit DM dengan 3 J

4. MATERI

Terlampir diit DM :

- a. Pengertian diit DM
- b. Tujuan diit Dm
- c. Bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi/ dihindari

d. Rumusan diit DM

5. METODE

- a. Diskusi
- b. Tanya jawab

6. MEDIA

- a. Brosur

PELAKSANAAN KEGIATAN

No.	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	PEMBUKAAN	Memberi salam dan perkenalan Menjelaskan tujuan, manfaat dan cakupan Materi	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan	3 menit
2	KEGIATAN INTI	Menjelaskan pengertian Menjelaskan pengertian diit DM. Menjelaskan tujuan diit DM Menjelaskan bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi/dihindari. Menjelaskan rumusan diit DM dengan 3 J Kesempatan untuk bertanya jika ada yang kurang jelas	Mendengarkan dan memperhatikan Memperhatikan dan menyimak. Mendengarkan dan memperhatikan Mendengarkan dan memperhatikan Bertanya jika ada yang tidak jelas.	9 menit

3.	PENUTUP	Mengevaluasi pengetahuan klien tentang materi yang disampaikan dengan memberi pertanyaan menyimpulkan materi yang telah disampaikan. Memberi salam	Menjawab pertanyaan Mendengarkan dan memperhatikan menjawab salam	3 menit
----	---------	---	--	---------

7. EVALUASI

a. Evaluasi Struktur

- 1) Kelengkapan media: tersedia dan siap digunakan
- 2) Pelaksana siap melakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan
- 3) Sasaran siap diberikan penyuluhan/ pendidikan kesehatan

b. Evaluasi Proses

- 1) Sasaran mengikuti penyuluhan sesuai waktu yang telah ditentukan
- 2) Sasaran aktif dalam kegiatan penyuluhan
- 3) Pelaksana menyajikan materi secara lengkap
- 4) Pelaksana menyajikan materi sesuai waktu yang telah ditentukan

c. Evaluasi Hasil

a. Sebutkan kembali Pengertian diit DM

b. Sebutkan kembali Tujuan diit Dm

c. Sebutkan kembali Bahan makanan yang dianjurkan, dibatasi/ dihindari

d. Sebutkan kembali Rumusan diit DM

MATERI PENYULUHAN

TENTANG DIIT DM

1. Pengertian

Merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes mellitus berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan (Sulistyowati, 2009).

2. Tujuan

Gula darah didalam tubuh menjadi stabil disamping dengan obat.
Menghindari kekurangan ataupun kelebihan gula darah didalam tubuh.

3. Bahan Makanan

Dianjurkan :

- a. Sumber karbohidrat : nasi, roti, mie, kentang, ubi, singkong dan sagu
- b. Sumber protein rendah lemak : ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, kacang-kacangan.
- c. Sumber lemak terbatas mudah dicerna : dipanggang, dikukus, direbus.

Dibatasi/dihindari

- a. Mengandung banyak gula : gula pasir, gula jawa, sirop dll
- b. Mengandung banyak lemak : fast food, gorengan.
- c. Makanan yang diawetkan.

4. Rumusan diit DM adalah 3 J

- a. Jadwal makan

b. Jumlah makanan

c. Jenis makanan Contoh

Jadwal Makan :

1) Makan Pagi : jam 06.00 , makanan selingan jam 10.00 WIB

2) Makan Siang: jam 12.00 , makanan selingan jam 16.00 WIB

3) Makan Sore : jam 18.00 , makanan selingan jam 21.00 WIB

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) SENAM KAKI DM

1. Pokok Bahasan

- Sub Pokok Bahasan : Langkah-langkah senam kaki DM
- Sasaran : Lansia dengan Diabetes Melitus tipe 2
- Hari/ tanggal : 28 April 2023
- Tempat : Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
- Pelaksana : Mahasiswi Keperawatan Poltekkes

2. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 15 menit, diharapkan dapat mengetahui tentang langkah-langkah senam kaki pada pasien DM

3. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit, diharapkan akan mengetahui :

- a. Definisi Senam DM
- b. Tujuan Senam kaki DM
- c. Langkah-langkah Senam kaki

4. MATERI

Terlampir diit DM :

