

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.D DENGAN DIABETES MELITUS  
TIPE II PADA KATZ INDEKS A DI KP. HUNYUREA RT01/RW05 DESA  
KARANGSARI KEC.PANGATIKAN WILAYAH KERJA UPT  
PUSKESMAS CIMARAGAS KAB.GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Diploma III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

**Disusun oleh :**

**NURTITA  
KHGA22020**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
2025**



## **LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.D  
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II PADA KATZ  
INDEKS A DI KP,HUNYUREA DESA KARANGSARI  
PANGATIKAN UPT PUSKESMAS CIMARAGAS**

**NAMA : NURTITA**

**NIM : KHGA22020**

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji I

**H. Aceng Ali, S.Kep,Ners,M.H.Kes**

**Rudy Alfiansvah, S.kep.,Ners.M.Pd**

Mengetahui  
ketua program studi D III keperawatan  
Stikes Karsa Husada  
Garut

Mengsahkan,  
pembimbing  
karya tulis ilmiah

**K.Dewi Budiarti, M.kep**

**Dr. H.Dian Roslan H, S.Kep.,M.Kes**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.D  
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II PADA KATZ  
INDEKS A DI KP. HUNYUREA DESA KARANGSARI  
PANGATIKAN UPT PUSKESMAS CIMARAGAS**

**NAMA : NURTITA**

**NIM : KHGA22020**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Diploma III Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut**

Garut, Juli 2025  
Menyetujui  
Pembimbing

**Dr.H.Dian Roslan H, S.Kep.,M.Kes**

## ABSTRAK

### **IV BAB, 99 Halaman, 17 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran**

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat, terutama pada kelompok lanjut usia (lansia). Lansia dengan DM menghadapi berbagai tantangan baik secara fisik maupun psikososial, termasuk komplikasi akibat kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Pengetahuan yang kurang tentang manajemen penyakit, terutama mengenai diet dan perawatan diri, dapat memperburuk kondisi pasien. Ny. D, seorang lansia berusia 60 tahun, didiagnosis DM tipe II dengan Katz Indeks A, yang berarti masih memiliki tingkat kemandirian yang baik dalam aktivitas sehari-hari. Memberikan asuhan keperawatan gerontik yang komprehensif pada Ny. D dengan DM tipe II, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sesuai pendekatan proses keperawatan. Studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Pengkajian dilakukan dengan instrumen KATZ Indeks, Barthel Indeks, MMSE, SPMQ, serta pemeriksaan laboratorium untuk mendukung data objektif. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan utama berupa kelelahan, kesemutan, dan gangguan tidur akibat sering buang air kecil di malam hari. Diagnosa keperawatan utama yang ditemukan meliputi ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, risiko jatuh, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen hiperglikemia, edukasi diet dan aktivitas fisik, serta peningkatan kemandirian lansia. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi klien secara umum, dengan peningkatan pemahaman klien terhadap penyakit dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Asuhan keperawatan secara komprehensif dengan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual efektif dalam membantu lansia dengan DM tipe II mempertahankan kualitas hidup yang baik dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Peran aktif perawat dalam edukasi, pemantauan kondisi fisik, dan dukungan psikologis sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi dan kemandirian pasien.

**Kata kunci:** Asuhan keperawatan, lansia, Diabetes Melitus tipe II, Katz Indeks A

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis sampaikan kepada ALLAH SWT, atas berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Diabetes Melitus Tipe II Pada Katz Indeks A Di Kampung Hunyurea Rt01/Rw05 Desa Karangsari Kecamatan Pangatikan Kabupaten Garut”** tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan program studi diploma III keperawatan di STikes karsa husada Garut. dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menerima bantuan, dan bimbingan serta pengarahan dari berbagai pihak baik moril maupun material. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr.H Hadiat, MA. selaku Pembina Yayasan dharma husada insani Garut
2. H.Engkus Kusnadi S.kep, Ners., M.kep selaku ketua STikes karsa husada Garut
3. .K.Dewi Budiarti, S.kep, Ners, M.kep selaku ketua program studi D III keperawatan STikes karsa husada Garut.
4. Bapak Dr.H.Dian roslan H.S.Kep., M.Kes selaku pembimbing institusi yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta motivasi hingga selesainya penulisan karya ilmiah ini.
5. Ny.D dan keluarga Ny.D yang telah bekerjasama meluangkan waktu dan kesempatanya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Kepada staff dan dosen stikes karsa husada garut khusus prodi D III keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan.
7. Untuk kedua orang tua ku tercinta , bapak teten sebagai cinta pertamaku,dan ibu ilis jubaedah pintu syurgaku ku persembahkan karya kecil ini kepada mamah dan bapak yang telah memberikan kasih sayang dan segala dukungan cinta kasih yang tiada terhingga ,semoga ini menjadi Langkah awal untuk membuat mamah dan bapak Bahagia,terima kasih banyak selama ini banyak memberikan motivasi ,selalu mendoakan tiada henti,selalu menyirami kasih sayang dan selalu menasihati untuk menjadi lebih baik.
8. Kepada kakak dan adik saya ,agus ainulyaqin,usep sopian,andri daerobi,salman alfarizi terimakasih banyak atas dukunganya baik secara moral maupun material ,terimakasih juga atas segala motivasi,doa dan dukunganya yang diberikan kepada penulis seingga penulis mampu menyelesaikan studinya
9. Kepada sahabat seperjuangan delia,lisma,wiwi,neng eva,ira Sumirah,silvi aminarti,anitia yang telah memberikan bantuan,dorongan semangat,saling soport,dan kenangan yang terukir manis di hati penulis
10. Indri aprianti sahabat terbaik saya yang selalu ada dalam keadaan suka maupun duka,terimakasih telah memberikan motivasi ,support dan semangat kepada penulis serta selalu setia mendengarkan curahan hati penulis dalam pengerjaan KTI

11. Kepada semua teman -teman mahasiswa D III Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu,kebersamaan kalian semua adalah kenangan terindah dalam hidup penulis yang tidak pernah terlupakan
12. Seluruh pihak terkait yang tidak bisa disebutkan satu persatu ,yang turut membantu,sehingga laporan ini diselesaikan.
13. Dan yang terakhir, terimakasih kepada wanita sederhana dengan seribu impiannya yaitu diri saya sendiri. Nurtita Fadilah Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan KTI ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, nurtita jangan sia siakan usaha dan doa yang selalu kamu langitkan. Allah sudah merencanakan dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu, semoga langkah kebaikan selalu menyertaimu,dan semoga Allah selalu meridhoi disetiap langkahmu serta menjagamu dalam lindunganya,apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini ,masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu,penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk membangun kesempurnaan karya tulis ilmiah ini,penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.semoga ALLAH AWT membalas

budi baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini,amin.

Garut, Juni 2025  
Penulis

Nurtita

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI ..... v

DAFTAR TABEL ..... vii

DAFTAR BAGAN..... viii

DAFTAR LAMPIRAN ..... ix

BAB 1 PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang Masalah ..... 1

B. Tujuan penulisan ..... 4

C. Metode Telaahan ..... 6

D. Sistematika Penulisan..... 7

BAB II TINJAUAN TEORITIS ..... 8

A. Konsep Dasar Lansia ..... 8

1. Definisi Lanjut Usia ..... 8

2. Klasifikasi ..... 9

3. Ciri-Ciri Lansia ..... 10

4. Karakter Lanjut Usia ..... 11

5. Tipe Lansia ..... 12

B. Konsep Dasar Penyakit..... 13

1. Definisi DM ..... 13

2. Faktor Resiko Diabetes ..... 15

3. Klasifikasi diabetes melitus ..... 16

4. Manifestas klinis ..... 17

5. Patofisiologi..... 18

6. Pathway ..... 22

7. Komplikasi..... 23

8. Pemeriksaan Penunjang..... 25

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| 9. Penatalaksanaan .....                             | 27        |
| C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lanjut Usia ..... | 28        |
| 1. Pengkajian Keperawatan .....                      | 29        |
| 2. Pengkajian psikososial .....                      | 37        |
| 3. Pengkajian emosional .....                        | 37        |
| 4. Pengkajian spiritual .....                        | 38        |
| 5. Pengkajian fungsional .....                       | 38        |
| 6. Diagnosa Keperawatan .....                        | 44        |
| 7. Intervensi keperawatan .....                      | 45        |
| 8. Implementasi Keperawatan .....                    | 48        |
| 9. Evaluasi Keperawatan .....                        | 49        |
| 10. Dokumentasi .....                                | 50        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>   | <b>52</b> |
| <b>A. TINJAUAN KASUS .....</b>                       | <b>52</b> |
| 1. Pengkajian .....                                  | 52        |
| 2. Analisa data .....                                | 69        |
| 3. Diagnosa Keperawatan .....                        | 71        |
| 4. Intervensi Keperawatan .....                      | 73        |
| 5. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan .....       | 76        |
| 6. Catatan Perkembangan .....                        | 80        |
| <b>B. Pembahasan .....</b>                           | <b>84</b> |
| <b>BAB IV .....</b>                                  | <b>94</b> |
| <b>KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b>              | <b>94</b> |
| A. Kesimpulan .....                                  | 94        |
| B. Rekomendasi .....                                 | 95        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                          | <b>97</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                                | <b>99</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Jenis penyakit yang diderita lansia dipuskesmas cimaragas ..... | 3  |
| Tabel 2.1 Katz Indeks.....                                                | 39 |
| Tabel 2.2 Bartel Indeks .....                                             | 40 |
| Tabel 2.3 SPMSQ .....                                                     | 41 |
| Tabel 2.4 MMSE.....                                                       | 42 |
| Tabel 2.5 Penilaian keseimbangan.....                                     | 44 |
| Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan .....                                    | 46 |
| Tabel 3.1 Aktivitas sehari-hari.....                                      | 59 |
| Tabel 3.2 Pemeriksaan penunjang .....                                     | 61 |
| Tabel 3.3 Katz Indeks.....                                                | 62 |
| Tabel 3.5 Bartel Indeks .....                                             | 63 |
| Tabel 3.5 SPMSQ .....                                                     | 65 |
| Tabel 3.6 MMSE.....                                                       | 66 |
| Tabel 3.7 Analisa data .....                                              | 69 |
| Tabel 3.8 Intervensi keperawatan .....                                    | 73 |
| Tabel 3.9 Implementasi dan evaluasi keperawatan.....                      | 76 |
| Tabel 3.10 Catatan perkembangan.....                                      | 80 |

## DAFTAR BAGAN

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Bagan 2.1 Pathway .....  | 22 |
| Bagan 3.1 Genogram ..... | 53 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| Lampiran I   | Satuan Acara Penyuluhan (SAP) |
| Lampiran II  | Leaflet                       |
| Lampiran III | Dokumentasi                   |
| Lampiran IV  | Lembar bimbingan              |
| Lampiran V   | Daftar Riwayat Hidup          |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Indonesia merupakan negara dengan struktur *Aging Population*, atau dimana proyeksi proporsi lanjut usia saat ini sebesar 27,08 juta jiwa atau 9,99% (Kemenkes RI,2020). Lanjut usia (lansia) suatu proses penuaan dengan bertambahnya usia. Hal ini tidak dapat dihindari, dicegah bahkan ditolak karena proses ini merupakan proses alamiah tubuh yang pasti akan dialami oleh seluruh manusia. Salah satu masalah yang sering dialami oleh lansia adalah defisit pengetahuan tentang diet nutrisi pada penyakit gula darah atau Diabetes Mellitus (DM). Penyakit Diabetes Mellitus (DM) dapat membawa dampak buruk bagi penderitanya khususnya lansia. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit Diabetes Mellitus akan mengakibatkan kondisi penderitanya akan semakin parah (Hermawati, 2015).

WHO (2022) sekitar 422 juta orang didunia menderita Diabetes Melitus. Diabetes menjadi salah satu dari 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2022. Sedangkan Menurut menurut *International Diabetes Federation* (2021) Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita diabetes terbesar di dunia. Pada tahun 2022 ada 19,5 juta warga Indonesia rentang usia 20-79 tahun yang mengidap penyakit tersebut dan sebagian besarnya adalah lansia. 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 *International*

*Diabetes Federation* memperkirakan prevalensi Diabetes melitus ditahun 2019 yaitu 9% pada laki-laki dan 9,65% pada perempuan.

Pada pasien Diabetes Melitus dikenal dengan 4 pilar manajemen Diabetes Melitus, yang pertama edukasi atau penyuluhan hal ini perlu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan Diabetes Melitus secara holistic, yang kedua perencanaan makanan merupakan bagian sangat penting bagi penderita Diabetes Melitus karena dengan banyaknya pantangan makanan bagi penderitanya, yang ketiga yaitu olahraga atau latihan fisik bermanfaat untuk menjaga kebugaran fisik juga menurunkan berat badan serta memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah, yang keempat yaitu terapi farmakologis atau pengobatan ialah obat obatan untuk mendukung menstabilkan kadar gula darah pasien, terapi farmakologis terdiri dari obat dan dalam bentuk suntikan (Perkeni, 2021)

Data International Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa penderita Diabetes Mellitus (DM) di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta orang yang diperkirakan akan terus meningkat mencapai 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat ke 5 negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan di prediksi akan menjadi 28,6 juta pada tahun 2045. ( IDF, 2021 ).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Jawa Barat adalah 1,74%, lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi nasional sebesar 2%. Pada tahun 2023, capaian pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes melitus yang menerima layanan sesuai standar adalah 76,42% dari total

645.390 kasus, meningkat 33,65 kasus dari 42,77% pada tahun 2022. Di Kabupaten Garut, jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2023 tercatat sebanyak 16.367 jiwa, turun dari 22.595 jiwa pada tahun 2022 (DINKES Jabar, 2023).

Pada tahun 2021 Dinas Kesehatan Jawa Barat menemukan sejumlah 46.873 orang dengan diabetes dan 17.379 atau 37,1% di antaranya tidak mendapatkan perawatan yang layak sesuai standar. Puskesmas merupakan sarana penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup pengendalian penyakit tidak menular (PTM). puskesmas cimaragas merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang handal dan profesional yang berada dikabupaten garut data yang didapatkan dari puskesmas cimaragas tahun 2024.