- a. Definisi Senam DM
- b. Tujuan Senam kaki DM
- c. Langkah-langkah Senam kaki

5. METODE

- a. Diskusi
- b. Tanya jawab

6. MEDIA

- a. Brosur

PELAKSANAAN KEGIATAN

No.	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
-----	----------	----------	---------	-------

1.	PEMBUKAAN	Memberi salam dan perkenalan Menjelaskan tujuan, manfaat dan cakupan Materi	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan	3 menit
2	KEGIATAN INTI	Definisi Senam DM Tujuan Senam kaki DM Langkah-langkah Senam kaki Kesempatan untuk bertanya jika ada yang kurang jelas	Mendengarkan dan memperhatikan Memperhatikan dan menyimak. Mendengarkan dan memperhatikan Mendengarkan dan memperhatikan Bertanya jika ada yang tidak jelas.	9 menit
3.	PENUTUP	Mengevaluasi pengetahuan klien tentang materi yang disampaikan dengan memberi pertanyaan menyimpulkan materi yang telah disampaikan. Memberi salam	Menjawab pertanyaan Mendengarkan dan memperhatikan menjawab salam	3 menit

7. EVALUASI

- a. Evaluasi Struktur
 - 4) Kelengkapan media: tersedia dan siap digunakan
 - 5) Pelaksana siap melakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan
 - 6) Sasaran siap diberikan penyuluhan/ pendidikan kesehatan
- b. Evaluasi Proses
 - 5) Sasaran mengikuti penyuluhan sesuai waktu yang telah ditentukan
 - 6) Sasaran aktif dalam kegiatan penyuluhan
 - 7) Pelaksana menyajikan materi secara lengkap
 - 8) Pelaksana menyajikan materi sesuai waktu yang telah ditentukan
- c. Evaluasi Hasil
 - a. Sebutkan kembali Definisi Senam DM
 - b. Sebutkan kembali Tujuan Senam kaki DM
 - c. Sebutkan kembali Langkah-langkah Senam kaki

MATERI PENYULUHAN TENTANG SENAM KAKI DM

1. Definisi

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.

2. Tujuan Senam Kaki DM

- Memperbaiki sirkulasi darah
- Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
- Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
- Mengatasi keterbatasan gerak sendi

3. Langkah-langkah Senam Kaki DM

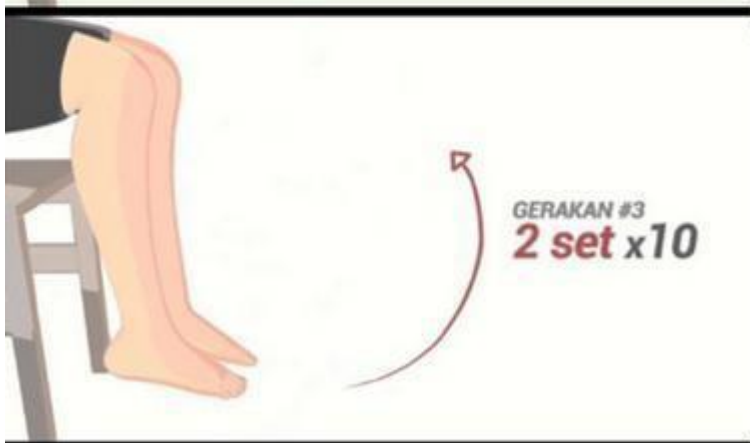
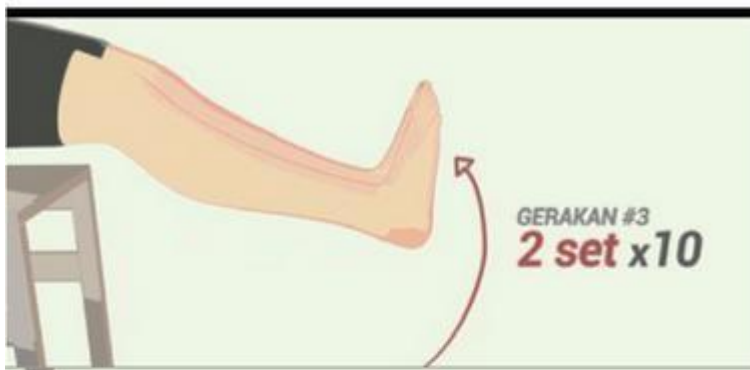
Langkah - langkah senam diabetes



Dengan tumit yang diletakkan di lantai, gerakan jari-jari kaki ke atas dan kebawah, ulangi sebanyak 2 set x 10 repetisi.