**Tabel 1.1**  
**10 Penyakit Terbesar Lansia Di Puskesmas Cimaragas**

| No     | Jenis Penyakit          | Jumlah Penyakit | Presentase    |
|--------|-------------------------|-----------------|---------------|
| 1      | Influenza               | 487             | 19.88%        |
| 2      | Hipertensi              | 401             | 16,37%        |
| 3      | Asam urat               | 384             | 15.67%        |
| 4      | <b>Diabetes Melitus</b> | <b>257</b>      | <b>10.49%</b> |
| 5      | Ispa                    | 162             | 6.61%         |
| 6      | Pulpitis                | 187             | 7.63%         |
| 7      | Dyspepsia               | 158             | 6.45%         |
| 8      | Akar gigi               | 146             | 5.96%         |
| 9      | Myalgia                 | 143             | 5.84%         |
| 10     | Penyakit kulit          | 125             | 5.10%         |
| Jumlah |                         | 2.450           | 100.00%       |

Sumber Laporan : Puskesmas cimaragas 2025

Berdasarkan data yang diperoleh angka kejadian diabetes melitus pada periode januari s.d april 2025 mencapai 257 penderita atau dalam nilai angka persenan yaitu 10,49% menjadi kasus terbanyak namun tetap saja DM ini harus dilakukan upaya penyembuhan dalam bentuk pengobatan atau perawatan .

Peran perawat sangat penting untuk membantu lansia dalam memenuhi menjaga status kesehatanya untuk beraktivitas sehari-hari dan memandirikan lansia dengan upaya proses penyembuhan yang dialami oleh lansia dengan dm menggunakan proses keperawatan secara komprehensif yang meliputi pengkajiansampai dengan evluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawata yang bersifat menyeluruh

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuha keperawatan tentang DM dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan berjudul”  
**“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.D DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II PADA KATZ INDEK A DI KP. HUNYUREA RT01/RW05 DESA KARANGSARI KEC.PANGATIKAN WILAYAH KERJA UPT PUSLKESMAS CIMARAGAS KAB.GARUT”.**

## **B. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu memperoleh pengalaman pengetahuan yang memberikan asuhan keperawatan pada Ny.D dengan diabetes melitus secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek bio-psikososial-spiritual dengan pendekatan proses keperawatan

## 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.D dengan gangguan system endokrin diabetes melitus pada KATZ indeks A
- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada Ny.D dengan gangguan sistem endokrin diabetes melitus pada KATZ indeks A
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah keperawatan pada Ny.D dengan gangguan sistem endokrin diabetes melitus pada KATZ indeks A
- d. Mampu melakukan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada Ny.D dengan gangguan sistem endokrin, diabetes melitus
- e. Mampu mengevaluasi hasil Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny.D dengan gangguan sistem endokrin diabetes melitus pada KATZ indeks A
- f. Mampu mendokumentasikan hasil Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny.D dengan sistem endokrin diabetes melitus pada KATZ indeks

### C. Metode Telaahan

Metode telaahan yang digunakan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada Ny.R yang terdiri pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan implementasi, dan evaluasi. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut

#### 1. Wawancara

Mengumpulkan data melalui komunikasi secara lisan dengan tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh Ny.D bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pada Ny.D serta untuk menjalin hubungan antara perawat dan pasien Ny.D

#### 2. Observasi

Penulis melakukan pengamatan terhadap klien dengan cara melihat langsung kepada klien untuk memperoleh data yang objektif tentang masalah klien dengan diabetes melitus, dengan menggunakan teknik pengkajian khusus lansia diantara pengkajian KATZ indeks, barthel indeks, MMSE, SPMQ, dan lain-lain

#### 3. Pemeriksaan fisik

Selanjutnya penulis dapat langsung menyimpulkan data objektif tentang masalah diabetes melitus dengan pemeriksaan fisik secara sistematis tubuh dengan observasi teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi

#### 4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien dan laporan dari tenaga kesehatan melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah

dilakukan dan mempelajari buku-buku atau referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan diabetel mellitus serta permasalahannya, sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan

#### 5. Studi kepustakaan

Hal ini dilakukan dalam rangka mendapatkan landasan teoritis yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi, sehingga dapat membandingkan teori yang didapatkan dengan fakta yang ada dilahan praktek diperoleh kesengajaan, mencari penyebab masalah.

### D. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematis penulisan yang terdiri dari 4 bab yaitu, **BAB I**: Merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan baik umum atau khusus, metode telaahan, dan sistematik penulisan, **BAB II** : Menjelaskan tentang konsep keperawatan gerontik, teori lansia, konsep penyakit diabetes mellitus, dan konsep asuhan keperawatan gerontik pada penyakit diabetes mellitus, **BAB III** : Membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan pembahasan akan dijadikan suatu bahan perbandingan tentang kesamaan dan perbedaan yang ditemukan antara kasus yang nyata dilapangan dan menurut teori, mulai pengkajian sampai evaluasi, **BAB IV** : merupakan bab terakhir yang memuat tentang kesimpulan dari kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada lansia dan rekomendasi untuk perbaikan dimasa yang akan datang

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Lansia**

##### **1. Definisi Lanjut Usia**

Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas kelompok lansia biasanya dalam kehidupan sudah melalui proses menjadi tua (WHO, 2018). Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alami. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. (Mustika, 2019).

Tahap lansia merupakan bagian akhir dari perjalanan hidup, di mana terjadi berbagai perubahan fisik, mental, dan sosial yang saling berpengaruh. Perubahan ini dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, baik secara jasmani maupun psikis. Lansia mengalami kemunduran biologis menyeluruh, seperti pengeroposan tulang dan berkurangnya massa otot, yang berdampak pada menurunnya keseimbangan tubuh dan meningkatkan risiko jatuh (El-Dairi & House, 2019).

Kesimpulannya, lansia adalah tahap alami dalam kehidupan di mana individu mengalami kemunduran fisik yang umumnya dimulai sejak usia 60 tahun ke atas.

## 2. Klasifikasi

Berdasarkan Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik (2019) dan World Health Organization (WHO, 2022), usia lanjut dapat dibagi menjadi beberapa kelompok berikut:

### a. Pra-Lansia (Middle Age)

Berada pada rentang usia 45 hingga 59 tahun. Masa ini dianggap sebagai transisi menuju usia tua, di mana mulai terjadi penurunan fungsi tubuh secara bertahap.

### b. Lansia Awal (Elderly)

Berusia antara 60 sampai 74 tahun. Pada tahap ini, perubahan fisiologis mulai terlihat lebih nyata, meskipun banyak individu yang masih dapat menjalankan aktivitas secara mandiri.

### c. Lansia Madya (Old Age)

Dikelompokkan pada usia 75 hingga 89 tahun. Di tahap ini, kemampuan fisik mengalami penurunan yang lebih jelas, sehingga memerlukan bantuan dalam menjalani kegiatan sehari-hari.

### d. Lansia Tua (Very Old Age)

Didefinisikan sebagai individu yang berusia 90 tahun ke atas. Umumnya, kelompok ini sangat bergantung pada bantuan orang lain karena kondisi fisik dan mental yang sudah sangat melemah.

Selain itu, WHO (2022) menetapkan bahwa kategori lansia dimulai sejak usia 60 tahun ke atas, dan batasan ini dijadikan acuan internasional, khususnya di negara berkembang.

Sedangkan menurut Depkes RI (2005) batasan lansia dibagi menjadi :

- a. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59.
- b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas.
- c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensi ialah yang masih mampu melakukan pekerjaan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensi ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidup bergantung pada orang

### **3. Ciri-Ciri Lansia**

Menurut (Purnawan, 2018) adapun ciri dari lansia diantaranya

- a. Lansia merupakan periode kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perilaku yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak

dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah

- c. Menua membutuhkan perubahan peran jika posisi lansia di masyarakat, mereka diharapkan dapat berubah dimasyarakat secara sukarela, bukan berdasarkan pemecatan paksa dari masyarakat, karena kecacatannya akan menjadi komunitas
- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia Perlakuan yang buruk terhadap lansia dapat mengakibatkan terbentuknya konsep diri yang buruk pada lansia. Misalnya, dalam suatu keluarga lansia sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap pendapatnya kuno. Hal ini menyebabkan gangguan menarik diri pada lansia.

#### **4. Karakter Lanjut Usia**

Macam-macam karakter lanjut usia (Sitanggang, 2021):

- a. Lansia mengalami periode kemunduran fisik dan psikologis. Lansia dengan motivasi rendah cenderung cepat kehilangan fisiknya, dan lansia dengan motivasi tinggi cenderung kehilangan kekuatan fisiknya perlahan.
- b. Lansia memiliki kelompok minoritas Lansia sebagai kelompok minoritas bisa
- c. diakibatkan karena kurangnya tenggang rasa pada orang lain sehingga sering mengakibatkan adanya persepsi negatif dari masyarakat.

- d. Menua membutuhkan perubahan peran Perubahan peran lansia jika lansia memiliki posisi di masyarakat, mereka diharapkan dapat berubah di masyarakat secara sukarela, bukan berdasarkan pemecatan.

## 5. Tipe Lansia

Tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. sebagai berikut (RI, 2020).

### a. Tipe arif bijaksana

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

### b. Tipe mandiri

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

### c. Tipe tidak puas

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

### d. Tipe pasrah

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

e. Tipe bingung

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

## **A. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Definisi DM**

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik yang memengaruhi proses pengolahan karbohidrat, protein, dan lemak dalam tubuh, yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan insulin dan jumlah insulin yang tersedia. Gangguan ini bisa terjadi karena tubuh mengalami kekurangan insulin secara absolut, adanya hambatan dalam produksi insulin oleh sel-sel pankreas, kerusakan atau ketidakefektifan reseptor insulin, produksi insulin yang tidak aktif, atau insulin mengalami kerusakan sebelum menjalankan fungsinya.

Penyakit ini bersifat kronis dan berkembang secara progresif, ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk mengatur metabolisme zat gizi tersebut, yang pada tahap awal menyebabkan hiperglikemia, yaitu tingginya kadar glukosa dalam darah.

Menurut American Diabetes Association (ADA, 2010), Diabetes Melitus adalah sekelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan pada sekresi atau kerja insulin, atau keduanya. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni, 2011) juga menyatakan bahwa Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia, yang bila tidak dikendalikan dapat

menimbulkan berbagai komplikasi. Dapat timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol, misalnya neuropati, hipertensi, jantung koroner, retinopati, nefropati, dan gangren. Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (Hiperglikemi), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan didalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Izzati & Nirmala dalam Meivi I.Derek, 2017).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit jangka panjang yang ditandai oleh meningkatnya kadar gula dalam darah akibat terganggunya fungsi insulin, baik dari segi produksi maupun penggunaannya. Insulin sendiri adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas dan berperan penting dalam mengatur kadar gula darah. Pada individu dengan DM, tubuh tidak menghasilkan cukup insulin atau tidak mampu menggunakannya secara optimal, sehingga menyebabkan akumulasi glukosa dalam darah. (WHO 2023)

Penyakit ini diklasifikasikan ke dalam dua jenis utama:

- a. DM Tipe 1: kondisi di mana pankreas sama sekali tidak menghasilkan insulin.

- b. DM Tipe 2: kondisi ketika insulin diproduksi dalam jumlah tidak memadai atau tubuh tidak merespons insulin dengan baik.

Apabila tidak ditangani secara tepat, DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung, kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, serta gangguan pada sistem saraf.

## **2. Faktor Resiko Diabetes**

- a. Obesitas dan kelebihan berat badan

Obesitas, terutama obesitas sentral, merupakan salah satu pemicu utama DM Tipe 2 karena berkontribusi terhadap resistensi insulin (Sumanov et al., 2014).

- b. Riwayat keluarga atau faktor genetic

Individu dengan orang tua atau saudara kandung penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit ini (Banerjee et al., 1993).

- c. Usia di atas 40 tahun

Risiko DM meningkat seiring bertambahnya usia, khususnya di atas usia 40 tahun (Fletcher et al., 2002).

- d. Kurang aktivitas fisik (sedentari)

Gaya hidup tidak aktif berperan dalam meningkatkan risiko diabetes dengan memperburuk sensitivitas insulin (Gui-yuan, 2011)

- e. Pola makan tidak sehat

Konsumsi tinggi gula dan lemak, serta rendah serat, dapat meningkatkan risiko terjadinya DM (Diani & Lestari, 2019)

- f. Hipertensi dan dislipidemia
- g. Faktor psikologis seperti stres berkepanjangan juga dihubungkan dengan gangguan metabolisme dan peningkatan risiko DM (Sumanov et al., 2014)
- h. Stress kronis

Faktor psikologis seperti stres berkepanjangan juga dihubungkan dengan gangguan metabolisme dan peningkatan risiko DM (Sumanov et al., 2014).

WHO menegaskan bahwa faktor risiko utama DM meliputi: kelebihan berat badan, pola makan buruk, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi tembakau serta alkohol berlebihan. WHO juga merekomendasikan intervensi gaya hidup sebagai kunci pencegahan utama.

Sumber WHO – Diabetes (2022)

### 3. Klasifikasi diabetes melitus

Organisasi profesi seperti *American Diabetes Association (ADA)* telah mengelompokkan jenis-jenis Diabetes Melitus berdasarkan penyebabnya. Di Indonesia, *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI)* dan *Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)* juga mengadopsi klasifikasi serupa (Perkeni, 2015). Berdasarkan etiologinya, PERKENI membagi Diabetes Melitus ke dalam empat kategori utama:

- a. Diabetes melitus tipe 1

Jenis ini disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas yang mengakibatkan kekurangan insulin secara total. Kerusakan tersebut bisa dipicu oleh faktor autoimun atau penyebab yang tidak diketahui (idiopatik).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Tipe ini muncul akibat resistensi insulin, yaitu ketika tubuh memproduksi insulin dalam jumlah cukup, tetapi sel-sel tubuh tidak dapat merespons dengan baik. Penderita juga bisa mengalami kekurangan insulin relatif yang dapat berkembang menjadi kekurangan absolut.

c. Diabetes melitus tipe lainnya

Jenis ini memiliki beragam penyebab, seperti kelainan genetik yang memengaruhi fungsi sel beta atau kerja insulin, penyakit pankreas eksokrin, gangguan hormon (endokrinopati), konsumsi obat-obatan tertentu, paparan zat kimia, infeksi, gangguan imunologi, serta sindrom genetik yang berkaitan dengan diabetes.

d. Diabetes Melitus Gestasional

Ini adalah diabetes yang muncul selama kehamilan, akibat perubahan hormonal yang menyebabkan tubuh ibu menjadi kurang responsif terhadap insulin (Tandra, 2018).

#### 4. Manifestas klinis

Pada sebagian pasien DM tidak menimbulkan gejala atau asimtomatik apabila retinopati diabetik masih dalam tahap ringan, sehingga seringkali

terlambat diberikan penanganan. Hal ini terjadi karena pada tahap ringan, makula atau media penglihatan belum mengalami kerusakan. (PERDAMI, 2018).

Retinopati diabetik yang berkembang secara progresif akan menimbulkan berbagai gejala yang biasanya mempengaruhi kedua mata. Adapun gejalanya sebagai berikut (American Academy of Ophthalmology, 2021) :

- a. Peningkatan jumlah floaters yaitu bayangan seperti bintik atau garis dalam penglihatan.
- b. Penglihatan buram
- c. Penglihatan yang dapat berubah-ubah secara periodik dari kabur menjadi jelas
- d. Terdapat area blank atau gelap di lapang pandang
- e. Penurunan penglihatan di malam hari
- f. Gangguan dalam penglihatan warna
- g. Penurunan atau kehilangan penglihatan

## **5. Patofisiologi**

Dalam patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

- a. Resistensi insulin

Resistensi insulin adalah kondisi di mana jaringan tubuh (terutama otot rangka, hati, dan jaringan adiposa) menunjukkan respons yang berkurang terhadap aksi insulin, meskipun kadar insulin dalam darah cukup atau

bahkan tinggi. Hal ini memicu berbagai gangguan metabolik, terutama hiperglikemia, yang menjadi dasar penyakit seperti diabetes tipe 2 dan sindrom metabolik.

1) Gangguan sinyal insulin pada tingkat seluler:

Terdapat penurunan aktivitas dari jalur insulin receptor substrate yang penting untuk transpor glukosa ke dalam sel. Serine kinases yang diaktifkan oleh inflamasi dan asam lemak bebas dapat menghambat fosforilasi yang menyebabkan gangguan sinyal

2) Penumpukan lemak di organ (lipotoksitas):

Lemak yang berlebih di hati dan otot menghasilkan metabolit lipid toksik seperti diacylglycerol (DAG), yang mengaktifkan jalur kinases yang menghambat sinyal insulin

3) Peran inflamasi kronis tingkat rendah:

Sitokin proinflamasi yang banyak dihasilkan oleh jaringan adiposa pada obesitas, turut mengganggu jalur sinyal insulin

4) Perubahan fungsi mitokondria:

Disfungsi mitokondria menyebabkan penurunan oksidasi asam lemak dan peningkatan akumulasi lemak dalam sel, memperparah resistensi insulin (Beale, 2013).

5) Hipersekresi insulin (hiperinsulinemia kompensatori):

Untuk mengimbangi resistensi, pankreas meningkatkan produksi insulin, yang dalam jangka panjang bisa menyebabkan kelelahan sel beta pankreas dan berujung pada diabetes tipe Disfungsi sel B pancreas

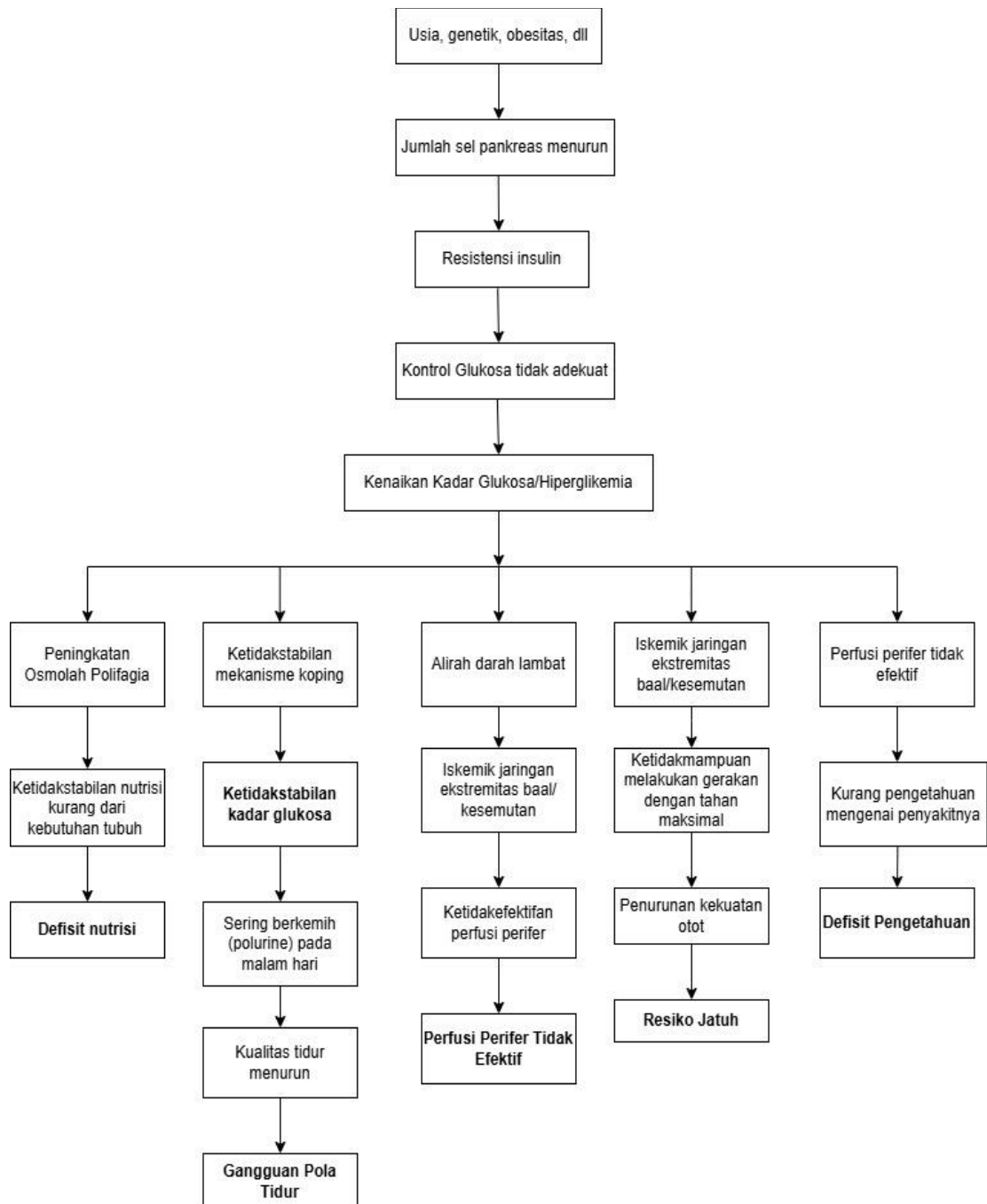
Dalam patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu Resistensi insulin dan Disfungsi sel B pancreas. Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai "resistensi insulin".<sup>1,8</sup> Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan.

Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatik 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.<sup>4,5</sup> 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, 2015)

## 6. Pathway

**Bagan 2.1 Pathway Diabetes Melitus**



## 7. Komplikasi

Menurut Mustika (2019), diabetes mellitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, di antaranya:

### a. Penyakit Jantung

Tingginya kadar gula darah dapat merusak pembuluh darah dan mengganggu sirkulasi, termasuk di jantung. Akibatnya, penderita berisiko mengalami penyakit jantung, stroke, serangan jantung, hingga penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Pengendalian kadar glukosa serta faktor risiko lainnya sangat penting untuk mencegah atau menunda komplikasi kardiovaskular. Diabetes juga dapat memicu gangguan lain seperti penurunan pendengaran, Alzheimer, gangguan psikologis seperti depresi, serta masalah kesehatan mulut dan gigi. Oleh karena itu, kepatuhan pasien terhadap pengobatan menjadi hal yang sangat penting.

Makroangiopati diabetik secara histologis tampak sebagai aterosklerosis, yang dipicu oleh gangguan metabolik akibat kekurangan insulin, seperti:

- 1) Akumulasi sorbitol dalam dinding pembuluh darah
- 2) Peningkatan kadar lipoprotein (hiperlipoproteinemia),
- 3) Gangguan pada sistem pembekuan darah.

Kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah besar.

b. Gagal Ginjal

Komplikasi ini terjadi akibat kekurangan oksigen pada jaringan ginjal akibat diabetes kronis. Penebalan kapiler glomerulus dan pembesaran ginjal (hipertrofi) terjadi karena peningkatan beban kerja ginjal dalam menyerap kembali glukosa yang berlebih dalam darah.

c. Retinopati

Retinopati merupakan salah satu ancaman utama terhadap fungsi penglihatan. Retina yang merupakan jaringan dengan aktivitas metabolik tinggi sangat rentan terhadap kerusakan bila mengalami kekurangan oksigen dalam jangka Panjang.

d. Stroke

Diabetes meningkatkan risiko stroke iskemik melalui pembentukan plak aterosklerotik pada dinding pembuluh darah akibat gangguan metabolisme glukosa. Aterosklerosis ini dapat terjadi pada pembuluh darah besar maupun kecil, termasuk pembuluh darah otak, sehingga mempercepat terjadinya sumbatan aliran darah di otak.

e. Impotensi

Disfungsi ereksi pada penderita diabetes bisa terjadi akibat kebocoran pembuluh darah, yang menyebabkan aliran darah ke penis tidak cukup untuk mempertahankan ereksi. Selain faktor fisik, masalah psikologis juga dapat menjadi penyebab impotensi pada penderita diabetes.

f. Luka Ganggren

Penderita diabetes kronis rentan mengalami infeksi pada kaki yang sulit sembuh, dikenal sebagai gangren atau ulkus. Kondisi ini terjadi karena aliran darah ke area luka terganggu akibat pembuluh darah yang tersumbat atau menyempit. Jika infeksi tidak segera ditangani, jaringan bisa membusuk dan pada akhirnya bagian tubuh tersebut harus diamputasi.

g. Pengelolaan diabetes melitus (DM)

Walaupun DM tidak bisa disembuhkan sepenuhnya, penyakit ini dapat dikendalikan agar penderitanya tetap dapat menjalani kehidupan secara normal. Pengelolaan tersebut mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik secara teratur, pengobatan, dan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin [(Suciana et al., 2019).

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Berikut adalah beberapa pemeriksaan penunjang yang umumnya digunakan dalam diagnosis dan pemantauan diabetes melitus (ADA,2019):

- a. Pemeriksaan glukosa darah puasa ( fasting blood glukose,FPG) pemeriksaan ini mengukur kadar glukosa dalam darah setelah pasien berpuasa selama minimal 8 jam .hasilnya digunakan untuk diagnosis diabetes melitus dam prediabetes
- b. Tes toleransu glukosa oral ( oral clukose toleranse Test,OGTT) tes ini melibatkan pemberian minuman yang mengandung glukosa kepada pasien setelah berpuasa.glukosa drah diukur sebelum minum,kemudian

diukur kembali setelah 2 jam. Tes ini digunakan untuk diagnosis diabetes melitus gestasional dan prediabetes.

c. HbA1c (hemoglobin A1c)

Tes hbA1c mengukur persentase hemoglobin yang terglukosilasi dalam darah selama 2-3 bulan terakhir. tes ini memberikan informasi tentang kontrol gula darah jangka panjang. Nilai hbA1c yang tinggi menandakan kontrol gula darah yang buruk.

d. Glukosa darah sewaktu (random blood glucose, RBG) pemeriksaan ini dilakukan tanpa memperhatikan waktu makan terakhir, tes ini dapat digunakan untuk mendeteksi diabetes melitus, terutama jika gejala hiperglikemia hadir

## 9. Penatalaksanaan

### a. Edukasi

Menurut perkeni (2021) edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu dilakukan sebagai Upaya pencegahan dan bagian yang penting dari pengelolaan DM secara holistic. materi edukasi terdiri dari materi edukasi Tingkat awal dan Tingkat lanjutan.

### b. Terapi nutrisi

Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

### c. Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2, program Latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa Latihan fisik yang bersifat aerobik seperti jalan cepat, bersepeda Santai, jogging dan berenang.

### d. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi diberikan Bersama dengan pengaturan makan dan Latihan jasmani (gaya hidup ssehat). Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

### 1) Antidiabetic oral

Indikasi antidiabetic oral ditunjukkan untuk penanganan pasien DM tipe 2 ringan sampai sedang yang gagal dikendalikan dengan pengaturan asupan energi dan karbohidrat serta olahraga, pemilihan obat antidiabetic oral yang sangat menentukan keberhasilan terapi diabetes.

### 2) Insulin

Pada pasien DM tipe 2 yang memburuk, penggantian insulin total menjadi kebutuhan. Fungsi insulin antara lain menaikkan pengambilan glukosa ke dalam sel-sel. Sebagian besar jaringan, menaikkan penguraian glukosa darah secara oksidatif, menaikkan pembentukan glikogen dalam hati dan otot serta mencegah penguraian glikogen, menstimulasi pembentukan protein dan lemak dari glukosa, (Fatimah, 2015)

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lanjut Usia**

Dalam buku Rahmawati (2019) asuhan keperawatan gerontik menurut (Dinkes, RI, 1998) adalah kegiatan yang bertujuan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu, yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga atau petugas sosial non perawat, diperlukan latihan atau bimbingan langsung pada waktu tenaga keperawatan melakukan asuhan keperawatan di rumah atau panti.

## 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data dan analisis data sehingga menghasilkan diagnosis keperawatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara memeriksa keluhan individu dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) (Ratnawati, 2017). Kegiatan dalam pengkajian dibagi dalam 4 hal yaitu

### a. Data Identitas Pasien

Meliputi nama klien, umur, alamat, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku, status perkawinan, tanggal pengkajian dan diagnosa medis.

### b. Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien Diabetes Melitus adalah kesemutan, gatal-gatal pada kulit, mata kabur, kelemahan tubuh. Lalu ada beberapa keluhan lainnya seperti menegluh poliuria, polidipsi, polipagi, anoreksia, dan gangguan tidur.