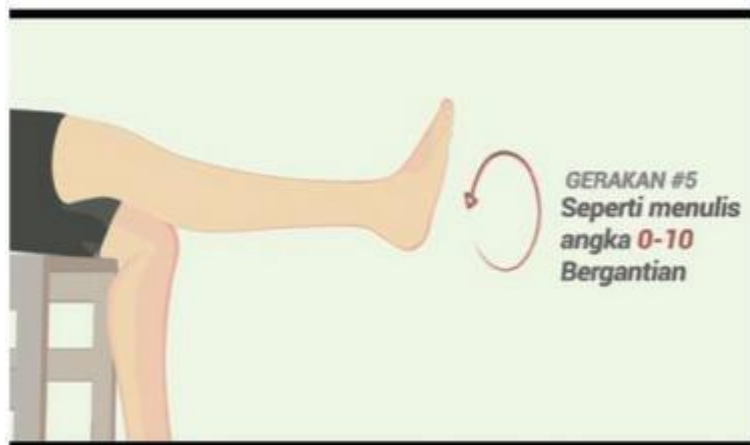
Angkat telapak kaki kiri ke atas dengan bertumpu dengan tumit, lakukan gerakan memutar keluar dengan pergerakan pada telapak kaki sebanyak 2 set x 10 repetisi, lakukan gerakan bergantian pada kaki yang satunya.



Angkat kaki sejajar, gerakan kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set x 10 repetisi.



Angkat kaki sejajar gerakan telapak kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set x 10 repetisi.



Selanjutnya luruskan salah satu kaki dan angkat. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 dilakukan secara bergantian.



Letakkan selembur koran dilantai. Kemudian bentuk kertas koran tersebut menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki.



Lalu buka kembali bola tersebut menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Gerakan ini dilakukan hanya sekali saja.



Kemudian robek koran menjadi 2 bagian, lalu pisahkan kedua bagian koran tersebut. Sebagian koran di sobek - sobek menjadi kecil - kecil dengan kedua kaki.



Kemudian pindahkan kumpulan sobekan - sobekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekan kertas pada bagian kertas yang utuh tadi. Lalu bungkus semua sobekan - sobekan tadi dengan kedua kaki kanan dan kiri menjadi bentuk bola.

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. Identitas Klien

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan sebelumnya :
7. Alamat sebelum dipanti :
8. Tanggal masuk panti :
9. Tanggal pengkajian :
10. Kamar :
11. Penanggung jawab :
12. Pekerjaan penanggung jawab :
13. Sumber informasi :

B. Riwayat Masuk Panti

1. Riwayat Masuk Panti :

2. Alasan masuk panti :

C. Riwayat Keluarga

Genogram :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Bercerai
-  : Garis keturunan
-  : Meninggal dunia

D. Riwayat Pekerjaan

1. Status pekerjaan saat ini :
2. Pekerjaan sebelumnya :
3. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan :

E. Riwayat Lingkungan Hidup

1. Tipe tempat tinggal :
2. Jumlah kamar :
3. Jumlah tingkat :
4. Jumlah orang yang tinggal dirumah :
5. Derajat privasi :
6. Tetangga terdekat :
7. Alamat/telepon :

F. Riwayat Rekreasi

1. Hobby/minat :
2. Keanggotaan organisasi :
3. Liburan :

G. Sumber/Sistem Pendukung

1. () Dokter.
2. () Perawat
3. () Rumah sakit/Puskesmas/Klinik
4. () Pelayanan kesehatan di rumah
5. Lain-lain, Sebutkan :

H. Deskripsi Hari Khusus Kebiasaan Ritual Waktu Tidur

I. Status Kesehatan Saat Ini

1. Status kesehatan umum selama setahun yang lalu :

- 2. Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu :
- 3. Keluhan-keluhan kesehatan utama :
- 4. Pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan :
- 5. Derajat keseluruhan fungsi relatif terhadap masalah kesehatan dan Diagnosis medis :

1. Obat-obatan

Nama	Dosis
------	-------

.....
.....
.....