### c. Riwayat kesehatan pasien

#### 1) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai keluhan utama dengan menggunakan metode wawancara berupa PQRST yang artinya sebagai berikut :

P (palliative):faktor terjadinya penyakit dan faktor yang memperberat gejala biasanya yaitu mengkonsumsi makanan yang

tinggi gula ,jarang berolahraga maupun latihan fisik,obesitas dan lain-lain

Q (qualitative:suatu keluhan atau penyakit yang dirasakan biasanya,misalnya kesemutan dengan sensasi seperti tertusuk jarum atau mati rasa dibagian tertentu

R (region/radiasi):sejauh mana lokasi penyebaran daerah yang dikeluhan

S(savery):derajat yang dirasakan keluhan pasien

## 2) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat penyakit jantung, hipertensi, obesitas, maupun arterosklerosis, maupun obat-obatan yang sering dikonsumsi oleh pasien dan riwayat mengkonsumsi glukosaataupun karbohidrat berlebihan

## 3) Riwayat kesehatan keluarga

Berisi tentang riwayat keluarga yang memiliki penyakit Diabetes Melitus, jantung, hipertensi, dan penyakit kronik lainnya.

## d. Pemeriksaan fisik

Berikut ini aspek pemeriksaan fisik yang perlu dikaji.

### 1) Keadaan umum

### 2) Tingkat kesadaran (glasgow coma scale )

Pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 semua tingkat kesadaran bisa terjadi jika penderita tidak menanganinya dengan baik sehingga terjadi komplikasi,salh satunya ketoasidosis diabetik yang dimana

ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600mg/dl) yang mengakibatkan penderita yang sadarkan diri

### 3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah :pada pasien diabetes melitus terkadang mengalami tekanan darah tinggi tergantung kondisi yang dialaminya.dengan tekanan darah normal 130-150/80-90 mmhg

Suhu: adanya kenaikan suhu pada pasien diabetes melitus tergantung kondisinya,apabila infeksi pada tubuhnya kemungkinan pasien mengalami demam dengan suhu normal 36,6 C/37.0 C

Nadi: pada pasien diabetes melitus normal namun jika adanya komplikasi dengan penyakit jantung akibat diabetes,maka nadi pasien akan lebih cepat(takikardi)dengan nilai normalnya 60-70x/menit pada lansia.

Respirasi:pada pasien diabetes melitus biasanya normal namun jika pada ketoasidosis diabetik akan mengalami takipneu.dengan rentang pada lansia 14-16x/menit.

### 4) Nutrisi metabolik dan kebutuhan cairan

Pada pasien diabetes melitus berat badan sangat berpengaruh karena dapat menyebabkan peningkatan kadar asam lemak dan peradangan,yang menyebabkan resistensi insulinatau diabetes tipe 2.berat badan normal bisa kita ketahui perhitungan indeks masa tubuh (IMT) sebagai berikut:

$$\frac{BB(Kg)}{TB(m) \times TB(m)}$$

Klasifikasi nilai

<17,0: kurus tingkat ringan

18.5-22.5: normal

25.1-27.0: gemuk tingkat ringan

>27: gemuk tingkat berat

Pada penderita DM Tipe 2 biasanya indeks masa tubuhnya >25 karena peningkatan kadar asam lemak dan peradangan menyebabkan resistensi insulin, dan penderita tidak dapat mengontrol gejala rasa laparnya yang menyebabkan BB naik. Adapun rumus menghitung kebutuhan kalori pada pasien DM

|          |                     |
|----------|---------------------|
| Kurus    | BB X 40-60 kalori   |
| Normal   | BB X 30 kalori      |
| Gemuk    | BB x 20 Kalori      |
| Obesitas | BB x 10 – 15 Kalori |

Rumus menghitung kebutuhan cairan

|                                    |
|------------------------------------|
| BB 10kg pertama = 1ltr/hr cairan   |
| BB 10 kg kedua = 0,5 ltr/hr cairan |
| BB >> 10kg = 20ml x sisa BB        |

## 5) Pemeriksaan head to toe

(a) Kepala

Inspeksi: kulit kepala; warna, bekas lesi, hipopigmentasi, hygiene, penonjolan. Rambut; warna, variasi bentuk rambut, kulit kepala, botak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok, rambut tumbuh halus, rambut pubis sedikit keriting.

Palpasi: kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, turgor, ukuran lesi, keriput, tekstur kulit kasar atau halus. Rambut; rambut kasar, kering dan mudah rontok.

(b) Mata

Inspeksi: kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis, atau tidak pada daerah konjungtiva, sklera ikterus (kekuningan) atau tidak. Ditemukan strabismus (mata menonjol keluar), riwayat katarak, kaji keluhan terakhir pada daerah penglihatan. Penggunaan alat bantu penglihatan

(c) Hidung

Inspeksi: kesimetrisan, kebersihan, mukosa kering atau lembab, adanya peradangan atau tidak.

Palpasi: sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan.

Tes uji penciuman atau fungsi olfaktorius dengan melakukan tes vial abu dengan memberikan kontras bau (contoh : kopi, bawang putih, cengkeh, merica dll)

## (d) Mulut dan tenggorokan

Inspeksi: kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi, dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Jumlah gigi, dan penggunaan gigi palsu. Tampak peradangan atau stomatitis, kesulitan mengunyah dan kesulitan menelan.

Palpasi: lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan Tes uji fungsi saraf fasial dan glosofaringeal dengan memberikan perasa manis, asam, asin, dan manis.

## (e) Leher

Inspeksi: pembesaran kelenjar thyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, tampak pada saat menelan.

Palpasi: arteri temporalis, iramanya teratur, tidak ada nyeri tekan. Area trakhea adanya masa pada thyroid. Tes uji kaku kuduk.

## (f) Dada

Inspeksi: pergerakan dada simetris atau tidak, retraksi dinding dada, keadaan apakah ada lesi atau tidak, adanya penyakit kulit, bentuk dada

Palpasi : sonor, hipersonor, resonan, kurang resonan, dullnes

Auskultasi : vesikuler, bronkhial, suara tambahan

## (g) Punggung

Inspeksi : keadaan, adanya lesi, adanya jaringan lunak, penyakit kulit, bentuk punggung

Palpasi : pergerakan punggung

Auskultasi : vesikuler, bronkhial, bronkhovesikuler, suara tambahan

## (h) Abdomen

Inspeksi : keadaan abdomen, adanya benjolan/ masa

Palpasi : adanya pembesaran hepar, pembesaran limpa, nyeri tekan

Perkusi : suara timpani, pepak

Auskultasi : bunyi peristaltik usus, bunyi peristaltik

## (i) Genetalia

Inspeksi : rambut pubis, benjolan, pada lubang uletra adanya penyumbatan adanya hernia (pada laki laki)

Palpasi : adanya nyeri tekan, benjolan, kelainan yang tampak ada

Ekstermitas

Inspeksi : otot tangan kanan dan kiri, simetris

Palpasi : adanya nyeri tekan, oedema, skala kekuatan otot

## e. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

## 1) Pola nutrisi

Pola aspek ini mengkaji kebiasaan makan, minum setelah dan sebelum sakit, dilihat dari frekuensi, jenis makanan, porsi dan cara makan dibantu atau mandiri.

2) Kebutuhan eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna, bau baik itu BAB atau BAK. Dan keluhan yang dirasakan pasien DM biasanya sering BAK pada malam hari.

3) Istirahat tidur

Pasien DM biasanya mengalami gangguan tidur karena pada malam hari sering BAK.

4) Personal hygien

Mengkaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, cuci rambut, dan dikaji apakah melakukan mandiri atau perlu bantuan.

f. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

Ada peningkatan gula darah dari batas normalnya, GDS <200mg/dL dan GDP <140 mg/Dl

2) Urin

Pemeriksaan didapatkan adanya glukosa dalam urin pemeriksaan dilakukan dengan cara benedict (reduksi). Hasil yang dapat dilihat dari perubahan warna pada urine (+), kuning (++) . Merah (+++), dan merah bata (++++)

## 2. Pengkajian psikososial

Sosialisasi lansia, sikap lansia pada orang lain, harapan lansia, dan kepuasan lansia dalam bersosialisasi. Pasien DM tipe 2 pada lansia dalam melakukan sosialisasinya tergantung orang yang menderitanya, apabila penderita santai dalam melaksanakan segala aktivitasnya sikap klien pada orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi dan kepuasan klien dalam sosialisasi pun akan baik.

## 3. Pengkajian emosional

Mengidentifikasi masalah emosional klien yang meliputi 2 tahapan, yaitu :

Pertanyaan tahap 1, berupa :

- 1) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- 2) Apakah klien sering merasa gelisah?
- 3) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?
- 4) Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan yang ada pada tahap 2, jika klien memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan yang ada pada tahap 1 di atas Pertanyaan tahap 2, berupa

- 1) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?
- 2) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- 3) Adakah masalah atau banyak pikiran?
- 4) Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?

- 5) Apakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- 6) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila klien memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan tahap 2 di atas, maka menunjukkan bahwa MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+). Dan biasanya pada pasien DM tipe 2 lansia ini mengalami permasalahan emosional pada gangguan tidur dikarenakan sering BAK pada malam hari.

#### 4. Pengkajian spiritual

Mengkaji klien yang mengalami kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinan ibadahnya, seperti membaca kitab atau mengikuti kegiatan, yang diakibatkan karena kelemahan fisik dan ketidakmampuannya.

#### 5. Pengkajian fungsional

##### 1) Katz Indeks

- a) Katz indeks KATZ Indeks (Indeks kemandirian pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari) pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui klien masuk dalam kategori yang sesuai dengan tingkat kemandiriannya berdasarkan pengelempokan berikut

**Tabel 2.1**  
**Penilaian Ktaz Indeks**

| Kategori      | Kriteria                                                                                                                              |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KATZ indeks A | Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB, BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi                                       |
| KATZ Indeks B | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu fungsi diatas.                                                |
| KATZ Indeks C | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas.           |
| KATZ Indeks D | Kemandirian dalam semua fungsi hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas. |
| KATZ Indeks D | Kemandirian dalam semua fungsi hidup sehari-hari,                                                                                     |

|               |                                                                                                                                                            |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | kecuali mandi, berpakaian, dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas.                                                                        |
| KATZ Indeks F | Kemandirian dalam semua fungsi hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas. |
| KATZ Indeks G | Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut diatas.                                                                                             |
| Lain -lain    | Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F.                                                        |

Keterangan:

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif orang lain. Lansia yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun mampu. Semua KATZ indeks bisa dialami pada pasien DM tipe 2 lansia ini namun mandiri atau tidaknya kembali lagi dengan kondisi yang dirasakan pasien.

b) Barthel indeks

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai tingkat kemandirian lansia berdasarkan skor yang diperoleh seperti pada tabel berikut ini.

**Tabel 2. 2**  
**Penilaian Bartel Indeks**

| No | Kriteria                                                    | Dengan Bantuan | Mandiri | Skor |
|----|-------------------------------------------------------------|----------------|---------|------|
| 1  | Makan                                                       | 5              | 10      |      |
| 2  | Minum                                                       | 5              | 10      |      |
| 3  | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/ sebaliknya       | 5-10           | 15      |      |
| 4  | Personel toilet (mencuci muka menyisir rambut, gosok gigi)  | 0              | 5       |      |
| 5  | Keluar masuk toilet (cuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram) | 5              | 10      |      |
| 6  | Mandi                                                       | 5              | 15      |      |
| 7  | Jalan di permukaan datar                                    | 0              | 5       |      |
| 8  | Naik turun tangga                                           | 5              | 10      |      |

|    |                                  |   |    |  |
|----|----------------------------------|---|----|--|
| 9  | Mengenakan pakaian               | 5 | 10 |  |
| 10 | Kontrol bowel/ BAB               | 5 | 10 |  |
| 11 | Kontrol bladder/ BAK             | 5 | 10 |  |
| 12 | Olahraga/latihan                 | 5 | 10 |  |
| 13 | Rekreasi/pemanfaatan waktu luang | 5 | 10 |  |

**Keterangan :**

>130 : Lansia mandiri

65-125 : Lansia ketergantungan sebagian

<60 : Lansia ketergantungan total

## 2) Status kognitif /afektif/mental/social

### a) SPMSQ

**Tabel 2. 3**  
**Penilaian SPMSQ**

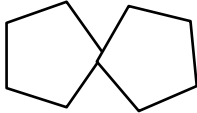
| Skore |       | No     | Pertanyaan                                                                            | Jawaban |
|-------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Benar | Salah |        |                                                                                       |         |
|       |       | 1      | Tangga berapa hari ini?                                                               |         |
|       |       | 2      | Hari apa sekarang?                                                                    |         |
|       |       | 3      | Apa nama tempat ini?                                                                  |         |
|       |       | 4      | Berapa nomor telepon anda?<br>Dimana alamat anda?<br>(Tanyakan bila memiliki telepon) |         |
|       |       | 5      | Berapa umur anda?                                                                     |         |
|       |       | 6      | Kapan anda lahir?                                                                     |         |
|       |       | 7      | Siapa presiden Indonesia sekarang?                                                    |         |
|       |       | 8      | Siapa presiden sebelumnya?                                                            |         |
|       |       | 9      | Siapa nama ibu anda?                                                                  |         |
|       |       | 10     | Berapa 20-3 (begitu seterusnya sampai bilangan terkecil)                              |         |
|       |       | Jumlah |                                                                                       |         |

**Keterangan:**

Salah 0-2 : fungsi intelektual utuh



|   |           |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |           |   | <p>1) 93<br/>2) 86<br/>3) 79<br/>4) 72<br/>5) 65</p> <p>Atau jika lansia tidak bisa berhitung bisa dengan mengeja kalimat secara mundur, misalnya : DUNIA (eja: A-I-N-U-D)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4 | Mengingat | 3 | <p>Minta klien mengulangi ketiga objek yang telah disebutkan pada nomer 2<br/>(Registrasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5 | Bahasa    | 9 | <p>Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan, misalnya :<br/>“ <i>namun</i>”, “<i>tanpa</i>”, “<i>bila</i>” Atau kata yang lebih sulit : “<i>tak ada jika, dan, atau, tetapi</i>”</p> <p><b>c. Perintah 3 tahap</b><br/>Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai.</p> <p><b>d. Membaca</b><br/>Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat “Pejamkan mata anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas lansia.<br/>Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis.</p> <p><b>e. Menulis</b><br/>Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat.<br/>Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/kata kerja, ejaan/ tanda baca tidak di perhitungkan.</p> <p><b>f. Berikan selembar kertas kosong, mintalansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya</b></p> |

|  |  |  |  |                                                                                     |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | bersinggungan, jika benar beri nilai 1 poin                                         |
|  |  |  |  |  |

**Keterangan:**

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 17-23 : Probable Gangguan Kongnitif