Bagaimana/kapan menggunakannya :

Dokter yang menginstruksikan :

Tanggal resep :

2. Status Imunisasi

- Tetanus, Difteri :
- Influenza :
- Pneumoni :
- Alergi :
- Obat-obatan :
- Makanan :
- Kontak substansi :
- Faktor-faktor lingkungan :

3. Nutrisi

- Diet, Pembatasan makanan.minuman :
- Riwayat Peningkatan/Penurunan Berat badan :
- Pola konsumsi makanan (misal : frekuensi, sendiri atau dengan orang lain) :
- Masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan (misal : pendapatan) :

tidak adekuat, kurang transportasi, masalah
menelan/mengenyah, stres emosional)

Kebiasaan :

J. Status Kesehatan Masa Lalu

- 1. Penyakit masa anak-anak :
- 2. Penyakit serius/kronik :
- 3. Trauma :
- 4. Perawatan di Rumah Sakit (alasan, tanggal, tempat, durasi, dokter) :
- 5. Operasi (perhatikan jenis, tanggal, alasan, dokter) :

K. Pemeriksaan Fisik (Tinjauan Sistem)

Umum	Ya	Tidak
<ul style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan 2. Perubahan nafsu makan 3. Demam 4. Keringat malam 5. Kesulitan tidur 6. Sering pilek, infeksi 7. Penilaian diri terhadap status kesehatan 8. Kemampuan untuk melakukan AKS 		
Integumen	Ya	Tidak
<ul style="list-style-type: none"> 1. Pruritus 2. Perubahan pigmentasi 3. Perubahan tekstur 4. Sering memar 5. Perubahan rambut 6. Perubahan kuku 7. Pemajanan lama terhadap matahari 8. Pola penyembuhan lesi, memar 		
Hemopoetik	Ya	Tidak
<ul style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan/memar abnormal 2. Pembengkakan kelenjar limfa 3. Anemia 4. Riwayat tranfusi darah 		

Kepala	Ya	Tidak
Sakit kepala Trauma berarti pada masa lalu Pusing Gatal kulit kepala		
Mata	Ya	Tidak
Perubahan penglihatan Kaca mata/lensa kontak Nyeri Air mata berlebihan Bengkak sekitar mata Diplopia Kabur Foto pobia		
Telinga	Ya	Tidak
Perubahan pendengaran Tinitus Vertigo Sensitivitas pendengaran Alat-alat proteza Riwayat infeksi Tanggal pemeriksaan paling akhir Kebiasaan perawatan telinga Dampak pada penampilan AKS		
Hidung	Ya	Tidak
Rinorea Rabas Epistaksis Obstruksi Mendengkur Nyeri pada sinus Alergi Riwayat infeksi Penilaian diri pada kemampuan olfaktori		
Mulut dan tenggorokan	Ya	Tidak
Sakit tenggorokan Lesi/ulkus Serak Perubahan suara Kesulitan menelan		

Alat-alat proteza Riwayat infeksi Tanggal pemeriksaan gigi paling akhir Pola menggosok gigi Masalah dan kebiasaan membersihkan gigi palsu		
Leher	Ya	Tidak
Kekakuan Nyeri/nyeri tekan Benjolan/massa Keterbatasan gerak		
Payudara	Ya	Tidak
Benjolan/massa Nyeri/nyeri tekan Bengkak Keluar cairan dari puting susu Perubahan pada puting susu Pola pemeriksaan pada payudara sendiri Tgl dan hasil Mamografi paling akhir..		
Pernafasan	Ya	Tidak
Batuk Sesak nafas Hemopteses Sputum Mengi Asma/alergi pernafasan		
Kardiovaskuler	Ya	Tidak
Nyeri/ketidaknyamanan dada Palpitasi Sesak nafas Dispnea pada aktivitas Dispnea nokturnal paroksimal Ortopnea Murmur Edema Varises Kaki timpang Parestesia Perubahan warna kaki		
Gastrointestinal	Ya	Tidak
Disfagia Tak dapat mencerna		