Nilai 0-16 : Definitif Gangguan Kongnitif

**g. Pengkajian Keseimbangan Lansia**

**Tabel 2. 5**  
**Penilaian Keseimbangan Lansia**

| No        | Kriteria                                                  | normal | gangguan |
|-----------|-----------------------------------------------------------|--------|----------|
| <b>A.</b> | <b>Perubahan posisi/gerakan keseimbangan</b>              |        |          |
| 1.        | Bangu doari kursi                                         |        |          |
| 2.        | Duduk ke kursi                                            |        |          |
| 3.        | Menahan dorongan pada sternum (3x)                        |        |          |
| 4         | Mata tertutup                                             |        |          |
| 5         | Perputaran leher                                          |        |          |
| 6         | Gerakan menggapai sesuatu                                 |        |          |
| 7         | Membungkuk                                                |        |          |
| <b>B</b>  | <b>Komponen gaya berjalan/gerakan</b>                     |        |          |
| 1.        | Berjalan sesuai perintah                                  |        |          |
| 2         | Kemampuan mengangkat kaki                                 |        |          |
| 3         | Kontinuitas /konsisten dalam langkah kaki/mengangkat kaki |        |          |
| 4         | Kesimetrisan kaki                                         |        |          |
| 5         | Enyimpanan jalur saat berjalan                            |        |          |
| 6         | Berbalik                                                  |        |          |

Keterangan :

0- 5 : risiko jatuh

6-10 : risiko jatuh sedang

11-13 : risiko jatuh tinggi

## **6. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017) Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien DM adalah :

- a) Ketidakstabilan kadarglukosa darah (D.0027) b.d resistensi insulin
- b) Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d hiperglikemi
- c) Defisit nutrisi (D. 0019) b.d peningkatan kebutuhan metabolisme
- d) Resiko jatuh (D. 0143) b.d perubahan kadar glukosa darah
- e) Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur
- f) Defisit pengetahuan (D. 0111))b.d kurang terpapar informasi

## 7. Intervensi keperawatan

**Tabel 2.6**  
**Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI)                                            | Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Intervensi (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ketidakstabilan kadarglukosa darah (D. 0027)<br>b.d resistensi insulin | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil :<br>(L. 03022)<br>a. Kadar glukosa dalam darah membaik<br>b. Jumlah urine membaik<br>c. Mengantuk menurun<br>d. Pusing menurun<br>e. Lelah lesu menurun<br>f. Keluhan lapar menurun<br>g. Jumlah urine membaik<br>h. Mengantuk menurun<br>i. Pusing menurun<br>j. Lelah lesu menurun<br>k. Keluhan lapar menurun | <b>Manajemen Hiperqlikemi (I.03115)</b><br><b>Observasi</b><br>a. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperqlikemi<br>b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat<br>c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu<br>d. Monitor tanda dan gejala hiperqlikemia (mis, poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)<br>e. Monitor intake dan output cairan<br>f. Monitor keton urine, kadar analisa gas, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi<br><b>Terapeutik</b><br>a. Berikan asupan cairan oral |
| 2  | Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)<br>b.d hiperqlikemi             | meningkat dengan kriteria hasil :<br>(L. 02011)<br>a. Penyembuhan luka meningkat<br>b. Sensasi Meningkat<br>c. Warna kulit pucat menurun<br>d. Edema perifer menurun<br>e. Parasresia menurun<br>f. Kelemahan otot menurun<br>g. Pengisian kapier membaik<br>h. Akral membaik                                                                                                                                                    | <b>Manajemen sensori perifer (I.06195)</b><br>a. Identifikasi penvebab perubahan sensasi<br>b. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prostesis, sepatu, dan pakaian<br>c. Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul<br>d. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin<br>e. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda<br>f. Monitor terjadinya parestesia, jika perlu<br>g. Monitor perubahan kulit                                                                                                                                                             |

|   |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>h. Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Anjurkan penggunaan termometer untuk menguji suhu air</p> <p>b. Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak</p> <p>c. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3 | Resiko jatuh (D.0143) b.d perubahan kadar glukosa darah | <p>Resiko jatuh (D.0143) b.d perubahan kadar glukosa darah</p> <p>a. Jatuh saat berdiri menurun</p> <p>b. Jatuh saat duduk menurun</p> <p>c. Jatuh saat berjalan menurun</p> <p>d. Jatuh saat berpindah menurun</p> <p>e. Jatuh saat naik tangga menurun</p> <p>f. Jatuh saat di kamar mandi menurun</p> <p>g. Jatuh saat membungkuk menurun</p> | <p><b>Pencegahan jatuh (I. 14540)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia &gt;65 tahun, penurunan tingkat kesadaran)</p> <p>b. Identifikasi risiko jatuh setidaknya setiap shift atau sesuai kebijakan institusi</p> <p>c. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang)</p> <p>d. Hitung risiko jatuh, jika perlu</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Gunakan alat bantu berjalan (mis. <i>Walker</i>, kursi roda)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Ajarkan menggunakan alat kaki yang tidak licin</p> <p>b. Ajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</p> <p>c. Ajarkan melebarkan kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</p> |

|   |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Defisit nutrisi ( D. 0019) b.d peningkatan kebutuhan metabolisme | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil: (L.03030)</p> <p>8. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>9. berat badan atau IMT meningkat</p> <p>10. Frekuensi makan meningkat</p> <p>11. Nafsu makan meningkat</p> <p>12. Perasaan cepat kenyang meningkat</p> | <p><b>Manajemen Nutrisi (1.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi status nutrisi</li> <li>Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>Monitor asupan makanan</li> <li>Monitor berat badan</li> <li>Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan oral hygienis sebelum makan, jika perlu</li> <li>Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</li> <li>Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> |
| 5 | Gangguan pola tidur b.d                                          | <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sulit tidur</li> <li>Keluhan sering terjaga</li> <li>Keluhan tidak puas tidur</li> <li>Keluhan pola tidur berubah</li> <li>Keluhan tidak cukup tidur</li> </ol>                            | <p><b>Dukungan Tidur (1.0055)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Modifikasi lingkungan</li> <li>Batasi tidur siang</li> <li>Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pentingnya tidur cukup</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|   |                                                                  |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi | Tujuan :tingkat pengetahuan membaik dengan kiteria hasil Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang dm meningkat pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun | <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informai menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p><b>13.</b> Ajarkanstrategi yang dapat meningkatkan hidup sehat</p> |
|---|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 8. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan prilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat atau mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI, 2018). Dalam Leniwita (2019) pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, antara lain:

### a. Independent implementasion

Adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan, melakukan dokumentasi, dan lain-lain

### b. Interdependen/collaborative implementatios

Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

c. *Devendent implementations*

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi

## 9. Evaluasi Keperawatan

Tahapan evaluasi menurut (Bakri, 2017) merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Untuk melakukan evaluasi ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP.

- a. S (subjektif) berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O (objektif) : berbagai persoalan yang ditemukan, setelah dilakukan Tindakan keperawatan
- c. A (assesment): Analisa dari hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis
- d. P (planning): Perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapat hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi. (Bakri, 2017)

Evaluasi yang diharapkan pada pasien dengan diabetes melitus adalah sebagai berikut

- a. Kondisi tubuh pasien stabil, tidak ada gangren, tidak ada nyeri
- b. Turgor kulit normal, tidak terjadi lesi atau integritas jaringan
- c. Tanda-tanda vital normal
- d. Berat badan danat meningkat dengan nillai laboratorium normal dan tidak ada tanda-tanda malnutrisi
- e. Cairan dan elektrolit pasien diabetes normal.
- f. Infeksi dan komplikasi tidak terjadi
- g. Rasa lelah atau keletihan berkurang/penurunan rasa lelah
- h. Pasien mengutarakan pemahaman tentang kondisi nya yang menderita diabetes melitus, efek prosedur dan proses pengobatan.

Evaluasi diatas merupakan evaluasi pada pasien dengan Diabetes Melitus dan jika poin diatas sudah tercapai oleh seorang pasien, maka dapat disimpulkan bahwa pasien tersebut sudah sehat. Tetapi tetap pasien harus memperhatikan kadar gula dalam darahnya, dengan cara makan makanan yang tidak mengandung glukosa yang tinngi dan makan makanan yang sehat dan bergizi

## **10. Dokumentasi**

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah

pasien dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. (Leniwita, 2019)

### **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. TINJAUAN KASUS**

##### **1. Pengkajian**

###### **a. Mengumpulkan data**

###### **1) Identitas klien**

|                            |                                                        |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|
| Nama                       | : Ny. D                                                |
| Umur                       | : 60 tahun                                             |
| Alamat                     | : Kp. Hanyurea rt01/rw05 desa<br>karangsari pangatikan |
| Pendidikan                 | : SD                                                   |
| Pekerjaan                  | : Ibu rumah tangga                                     |
| Jenis kelamin              | : Perempuan                                            |
| Agama                      | : Islam                                                |
| Suku                       | : Sunda                                                |
| Status perkawinan          | : Menikah                                              |
| Orang yang dapat dihubungi | : Ny. S                                                |
| Hubungan dengan lansia     | : Anak                                                 |
| Tagggal pengkajian         | : 23 April 2025                                        |

###### **2) Riwayat Kesehatan**

###### **a) Keluhan utama**

Klien mengatakan badanya sering merasa Lelah

b) Riwayat Kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 april 2025 klien mengatakan badanya sering merasa letih dan lesu, sering merasa kesemutan pada kakinya dan terasa kebas. Letih dirasakan saat melakukan aktivitas dan berkurang saat beristirahat dan klien sering terbangun tidur pada malam hari akibat sering BAK dan kesemutan dirasakan saat bangun tidur dan berkurang saat dipijat secara mandiri keluhan dirasakan hilang timbul

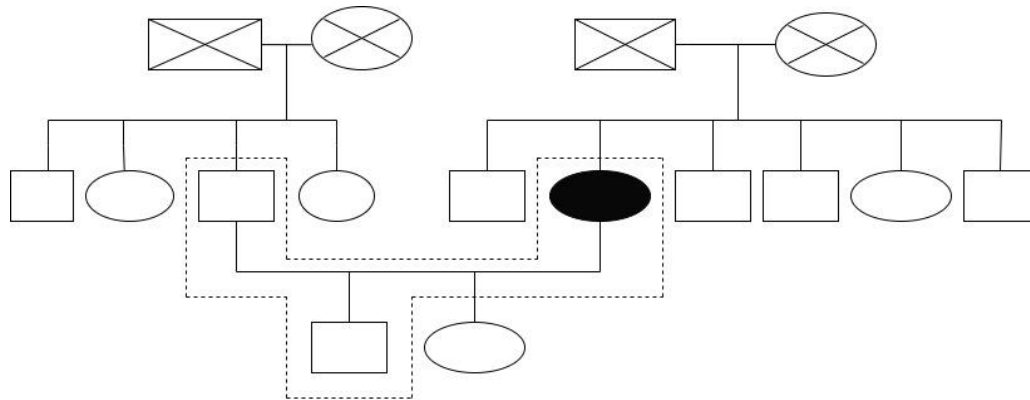
c) Riwayat Kesehatan dahulu

Klien mengatakan sudah menderita diabetes Melitus selama kurang lebih 1 tahun. Dari dulu klien suka makanan yang manis manis pada saat divonis tipe 2 klien mengatakan merasakan gejala kesemutan, Lelah, sering haus da sering BAK klien mengatakan tidak ada Riwayat penyakit jantung, hipertensi obisetas dan tidak ada alergi obat, dan sering melakukan pengobatan berjalan di posyandu dan dipuskesmas. Klien mengatakan hasil pemeriksaan gula darah 224mg/dl.

d) Riwayat Kesehatan keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mengalami penyakit DM yang serupa

**Bagan 3.1**  
**Genogram**



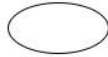
Keterangan :



: Klien



: Laki-Laki



: Perempuan



: Tinggal serumah



: Sudah meninggal

## b. Nutrisi dan kebutuhan cairan

## 1) Nutrisi

$$\text{Indeks masa tubuh} \quad \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}} = \frac{50}{2,10} = 23,8$$

Hasil : Ny.D termasuk ke dalam kategori ideal dengan nilai 23,8 dari (>18,50 s.d 25,00)

$$\text{Kebutuhan kalori klien} \quad \frac{\text{BB} \times 30 \text{ kalori}}{50 \times 30 = \frac{1.500}{3} = 500$$

Hasil : kebutuhan kalori Ny.D perhari yaitu 1,500 karna Ny,D setiap hari makan sebanyak 3x jadi setiap makan kebutuhan kalori Ny,D yaitu 500 kalori

## 2) Cairan

$$\text{BB} = 50 \text{ kg}$$

$$10 \text{ kg pertama} = 1000 \text{cc}$$

$$10 \text{kg kedua} = 500 \text{ cc}$$

$$30 \text{kg} = 20 \text{ml} \times 30 = 600 \text{ cc}$$

Total cairan yang dibutuhkan

$$1000 \text{ cc} + 500 + 600 \text{ cc} = 2,100 \text{ml/hari}$$

$$= 2,1 \text{ liter}$$

Hasil : kebutuhan cairan pada Ny,D yaitu 2,100 ml/hari atay 2,1 liter setiap harinya

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum :klien tampak lemah lesu,

Tingkat kesadaran :composmenti

GCS (E4M6V5)

Tanda tanda vital : TD :130/90

N:81x/menit

R:20x/menit

T:36,5 C

2) Sistem pernafasan

a) Inspeksi: lubang hidung simetris,tidak ada secret,tidak ada pernafasan cuping hidung,penciuman baik,irama teratur frekuensi nafas normal

b) Palpasasi: getaran suara vocal femitus normal

c) Perkusi: bunyi paru-paru sonor

d) Auskultasi : bunyi nafas vasikuler

3) Sistem kardiovaskuler

a) Inspeksi: perkembangan dada teratur

b) Palpasi: tidak ada nyeri tekan dada pada klien, nadi normal, dan tekanan darah normal

c) Perkusi: perkusi pada jantung menghasilkan suara redup

d) Auskultasi: bunyi jantung lup dup (s1,s2)

4) Sistem pencernaan

- a) Inspeksi: mukosa bibir lembab, bibir simetris antara bawah dan atas, warna bibir kehitaman, gigi masih lengkap, gigi tampak kekuning-kuningan, abdomen datar
- b) Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada abdomen
- c) Perkusi: bunyi abdomen timpani
- d) Auskultasi: bunyi bising usus 7x/menit

5) Sistem endokrin

- a) Inspeksi: keadaan leher bersih
- b) Palpasi: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar betah bening, dan tidak ada nyeri tekan pada leher

6) Sistem perkemihan

- a) Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada ginjal

7) Sistem kulit/integument

- a) Inspeksi : kulit berwarna sawo matang, kulit keriput, tidak ada lesi
- b) Palpasi: turgor kulit Kembali dalam <3 detik CRT (*capillary refill time*) <2 detik kembali.