Nyeri ulu hati Mual/muntah Hematemesis Perubahan nafsu makan Intoleran makanan Ulkus Nyeri Ikterik Benjolan/massa Perubahan kebiasaan defekasi Diare Konstipasi Melena Hemoroid Perdarahan rektum Pola defekasi biasanya		
Perkemihan	Ya	Tidak
Disuria Menetes Ragu-ragu Dorongan Hematuria Poliuria Oliguria Nokturia Inkontinensia Nyeri saat berkemihan Batu Infeksi		
Genitalia	Ya	Tidak
<u>Genito Reproduksi Pria</u> Lesi Rabas Nyeri testikuler Massa testikuler Masalah prostat Penyakit kelamin Perubahan hasrat seksual Impotensi Masalah aktivitas seksual		

<u>Genito Reproduksi Wanita</u> Lesi Rabas Perdarahan pasca senggama Nyeri pelvic Penyakit kelamin Infeksi Masalah aktivitas seksual Riwayat menstruasi (usia awitan, tanggal periode menstruasi terakhir) Riwayat menopause (usia, gejala, masalah-masalah pasca menopause) Tanggal dan hasil tes pap paling akhir G.....P.....A.....		
Muskuloskletal	Ya	Tidak
Nyeri persendian Kekakuan Pembengkakan sendi Deformitas Spasme Kram Kelemahan otot Masalah cara berjalan Nyeri punggung Protesa Pola kebiasaan latihan/olah raga Dampak pada penampilan AKS		
Persyarafan	Ya	Tidak
Sakit kepala Kejang Serangan jatuh Paralisis Paresis Masalah koordinasi Tic/tremor/spasme Parastesia Cedera kepala Masalah memori		
Endokrin	Ya	Tidak
Intoleran panas Intoleran dingin Goiter		

Pigmentasi kulit/tekstur		
Perubahan rambut		
Polifagia		
Polidipsi		
Poliuria		

L. Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks)

Termasuk yang manakah klien?

NO	KRITERIA	BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10	1 porsi nasi, laik dan pauk
2	Minum	5	10	1 gelas air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi).	0	5	2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6	Mandi	5	15	2x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Mengenakan pakaian	5	10	Dapat melakukan secara mandiri
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	BAB 1x sehari konsistensi lembek
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	BAK 3-4x sehari warna kuning pucat
12	Olah raga atau latihan	5	10	Jalan ke mushola untuk sholat berjamaah
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	Pengajian
Jumlah				

Keterangan :

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

M. Pengkajian Status Mental Gerontik

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

instruksi :

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar dan catat semua jawaban :

catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini?
		02	Hari apa sekarang?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat anda?
		05	Berapa umur anda?
		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		08	Siapa presiden indonesia sebelumnya?
		09	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
Jumlah :	Jumlah :		

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

N. Riwayat Psikososial

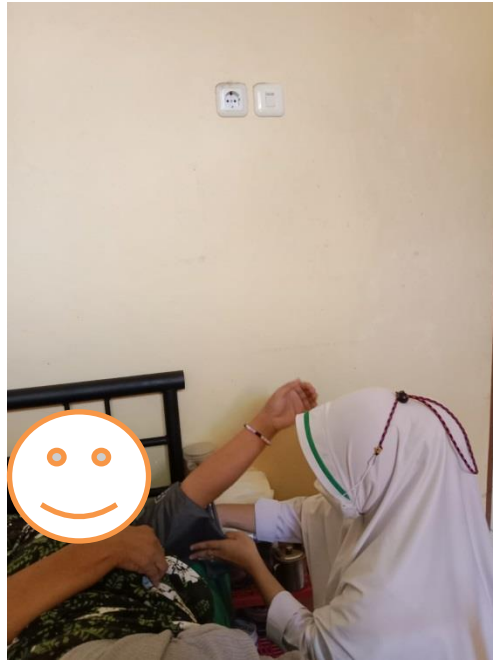
Selama berinteraksi klien menunjukkan sikap kooperatif dan menunjukkan perilaku baik serta peduli dengan teman di wisma, serta klien juga mengatakan senang jika ada mahasiswa karena dapat menjadi teman bicara.