8) Sistem musculoskeletal

- a) Ekstremitas atas

(1) Inspeksi : tangan simetris antara kiri dan kanan, kekuatan otot 5 artinya seluruh gerakan dapat dilakukan otot tersebut dengan tahanan maksimal dari pemeriksa tanpa adanya kelelahan.

(2) Palpasi: akral teraba dingin

b) Ekstermitas bawah

(1) Inspeksi: klien dapat berjalan dengan normal tanpa alat bantu namun kaki sebelah kananya kesemutan secara tiba-tiba, kakisimetris antara kiri dan kanan kekuatan otot kaki sebelah kananya 4 yang artinya seluruh Gerakan otot dapat dilakukan melawan gaya berat dan juga melawan tahanan ringan dan sedang. Berbeda dengan yang sebelah kirinya dengan kekuatan otot 5 artinya seluruh Gerakan dapat dilakukan otot tersebut dengan tahanan maksimal dari pemeriksa tanpa adanya kelelahan.

(2) Palpasi:akral teraba dingin ,tidak ada nyeri tekan.

9) Sistem persepsi sensori

(a) Inspeksi : mata dan telinga simetris antara kiri dan kanan,sklera putih,lapang pandang baik,pupil mengecil saat diberi rangsang Cahaya, pendengaran baik di saat diajak berkomunikasi,di telinga tidak ada penumpukan serumen

(b) Palpasi:tidak ada benjolan di sekitar telinga

10) Sistem persarafan

(a) Nervus olfaktorius (N1)

Klien dapat membedakan bauk ayu putih dan parfum

(b) Nervus optikus (N2)

Fungsi penglihatan baik saat di tes baca papa nama

## (c) Nervus okulomotorius, trochlearis, abducens (N III, IV, VI)

Klien dapat menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri, bawah atas

## (d) Nervus trigeminus (N V)

Klien dapat merasakan goresan kapas pada pipi kananya

## (e) Nervus facialis (N VII)

Klien dapat menggerakkan alis dan mengeluarkan lidah

## (f) Nervus auditorius (N VIII)

Pendengaran klien baik terbukti cepat tepat dalam menjawab

## (g) Nervus glossofaringeus dan vagus (N IX, X)

Reflek menelan klien membaik

## (h) Nervus Assessorius (N XI)

Klien dapat menoleh atau menggerakkan kepalanya dan lengan secara normal

## (i) Nervus hipoglossus (N XII)

Dapat menggerakkan lidah ke segala arah

## d. Aktivitas hidup sehari-hari

**Tabel 3.1**  
**Aktivitas Hidup Sehari-hari**

| No | Jenis aktivitas | Sebelum sakit  | Setelah sakit   |
|----|-----------------|----------------|-----------------|
| 1  | Pola nutrisi    | nasi+lauk pauk | nasi merah+lauk |
|    | - Makan         | makanan        | pauk+sayuran    |
|    | Jenis           | 3x sehari      | 1 porsi         |
|    | Frekuensi       | mandiri        | Mandiri         |
|    | Porsi           |                |                 |
|    | Cara            | air putih      | Air putih       |
|    | - Minum:        | 7-8 gelas      | 8-10 gelas      |
|    | Jenis           | Mandiri        | Mandiri         |
|    | Frekuensi       | -              | -               |
|    | Cara            |                |                 |

|    | Keluhan                                                                                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | Pola eliminasi<br>- BAB:<br>Kondisi<br>Frekuensi<br>Bau<br>Warna<br>Cara<br>- BAK<br>Frekuensi<br>Bau<br>Warna<br>Cara<br>Keluhan | 1x sehari<br>Padat<br>Khas<br>Kuning<br>Mandiri<br><br>6-8x/hari<br>Khas urine<br>Kuning jernih<br>Mandiri<br>Tidak ada keluhan | 1x sehari<br>Padat<br>Khas<br>Kuning<br>Mandiri<br><br>11x/hari<br>Khas urine<br>Kuning jernih<br>Mandiri<br>Sering bak |
| 3. | Pola istirahat tidur<br>- Tidur malam<br>Frekuensi<br>Kualitas<br>- Tidur siang<br>Frekuensi<br>Kualitas                          | 7 jam<br>Nyenyak<br><br>2 jam<br>Nyenyak                                                                                        | 5 jam<br>Sulit tidur<br><br>Kadang -kadang<br>Kurang nyenyak                                                            |
| 4. | Personal hygiene<br>Mandi<br>Sikat gigi<br>Ganti pakaian<br>Cara                                                                  | 1-2x/hari<br>1-2x/hari<br>1-2x/hari<br>Mandiri                                                                                  | 1-2x/hari<br>1-2x/hari<br>1-2x/hari<br>Mandiri                                                                          |

e. Data psikologis

Klien mengatakan disaat menghadapi masalah hanya dapat berserah diri kepada allah, cara mengatasinya yaitu dengan berdoa, bersyukur dan tidak mudah menyerah

f. Data spiritual

Klien mengatakan sholat 5 waktu dalam sehari, klien mengatakan suka mengikuti pengajian di masjid yang dekat dengan rumahnya 1 minggu sekali, klien mengatakan bahwa penyakit yang dilaminya adalah suatu ujian dan teguran dari allah swt .

## g. Pemeriksaan penunjang

## 1) Laboratorium

**Tabel 3.2 Pemeriksaan laboratorium tanggal 21 april 2025**

| No | Hematologi         | Hasil    | Nilai rujukan |
|----|--------------------|----------|---------------|
| 1. | Gula darah sewaktu | 225mg/dl | <200mg/dl>    |
| 2. | Gula darah puasa   | 152mg/dl | <140mg/dl>    |

## 2) Terapi

Metformin 500 mg 2x sehari (oral) segera sesudah makan

## h. Pengkajian khusus

## 1) Pengkajian fungsional

## a) Pemeriksaan KATZ indeks

**Table 3.3**  
**Pemeriksaan KATZ indeks**

| Kategori      | Kriteria                                                                                                                                          |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KATZ indeks A | Kemandirian dalam makan,kontinensia (BAB,BAK) ,berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi                                                   |
| KATZ indeks B | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari,kecuali salah satu dari fungsi di atas                                                        |
| KATZ indeks C | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas                        |
| KATZ indeks D | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi,berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti di atas                     |
| KATZ indeks E | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari,kecuali mandi,berpakaian ,ke toilet dan salah satu fungsi yang lain seperti di atas           |
| KATZ indeks F | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari,kecuali mandi,berpakaian ,ke toilet berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti di atas |
| KATZ indeks G | Kebergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas                                                                                    |

|           |                                                                                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lain-lain | Tergantung pada sedikitnya dua fungsi,tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C,D,E, atau F. |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Kesimpulan:**

setelah dilakukan pengkajian,Tingkat kemandirian ny,D termasuk pada kategori KATZ indeks A artinya Tingkat kemandirianya semua mandiri, mulai dari mandi,berpaikain, pergi ke toilet,berpindah (berjalan), (BAB,BAK) dan makan .

## b) Barthel indeks

**Tabel 3.4**  
**Pemeriksaan Barthel indeks**

| No | Kriteria                                                     | Score | Keterangan                                                                     |
|----|--------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Makan                                                        | 10    | Frekuensi:3x/sehari<br>Jumlah:1 porsi<br>Jenis:nasi merah+lauk<br>pauk+sayuran |
| 2  | Minum                                                        | 10    | Frekuensi 8-9 gelas/hari<br>Jenis:air putih                                    |
| 3  | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau,sebaliknya    | 15    |                                                                                |
| 4  | Personal toilet(cuci muka,menyisir rambut,menggosok gigi     | 5     |                                                                                |
| 5  | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian,menyeka tubuh,menyiram) | 10    |                                                                                |
| 6  | Mandi                                                        | 5     | Frekuensi:1-2x/sehari                                                          |
| 7  | Jalan di permukaan datar                                     | 15    |                                                                                |
| 8  | Naik turun tangga                                            | 10    |                                                                                |
| 9  | Mengenakan pakaian                                           | 10    |                                                                                |
| 10 | kontrol BAB                                                  | 10    | Frekuensi 1x/sehari<br>Konsistensi:padat                                       |
| 11 | Kontrol BAK                                                  | 10    | Frekuensi 11x/hari<br>Warna:kadang jernih                                      |
| 12 | Olahraga/Latihan                                             | 10    | Frekuensi: jarang<br>Jenis:biasanya jalan Santai                               |
| 13 | Rekreasi/pemanfaatan waktu luang                             | 10    | Frekuensi:setiap hari<br>Jenis:nonton tv                                       |

**Interpretasi:**

skor 126-130 =mandiri

Skor 65-125 =ketergantungan Sebagian

Skor<65 = ketergantungan total.

**Kesimpulan:** dilihat dari skor di atas yang di dapat klien adalah 130, artinya klien mandiri

## 2) Pengkajian psikososial

### a) Sosial

Klien mengatakan aktivitas yang dilakukan di dalam atau di luar dengan orang sekitarnya tidak terbatas. Klien mengataka hubungan social klien dengan keluarga, tetangga, maupun orang sekitar baik.

### b) Emosional

Pertanyaan tahap 1, berupa:

- (1) Apakah Klien Mengalami Sukar Tidur? Ya
- (2) Apakah Klien Sering Merasa Gelisah? Tidak
- (3) Apakah Klien Sering Murung Atau Menangis Sendiri? Tidak
- (4) Apakah Klien Sering Was-Was Atau Khawatir? Tidak

Memberikan jawaban "ya" >1

Pertanyaan tahap 2, berupa:

- (1) Adakah Keluhan Lebih Dari 3 Bulan Dalam 1 Bulan Terakhir? Ya
- (2) Adakah Keluhan Lebih Dari 1 Kali Dalam 1 Bulan Terakhir?

Tidak

- (3) Adakah Masalah Atau Banyak Pikiran? Tidak
- (4) Adakah Gangguan Masalah Dengan Anggota Keluarga? Tidak
- (5) Apakah Klien Menggunakan Obat Tidur /Penenang Atas Anjuran Dokter? Tidak
- (6) Apakah Klien Cenderung Mengurung Diri? tidak

Klien memberikan jawaban”ya”> pada pertanyaan tahap 2 diatas,maka menunjukan bahwa **MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)**

3) Status kognitif/afektif/mental/social

a) Short portable mental status questionnaire (SPMSQ)

**Tabel 3.5**  
**Pemeriksaan SPMSQ**

| Skor Jawaban              |       | No | Pertanyaan                                                                             | Jawaban                                |
|---------------------------|-------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Benar                     | Salah |    |                                                                                        |                                        |
| ✓                         |       | 01 | Tanggal Berapa Hari Ini?                                                               | 23 April 2025                          |
| ✓                         |       | 02 | Hari Apa Sekarang Ini?                                                                 | Rabu                                   |
| ✓                         |       | 03 | Apa Nama Tempat Ini?                                                                   | Kp.Hanyurea                            |
| ✓                         |       | 04 | Berapa Nomor Telpon Anda? Atau Dimana Alamat Anda(Tanyakan Bila Tidak Memiliki Telpon) | Kp,Unyurea Rt 01/Rw 05 Desa Karangsari |
| ✓                         |       | 05 | Berapa Umur Anda?                                                                      | 60 Tahun                               |
| ✓                         |       | 06 | Kapan Anda Lahir (Minimal Tahun Lahir)                                                 | 1965                                   |
| ✓                         |       | 07 | Siapa Presiden Indonesia Sekarang                                                      | Prabowo                                |
| ✓                         |       | 08 | Siapa Presiden Indonesia Sebelumnya?                                                   | Jokowi                                 |
| ✓                         |       | 09 | Siapa Nama Kcil Anda                                                                   | Dede                                   |
| ✓                         |       | 10 | Kurangi 3 Dari 20 Dan Tetap Kurangi Sampai 3 Kali Pengurangan                          | 17,14,11,8.5                           |
| Jumlah Skor Total Jawaban |       |    |                                                                                        | 10                                     |

**Interpretasi:**

Skor 0-3 :fungsi intelektual utuh

Skor 4-5 :kerusakan intelektual kerusakan ringan

Skor 6-8 :kerusakan intelektual kerusakan sedang

Skor 9-10 :kerusakan intelektual kerusakan berat

### Kesimpulan:

Dari hasil short portable mental status questionnaire (SPMSQ) di dapatkan hasil 10 benar dan 0 salah ini menunjukkan bahwa ny, D memiliki fungsi intelektual utuh.