O. Riwayat Spiritual

Klien mengatakan selalu sholat 5 waktu dimasjid secara berjamaah

Dokumentasi Kegiatan :







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: [http:// www.poltekkes-kaltim.ac.id](http://www.poltekkes-kaltim.ac.id) Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



VERIFIKASI JUDUL KTI
PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Gita Framesti
NIM : P07220120020
Tingkat/Semester : III / VI

Judul Karya Tulis Ilmiah :

1. Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

2. _____
3. _____

Samarinda,
Mengetahui
Ketua Koordinator MK. KTI

Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: [http:// www.poltekkes-kaltim.ac.id](http://www.poltekkes-kaltim.ac.id) Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING
KARYA TULIS ILMUAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ms. Tini, M. Kap

NIP : 198107012006092009

Dengan ini menyatakan bersedia / tidak bersedia menjadi pembimbing Mahasiswa Prodi Pendidikan Diploma 3 Keperawatan sebagai berikut :

Nama : Gita Framesti

NIM : P07220120020

Judul Karya Tulis Ilmiah Telah di setujui :

1. Asuhan Keperawatan pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Samarinda, 13 Februari.....2023

Yang Membuat Pernyataan,
Pembimbing 1,

Ms. Tini, M. Kap

NIP. 198107012006092009





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: www.poltekkes-kaltim.ac.id Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



Nomor : PP.07.01/6.1/07997/2023

11 April 2023

Lampiran : Satu lembar

Hal : Mohon Izin Praktik Askep & Studi Kasus di UPTD. Panti Sosial
Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda

Yth. Kepala UPTD.Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Nirwana Puri

Jl. Mayjend Sutoyo

Kota Samarinda

Dalam rangka penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Tingkat III Semester VI pada Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, dalam bentuk pengelolaan Asuhan Keperawatan dengan pendekatan studi kasus, untuk ini kami mohon izin mempraktikkan mahasiswa untuk kegiatan tersebut. Adapun rencana praktik akan dilaksanakan pada tanggal 27 April sd 3 Mei 2023 (1 Minggu) pada PSTW Nirwana Puri yang berada di kota samarinda, berikut kami sampaikan daftar nama-nama mahasiswa, nim, rencana askep, tujuan, beserta kasus yang akan dikelola.(terlampir)

Demikian kami sampaikan, atas izin dan kerjasama yang baik kearah ini diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur,



Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep

Lampiran

Nomor : PP.07.01/6.1/07997/2023

Tanggal : 11 April 2023

NO	Nama	NIM	Rencana Askep	Tujuan
1	Intan Wulandari	P07220120023	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien dengan Pasca Stroke	PSTW Nirwana Puri
2	Putri Zaneta Aprilita	P07220120035	Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi	PSTW Nirwana Puri
3	Widya Nur Widayanti	P07220120047	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien dengan Hipertensi	PSTW Nirwana Puri
4	Riska Oktaviani	P07220120036	Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis	PSTW Nirwana Puri
5	Gita Framesti	P07220120020	Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Tipe 2	PSTW Nirwana Puri

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kalimantan
Timur,



Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL

UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Soetoyo Ex. Remaja Telp. (0541) 733732 Alamat @mail : updpstwnp.spt.dinsos.kaltim@gmail.com
SAMARINDA 75117

Samarinda, 15 April 2023

Nomor : 070 / 91 / UPTD I - SDM /2023
Lampiran : 1 Lampiran
Perihal : Izin Praktik

Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kaltim

di_ _____
Tempat

Menindaklanjuti surat nomor PP.07.01/6.1/07997/2023 tanggal 11 April 2023, perihal Permohonan Izin Praktik di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, maka disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada Prinsipnya UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur tidak keberatan dengan kegiatan dimaksud sejauh sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami.
2. Jadwal pelaksanaan kegiatan dan nama Mahasiswa yang praktek sebagai berikut :
Tanggal Pelaksanaan : 27 April s/d 03 Mei 2023
Jumlah Mahasiswa : 5 orang
Nama Mahasiswa : (Terlampir)
3. Saat melaksanakan kegiatan Praktek dilingkungan UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku dan wajib memperhatikan dan melaksanakan protokol kesehatan.
4. Mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana puri Provinsi Kalimantan Timur melalui Seksi Pembinaan dan Terminasi.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala,