### b) Mini mental stase Exam (MMSE)

**Tabel 3.6 penilaian MMSE**

| No | Aspek Kognitif      | Nilai max | Nilai klien | Pertanyaan                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|---------------------|-----------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Orientasi           | 5         | 3           | Menyebutkan dengan benar:<br>1. Tahun?2025<br>2. Musim ?Hujan Dan Panas<br>3. Tanggal? 23<br>4. Hari ?Rabu<br>5. Bulan ?April                                                                                                                           |
|    |                     | 5         | 5           | Menyebutkan Dimana sekarang kita berada<br>1. .Negara ?Indonesia<br>2. Provinsi?Jawabarat Kota?Garut<br>3. .Kampung?Hanyurea<br>4. Alamat? Kp.Hanyurea Rt01/Rw05 Desa Karangsari Pangatikan                                                             |
| 2  | registrasi          | 3         | 3           | Sebut nama tiga objek (oleh pemeriksa),lalu tanya Kembali ketiga objek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya<br>1.pulpen<br>2.buku<br>3.jam tangan<br>Interpretasi:klien mampu mengingat atau menyebutkan Kembali objek yang diperintahkan. |
| 3  | Perhatian& kakulasi | 5         | 5           | Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali<br>1).93<br>2).86<br>3).79<br>4).72                                                                                                                                         |

|    |           |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |           |   |   | 5).65<br>Interpretasi: klien mampu menghitung Sebagian pertanyaan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4. | mengingat | 3 | 3 | Meminta klien mengulangi ketiga objek yang telah disebutkan pada nomor 1 bila benar beri nilai 1 point untuk setiap objek yang disebutkan<br>1.pulpen<br>2.buku<br>3. jam tangan<br>Interpretasi: klien mampu mengingat atau menyebutkan kembali objek yang disebutkan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5. | bahasa    | 9 | 9 | <b>a. memberi nama (naming):</b><br>tunjukan pada klien suatu benda dan tanyakan Namanya<br>-gelas<br>-tas 1<br><br><b>b. pengulangan</b><br>minta klien untuk mengulangi kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya<br>“namun”, ”bila”, atau kata yang lebih sulit lagi<br>“tidak ada jika, dan atau, tetapi”<br><br><b>c. perintah tiga tahap (3 stase comment)</b><br>ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong minta untuk melipatnya menjadi dua, kemudian minta untuk menaruhnya dilantai dan dapat dibaca jelas oleh lansia .minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis<br><br><b>d. menulis (writing)</b> |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat.jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan,kalimat harus terdiri dari subjek/kata benda dari predikat/kata kerja,ejaan /tanda baca tidak diperhitungkan ,jika benar beri nilai satu point.</p> <p><b>e. menyalin (copying)</b><br/> berikan selembar kertas kosong,minta lansia untuk menyalin gambar seperti dibawah ini,10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan,jika benar beri nilai satu point.</p> |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Keterangan:**

Nilai 24-30 :tidak ada gangguan kognitif/normal

Nilai 18-23 :gangguan kognitif sedang

Nilai 0-17 :gangguan kognitif berat

**Kesimpulan:**

Berdasarkan nilai yang didapatkan klien yaitu 30 artiya klien tidak ada gangguan kognitif

## 2. Analisa data

**Table 3.7**  
**Analisa Data**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Masalah                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1  | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan badanya sering merasa letih dan lesu</li> <li>- Klien mengatakan sering bak 9-11x/hari</li> <li>- Klien mengatakan sering merasa haus</li> <li>- Klien mengatakan mata buram</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terlihat lemas</li> <li>- Gds 225mg/dl</li> <li>- Mengonsumsi obat etformin 2x sehari</li> <li>- Ttv:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Td :130/90mmhg</li> <li>N :80x/menit</li> <li>R :20x/menit</li> <li>S :36,5 c</li> </ul> </li> </ul> | <p>Usia,genetik,obesitas</p> <p>↓</p> <p>Jumlah sel pankreas menurun</p> <p>↓</p> <p>Resistensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Kontrol glukosa tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Kenaikan kadar glukosa/hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan mekanisme koping</p> <p>↓</p> <p><b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</b></p> | <b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</b> |
| 2  | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena sering bak</li> <li>- Klien mengatakan sulit tidur kembali karena terbangun</li> <li>- Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jm</li> </ul> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat kantung mata</li> <li>- Tampak lesu</li> <li>- Sering menguap</li> </ul>                                                                                                                                                                                               | <p>Usia,genetik,obesitas</p> <p>↓</p> <p>Jumlah sel pankreas menurun</p> <p>↓</p> <p>Resistensi insulin</p> <p>↓</p> <p>Kontrol glukosa tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Kenaikan kadar glukosa/hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan mekanisme koping</p> <p>↓</p>                                                   | <b>Gangguan pola tidur</b>                 |

|   |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                             | Ketikstabilan kadar glukosa darah<br>↓<br>Sserig berkemih (polurine) pada malam hari<br>↓<br>Kualitas tidur menurun<br>↓<br><b>Gangguan pola tidur</b>                                                                                                                                              |                            |
| 3 | DS:<br>- Klien mengatakan belum taun jelas mengenai penyakit dm<br>- Klien mengatakn masih suka makanan tinggi gula dan garam<br>DO:<br>- klien tampak tidak tahu masalah yang di hadapinya | Usia,genetik,obesitas<br>↓<br>Jumlah sel pankreacas menurun<br>↓<br>Resistensi insulin<br>↓<br>Kontrol glukosa tidaak adekuat<br>↓<br>Kenaikan kadar glukosa/hiperglikemia<br>↓<br>Perfusi perifer tidak efektif<br>↓<br>Kurang pengetahuan mengenai penyakitnya<br>↓<br><b>Defisit pengetahuan</b> | <b>Defisit pengetahuan</b> |

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia akibat resistensi insulin d.d Lelah/lesu,haus meningkat,kadar glukosa dalam darah meningkat

DS:

- Klien mengatakan badanya sering merasa letih dan lesu
- Klien mengatakann sering bak 9-11x/hari
- Klien mengatakan sering merasa haus
- klien mengatakan mata buram

DO:

- klien terlihat lemas
- gds 225mg/dl
- mengkonsumsi obat etformin 2x sehari
- TTV:

TD :130/90mmhg

N :80x/menit

R :20x/menit

S :36,5 c

- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur,mengeluh sering terjaga,mengeluh pola tidur berubah

DS:

- Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari karea sering bak
- Klien mengatakan sulit tidur kembali karena terbangun
- Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam

DO:

- Terdapat kantung mata
- Tampak lesu
- Sering menguap

c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d klien tampak tidak tahu masalah yang di hadapinya

DS:

- Klien mengatakan belum taun jelas mengenai penyakit dm
- Klien mengatakn masih suka makanan tinggi gula dan garam

DO:

- Klien tampak tidak tahu masalah yang di hadapinya

#### 4. Intervensi Keperawatan

Nama : Ny. D

Umur : 60 thn

Jenis kelamin : Perempuan

DX : Diabetes melitus

**Tabel 3.8**  
**Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                           | Tujuan dan kriteria hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>SDKI (D.0027)</b><br>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia<br>DS:<br>- klien mengatakan badanya sering merasa lemas dan lesu<br>- klien mengatakan sering haus<br>DO:<br>- klien tampak lemas<br>- GDS 225mg/dl | <b>SLKI (L. 03022)</b><br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x3 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :<br>- kadar glukosa darah membaik dari 1(memburuk) menjadi 3 (sedang) (1-5)<br>- lelah/lesu menurun dari 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun) dari (1-5) | <b>SIKI Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</b><br><b>Observasi:</b><br>1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia<br>2) Monitor kadar glukosa darah<br><b>Terapeutik:</b><br>3) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk<br><b>Edukasi:</b><br>4) Anjurkan kepatuhan diet senam dm<br><b>Kolaborasi:</b> | <b>Observasi:</b><br>- Agar mengetahui penyebab hiperglikemia pada pasien<br>- Untuk mengetahui GDS pasien saat ini<br><b>Terapeutik:</b><br>- Mengetahui hiperglikemia sebelum lebih memburuk<br><b>Edukasi:</b><br>- Agar pasien mengetahui glukosa darah secara rutin |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengkonsumsi obat metformin 2x sehari</li> <li>- TTV:<br/>TD :130/90mmhg<br/>N:80x/menit<br/>R: 20x/menit<br/>S:36,5 C</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa haus menurun dari 2 (cukup meningkat) menjadi 4 dari (1-5)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5) Kolaborasi pemberian obat metformin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencegah terjadinya hiperglikemia secara berkelanjutan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b><br/>-untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2</p>                                                                                                                                                                                                                              |
| 2. | <p>SDKI (0055)<br/>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur<br/>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena sering bak 11x/hari</li> <li>- klien mengatakan sulit tidur Kembali karena terbangun</li> <li>- klien mengatakan tidur hanya 4-5 jm</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat kantung mata</li> </ul> | <p>SLKI (L.05045)<br/>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x3jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun dari 2 (cukup meningkat) Menjadi 4 (cukup menurun) (1-5)</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah menurun dari 2(cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun ) (1-5)</li> </ul> | <p><b>Dukungan Tidur (I.09365)</b><br/>Pukul 11:27<br/><b>Observasi:</b><br/>1).identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p><b>Terapetik:</b><br/>2) modifikasi lingkungan<br/>3) Batasi tidur siang<br/>4) fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur<br/>5) tetapkan jadwal rutin<br/>6) lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p><b>Edukasi:</b><br/>7) ajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> | <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui pola aktivitas tidur pada pasien</li> </ul> <p><b>Terapetik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memenuhi kualitas tidur terjaga</li> <li>- Memudahkan tidur di malam hari</li> <li>- Pemenuhan kebutuhan kualitas tidur</li> <li>- Tidur lebih teratur</li> <li>- Pijat sebelum tidur secara mandiri</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lesu</li> <li>- Sering menguap</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Kolaborasi:-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -agar klien mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur<br><b>Kolaborasi:-</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. | D (D.0111)<br>Deficit pengetahuan b.d tkurang terpaparnya informasi<br>DS:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum taun jelas mengenai penyakit dm</li> <li>- Klien mengatakn masih suka makanan tinggi gula dan garam</li> </ul> DO:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tidak tahu masalah yang di hadapinya</li> </ul> | Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x1 jam<br>Di harapkan status Tingkat pengetahuan meningkat<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Pertanyaan masalah yang dihadapi menurun</li> </ul> | <b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b><br><b>Observasi:</b><br>3) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima materi<br>4) Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi<br><b>Terapetik:</b><br>2)sediakan materi dan media Pendidikan<br><b>Edukasi:</b><br>3)jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan | <b>Observasi:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- untuk melihat kesiapan klien menerima materi</li> <li>- untuk mengetahui faktor penyebab meningkat/menurun PHBS</li> </ul> <b>Terapetik:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- untum mempermudah penyampaian informasi</li> </ul> <b>Edukasi:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- mengetahui penyebab yang dapat mempengaruhi Kesehatan klien</li> </ul> |

## 5. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Nama :NY.D

Umur :60thn

Jenis kelamin :perempuan

DX :Diabetes Melitus

**Table 3.9**  
**Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan**

| Hari/tanggal          | No Dx | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | paraf   |
|-----------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Jumat,25april<br>2025 | 1     | <p><b>Observasi:</b><br/>pukul 09:00 WIB</p> <p>1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia dengan cara mewawancara klien</p> <p><b>Hasil</b> :ternyata klien masih menyukai makanan yang manis manis dan rutin meminum kopi kemasan sebelumnya,dan jarang sekali berolahraga</p> <p>Pukul 09:15 WIB</p> <p>2) Memorikan kadar glukosa darah dengan cara memeriksa GDS pasien</p> <p>3) hasil : GDS pasien 225mg/dl</p> | <p>Pukul 10:00 WIB</p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih merasakan letuh dan lesu</li> <li>- Klien mengatakan sering haus</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien terlihat lemas</li> <li>- GDS 225mg/dl</li> </ul> <p>Tanda-tanda vital<br/>TD:130/80 mmhg<br/>N: 89x/menit<br/>R:20x/menit<br/>S:36, C</p> | nurtita |

|                      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
|----------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                      |   | <p><b>Terapetik:</b><br/>Pukul 09:30 WIB</p> <p>4) Memberikan terapetik untuk konsultasi tanda dan gejala hiperglikemia yang dirasakan oleh pasien dengan cara konsultasi dengan pihak puskesmas yang berwenang<br/><b>Hasil</b> : tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien tidak mengarahkan ke kondisi memburuk</p> <p><b>Edukasi:</b><br/>Pukul 09:49 WIB</p> <p>5) Mengajukan kepatuhan diet dan olahraga dengan cara memberi edukasi kepada Ny. D dapat berolahraga ringan dengan cara berjalan kaki, berjalan cepat, pastikan dilakukan secara rutin minimal satu minggu sekali<br/><b>Hasil</b>: klien sudah memahami dan mau untuk mengatur diri dan berniat untuk berolahraga</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>6) Melakukan kolaborasi pemberian obat metformin<br/><b>Hasil</b> : klien mengonsumsi obat metformin 2x sehari</p> | <p><b>A:</b> ketidakstabilan kadar glukosa<br/><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. lanjutkan kadar glukosa darah</li> <li>b. lanjutkan monitor tanda dan gejala diabetes melitus</li> <li>c. lanjutkan monitor diet yang di perogram</li> </ul> |         |
| Jumat 25, April 2025 | 2 | <p><b>Observasi:</b><br/>Pukul 10:00 WIB</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengeluh sulit tidur di malam hari</li> </ul>                                                                                                                                                                            | nurtita |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan cara mewawancarai klien menanyakan tentang aktivitas apa yang selalu dilakukan dan pola tidur seperti apa yang sedang terjadi.</p> <p><b>Hasil:</b> keseharian pasien hanya dirumah dengan menonton tv dengan 5 jam dalam sehari, dan klien juga kadang suka ke sawah. Klien tidur mulai pukul 21:00 wib malam dan tidak nyenyak karena terganggu BAK pada malam hari dengan sering sehingga sulit kembali untuk tidur.</p> <p><b>Terapeutik:</b><br/>10:30 WIB</p> <p>2) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan cara menganjurkan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari BAK</p> <p><b>Hasil:</b> pasien memahaminya dan akan mencobanya</p> <p>3) Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur dengan cara memberikan edukasi faktor apa saja yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> <p><b>Hasil:</b> klien mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengeluh sering terjaga karena BAK pada malam hari</li> <li>- klien mengeluh pola tidur berubah</li> <li>- klien mengatakan frekuensi BAK 11x/hari</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-terdapat kantung mata</li> <li>-tampak lemas berkurang</li> <li>-tidur kurang lebih 6 jam</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <p>a. lanjutkan menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>b. anjurkan untuk pijat sebelum tidur</p> <p>c. lanjutkan jadwal rutin tidur</p> |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |
|----------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Jumat 25, April 2025 | 3 | <p><b>Observasi:</b></p> <p>1) Identifikasi dan kemampuan menerima informasi<br/> <b>Hasil:</b> klien mengatakan bersedia menerima informasi yang akan diberikan</p> <p><b>Terapetik:</b></p> <p>2) sediakan materi dan media Pendidikan<br/> <b>Hasil:</b> media leaflet yang dapat di pahami klien</p> <p>3) jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan<br/> <b>Hasil:</b> klien mengatakan bersedia menerima informasi yang akan diberikan</p> <p>4) berikan kesempatan untuk bertanya mengenai pengetahuan klien tentang DM<br/> <b>Hasil:</b> klien tidak tahu secara luas tentang gula hanya tau gejalanya saja</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>5) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan<br/> <b>Hasil:</b> klie mengatakan tentang masalah penyakitnya.</p> | <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sedikit mengenai tentang DM</li> <li>- klien menyatakan akan menyimak Ketika dilakukan penkes</li> <li>- klien tampak bertanya cara menurunkan gula dan makanan yang dikonsumsi untuk penyakit gula</li> <li>- klien menanyakan masalah tentang penyakitnya</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak masih bingung</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menjelaskan dan mengedukasi makanan rendah gula</li> </ul> | nurtita |
|----------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