Sri Widyuni, SE
NIP : 19701226 199803 2 006
Pembina



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL

UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Soetoyo Ex. Remaja Telp. (0541) 733732 Alamat @mail : uptdpstwnp.spt.dinsos.kaltim@gmail.com
SAMARINDA 75117

Lampiran Nama Mahasiswa Praktik

NO	Nama	NIM	Rencana Askep	Tujuan
1.	Intan Wulandari	P07220120023	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien dengan Pasca Stroke	PSTW Nirwana Puri
2.	Putri Zaneta Aprillita	P07220120035	Asuhan Keperawatan Lansia dengan Hipertensi	PSTW Nirwana Puri
3.	Widya Nur Widayanti	P07220120047	Asuhan Keperawatan Gerontik pada klien dengan Hipertensi	PSTW Nirwana Puri
4.	Riska Oktaniani	P07220120036	Asuhan Keperawatan pada Lansia Dengan Gout Arthritis	PSTW Nirwana Puri
5.	Gita Framesti	P07220120020	Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Millitus Tipe 2	PSTW Nirwana Puri



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: [http:// www.poltekkes-kaltim.ac.id](http://www.poltekkes-kaltim.ac.id) Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



NOTA DINAS

NOMOR : PP.08.02/6.1/09445/2023

Yth. : Tim Dosen Penguji Ujian Hasil KTI
Dari : Ketua Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Hal : Menguji Ujian Hasil KTI Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan
Tanggal : 04 Juni 2023

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur dengan ini menugaskan kepada nama-nama dibawah ini :

No	Nama	Tim Penguji
1	Joko Sapto Pramono, S. Kp., MPH	Ketua Penguji
2	Ns. Tini, S. Kep., M. Kep	Anggota Penguji I
3	Ns. Lukman Nulhakim, S. Kep., M. Kep	Anggota Penguji II

Untuk Menguji Ujian Hasil KTI Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan :

Nama : Gita Framesti
NIM : P07220120020
Judul : Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus tipe 2 di Panti Sosial
Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Hari/Tanggal : Senin, 5 Juni 2023
Waktu : 09.00
Tempat : R.Rapat Direktur, Kampus B



Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR





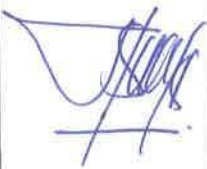

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: [http:// www.poltekkes-kaltim.ac.id](http://www.poltekkes-kaltim.ac.id) Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Cita Framesti
Nim : P07220120020
Pembimbing : 1. Ns. Trii, S.Kep., M.Kep
: 2. Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep

Proposal & Hasil KTI				Tanda Tangan/Paraf	
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Pembimbing 1	Pembimbing 2
1	27/2023 /01	Judul proposal	Lebih rapi paper		
2	08/2023 /02	Bab I	-		
3	06/2023 /02	Bab I			

4	13/2023 102	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - pas- lap ber. - pas- lap - yong on - pas tabe leguan 		
5	21/2023 102	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - pseudo the ber - pas → leguan 		
6	27/2023 102	Bab I-3	<ul style="list-style-type: none"> - pabrak. perabta Pabrak. - pabrak. karys pabrak. & tabe or & lei babrak duler. 		
7	2/2023 3	Bab. 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - after pabrak. . Ace upon pabrak Koordink. Sp Tim Panggih. & lrdak yin 		
8	22/5/23	Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> Pasame pasame or su to Dr kys. tabe Dr. mas (K1) pas lase - pas - pas. 		
9	24/5/23	Bab 4-5	<ul style="list-style-type: none"> Leguan leguan Asi Gudon 		

10	25/2023 /05	Revisi 4-5			
11			Revisi upm hasil 107		
12	05/2023 /06	Perbaiki abstrak Tambahkan saran untuk Panti	Revisi seminar Hasil		
13	03/2023 /07	Revisi seminar hasil	Perbaiki pembahasan Tambahkan hambatan apa saja pada evaluasi keperawatan		
14					

	03/ 107		Pe T		
			Acc of Dept.		