## 6. Catatan Perkembangan

**Table 3.10**  
**Catatan Perkembangan Ke -1**

| Hari/Tanggal            | DX | Catatan perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pelaksana |
|-------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Sabtu,<br>26 april 2025 | 1  | <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih terasa sedikit lelah</li> <li>- Klien mengatakan haus berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lelah berkurang dari pada kemarin,dengan skala 3 dari target 4 (1 meningkat -5menurun)</li> <li>- GDS:200mg/dl gula darah belum di cek Kembali masih di skala 2 dari target 3 (1 memburuk-5membaik)</li> <li>- Klien minum mulai menurun dari sebelumnya menjadi 10 gelas /hari</li> <li>- Rasa haus menurun 4 sesuai target (1-5)</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah teratasi Sebagian</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi</p> <p><b>I:</b></p> <p>Pukul 10:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kadar glukosa darah pada pasien dengan cara cek GDS pada pasien,<br/>Hasil: ada penerunan dari sebelumnya yaitu 200mg/dl</li> <li>- Memberikan therapeutik untuk konsultasi tanda dan gejala hiperglikemia yang di rasakan oleh pasien dengan cara konsultasi dengan pihak puskesmas yang berwenang.</li> <li>- Tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien pada hari ini tidak mengarah ke kondisi memburuk</li> <li>- Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga dengan cara memberikan edukasi Ny.D dapat berolahraga ringa</li> </ul> | Nurtita   |

|                        |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |
|------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                        |   | <p>seperti berjalan kaki, berjalan cepat, pastikan dilakukan secara rutin 1 minggu sekali</p> <p>Hasil: klien sudah memahami dan mau untuk mengatur diet dan berniat untuk berolahraga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian obat metformin</li> </ul> <p>Hasil: klien mengkonsumsi obat metformin 2x sehari</p> <p><b>E:</b> Masalah ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |
| Sabtu, 26, April, 2025 | 2 | <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidur mulai nyenyak karena tidak terlalu sering BAK</li> <li>- Klien mengatakan sudah mencoba membatasi minum pada malam hari</li> <li>- Klien mengatakan pola tidur mulai teratur</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan Sulit Tidur Menurun 3 dari Target 4 Dari (1-5)</li> <li>- Keluhan Pola Tidur Berubah Menurun 3 Dari 4 (Target)</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Belum Teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</p> <p><b>I:</b></p> <p>Pukul 11:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan cara memberikan edukasi Kembali untuk mencegah terjadinya Kembali sering BAK</li> </ul> <p>Hasil: klien sudah mencoba mengurangi minum pada malam hari dan hasil frekuensi BAK sudah berkurang.</p> | Nurtita |

|                      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |
|----------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                      |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur dengan cara memberikan edukasi faktor apa saja yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> </ul> <p>Hasil: klien memahaminya dan menghindari faktor-faktor yang dapat mengganggu pola tidur</p> <p>E: masalah gangguan pola tidur belum selesai</p>                                                                                   |         |
| Sabtu, 26 april 2025 | 3 | <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah paham makanan yang baik dikonsumsi untuk penyakit DM</li> <li>- Klien mengatakan makanan yang dikonsumsi hari ini yaitu nasi 100 gram (nasi merah)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak makan sesuai anjuran</li> <li>- Klien sudah faham</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah sudah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p> | Nurtita |

**Table 3.11**  
**Catatan Perkembangan Ke -2**

| <b>Hari/tanggal/<br/>Jam</b> | <b>DX</b> | <b>Catatan perkembangan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>pelaksana</b> |
|------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Senin, 28 april 2023         | 1         | <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lelah sudah berkurang</li> <li>- Frekuensi minum sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan frekuensi BAK sudah berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tampak segar</li> <li>- klien haus sudah berkurang</li> </ul> | Nurtita          |

|                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |
|-----------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                       |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS 200mg/dl kadar glukosa darah sudah menurun dengan skala 3 dari target 3 (1 menurun membaik)</li> </ul> <p>A: masalah teratasi<br/>P: lanjutkan intervensi</p>                                                                                                                                                                                                       |         |
| Senin, 28 april, 2025 | 2 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak karena BAK sudah tidak terlalu sering pada malam hari</li> <li>- Klien mengatakan selalu membatasi minum pada malam hari</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur dan pola tidur berubah sudah menurun)</li> </ul> <p>A: masalah teratasi<br/>P: lanjutkan intervensi</p> | Nurtita |

**Tabel 3.12**  
**Catatan Perkembangan Ke -3**

| <b>Hari/Tanggal/<br/>Jam</b> | <b>Dx</b> | <b>Catatan Perkembangan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Pelaksana</b> |
|------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Selasa,<br>29 april 20235    | 1         | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan Lelah sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan haus berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak terlalu tampak lemah daripada sebelumnya dengan skala 4 dari target 4 (1 meningkat-5menurun)</li> <li>- Klien haus sudah berkurang dengan skala 4 dari target 64 ( 1 meningkat -5 menurun)</li> <li>- Gds 190mg/dl kadar glukosa darah sudah menurun dengan skala 3</li> </ul> | Nurtita          |

|                         |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |
|-------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                         |   | dari target 3 (1 menurun -<br>membaik)<br><b>A:</b> masalah teratasi<br><b>P:</b> intervensi dihentikan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |
| Senin,<br>28 april,2025 | 2 | <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak karena BAK sudah tidak terlalu sering pada malam hari</li> <li>- Klien mengatakan slalu membatasi minum pada malam hari</li> <li>- Klien mengatakan pola tidur sudah teratur dengan BAK yang tidak sering</li> <li>- Klien mengatakan frekuensi BAK 7x/hari</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur dan pola tidur berubah sudah menurun dengan skala 4 dari target 4 (1 meningkat-45 menurun)</li> </ul> <b>A:</b> masalah teratasi<br><b>P:</b> intervensi dihentikan | Nurtita |

## B. Pembahasan

Dalam pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus selama 3 kali melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada Ny.D dengan diabetes melitus tipe II Pada Katz Indeks A Di Kampung hanyurea Rt01/Rw 05 Desa karangsari kec,pangatikan Wilayah Kerja Upt Puskesmas garawangsa Garut, dengan memperhatikan dan menganalisa tinjauan kasus dengan tinjauan teoritis. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul

kesenjangan kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataannya, maka perlu beberapa aspek yang perlu dibahas melalui tahapan- tahapan:

### **1. Tahap pengkajian**

Pada tahap ini penulis mengkaji klien, secara keseluruhan yang meliputi bio-psiko-spiritual dengan menggunakan metode hubungan antara manusia, yaitu dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tinjauan yang dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.D tahapan pengkajian ini dimulai dari pengumpulan data meliputi: identitas klien, riwayat kesehatan, aktivitas sehari-hari, faktor presdiposisi dan lain-lain. Pada saat pengkajian tidak menemukan hambatan namun, masalah keperawatan yang muncul pada saat pengkajian tidak semuanya sesuai dengan teori yang terdapat pada bab II, karena dalam menuntaskan masalah keperawatan harus sesuai dengan keluhan yang didapat dari klien.

Pada teori menurut menurut Perkeni (2015) tanda dan gejala Diabetes Melitus dapat digolongkan menjadi 2 yaitu: gejala akut, dan kronik. Gejala akut meliputi: poliphagi, polidipsi, poliuri, sedangkan gejala kronik meliputi kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa tebal dikulit, mudah mengantuk, mata kabur, dan gigi mudah goyah atau mudah lepas

Pada saat melakukan pengkajian penulis mencocokkan gejala dari teori tersebut dengan yang dikeluhkan oleh Ny.D dan yang pertama yaitu gejala akut yang dirasakan pada ndengan teori tadi memang benar yaitu merasakan haus berlebih (polidipsi) dan sering buang air kecil (poliuri), ini terjadi karena gula

dalam darah pasien tinggi dari batas normal yang menyebabkan pasien sering buang air kecil dan hal ini menuntut tubuh untuk mengirimkan sinyal haus ke otak berulang-ulang kali. Namun, ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi bahwa klien tidak merasakan lapar yang berlebihan (poliphagi) karena pada kasus pola nutrisi makannya normal yaitu 3x sehari. Sedangkan, pada gejala kronis penulis juga menemukan kesesuaian dengan teori yaitu sesuai dengan keluhan utamanya bahwa klien merasakan kesemutan seperti tertusuk jarum ini disebabkan karena kadar gula darah terlalu tinggi yang berujung kekurangan aliran darah pada kaki kanan pasien sehingga pasien mengalami kesemutan, namun menemukan kesenjangan pada gejala lainnya yaitu seperti, kulit terasa panas, rasa tebal dikulit, mudah mengantuk, mata kabur dan gigi mudah goyah atau mudah lepas, karena pada pengkajian tidak ditemukan data tersebut.

## **2. Tahap diagnosa keperawatan**

- a. Perfusi peerifer tidak efektif
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa
- c. Gangguan pola tidur berhubungan
- d. Berat badan berlebihan
- e. Obesitas

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia akibat resistensi insulin d.d Lelah/lesu ,haus meningkat ,kadar glukosa dalam darah meningkat
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur,mengeluh sering terjaga ,mengeluh pola tidur berubah
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d klien tampak tidak tahu masalah yang di hadapinya

### **3. Tahap perencanaan**

Perencanaan merupakan suatu pengembangan perencanaan strategi untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi di dalam diagnosa keperawatan. Perencanaan akan menggambarkan sejauh mana kemampuan perawat dalam menetapkan cara untuk dapat menyelesaikan masalah dengan efektif. Suatu perencanaan yang kurang baik akan mengakibatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien akibat data dari yang kurang lengkap. Perawat secara teratur meninjau kemampuan pasien dan merevisi rencana keperawatan yang sesuai kebutuhan klien (Gangne, 2016)

Pada tahap ini penulis menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah, situasi kondisi dan kemampuan penulis sesuai dengan perencanaan yang harus dicapai berdasarkan kriteria hasil, dan intervensi yang dibuat untuk Ny.R merujuk pada SIKI dan SLKI yang disesuaikan dengan kondisi masalah yang muncul pada Ny.R. maka dari itu penulis melakukan perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia akibat resistensi insulin

Penulis merencanakan target 3x3 jam untuk mengatasi masalah ini dengan kriteria hasil Keluhan mengantuk menurun, keluhan pusing menurun, perasaan lelah menurun, rasa lapar menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, jumlah urin membaik dengan intervensi keperawatan mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda gejala hiperglikemik, konsultasi dengan tim medis, mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin atau obat oral. perencanaan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu manajemen hiperglikemi dan penulis tidak menemukan kesenjangan.

- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah

Gangguan pola tidur pada penderita DM dikarenakan seringnya buang air kecil pada malam hari, begitu pula dengan Ny.D mengalami gangguan pola tidur dikarenakan seringnya BAK dan sulit untuk ditidurkan kembali, data ditemukan bahwa Ny.D BAK 11x/hari, penyebab Ny.D merasakan gejala tersebut dimulai dari hiperglikemia, poliurea dan terjadilah gangguan pola tidur. Pada masalah ini penulis tidak menemukan kesenjangan. Sedangkan masalah keperawatan yang mungkin muncul pada teori Smeltzer dan Bare (2015) tetapi tidak muncul pada kasus Ny.D adalah berat badan berlebih dan

Obesitas penulis tidak mengangkat ini karena menurut teori di dalam gejala tanda minor dan mayor yang akan muncul pada masalah ini yaitu tebal lipatan kulit trisep  $>25$  dan IMT  $>25$  kg/m untuk berat badan berlebih dan  $>27$  kg/m untuk Obesitas, disaat melakukan pengkajian tidak ditemukan pada Ny.D, dari data subjektif yang di keluhkan oleh Ny.D pun tidak ada yang menunjukan tidur, kolaborasi dalam intervensi dukungan tidur tidak terdapat kolaborasi. Tidak semua rencana yang ada di SIKI direncanakan juga untuk pasien karena penulis menyesuaikan dengan keluhan pasien dan kriteria hasil yang telah ditentukan, maka dari itu untuk pasien penulis merencanakan, observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, terapeutik: lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, edukasi: Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. Pada saat membuat rencana keperawatan untuk Ny.D penulis mendapat dukungan dalam membuat rencana keperawatan yaitu klien cukup kooperatif sehingga memudahkan dalam membuat rencana, dan penulis tidak mendapatkan hambatan pada saat membuat rencana

- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d klien tampak tidak tahu masalah yang di hadapinya

Penulis merencanakan target 3x1jam untuk mengatasi masalah ini dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang Diabetes Melitus meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Dan dengan intervensi keperawatan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

informasi menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan penkes sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan strategi yang dapat meningkatkan hidup sehat. Perencanaan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu edukasi kesehatan dan penulis tidak menemukan kesenjangan.

#### **4. Tahap implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Dinarti & Muryanti, 2017). Secara umum penulis mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan tujuan, kriteria dan standar hasil serta berdasarkan rasional keilmuan.

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia akibat resistensi insulin. Untuk mengatasinya dilakukan implementasi mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda gejala hiperglikemik, konsultasi dengan tim medis, mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin atau obat oral.
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah Gangguan pola tidur, penulis mampu melakukan tindakan sesuai pada tahap perencanaan yaitu, observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, terapeutik: lakukan

prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, edukasi: Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, dengan menggunakan implementasi secara independen. Tidak ada hambatan dalam melakukan tindakan masalah ini penulis mampu merealisasikan semua tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya tanpa hambatan untuk mengikuti semua arahan dan semua tindakan yang dilakukan.

- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d klien tampak tidak tahu masalah yang di hadapinya untuk mengatasinya dilakukan implementasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan strategi yang dapat meningkatkan hidup sehat.

## **5. Tahap evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Krismonita, 2021) Evaluasi Keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. (Hidayat, 2021)

Diagnosa pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan keluhan mengeluh mudah lelah ketika melakukan aktivitas, mudah pusing, mudah ngantuk dan mata terasa kering, mudah haus dan sering buang air kecil. Klien mengalami penurunan berat badan dari berat badan 75kg menjadi 56 kg. Ketika dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah pada Ny D didapatkan hasil kadar gula darah tinggi 225mg/dl Sehingga didapatkan hasil evaluasi masalah klien teratasi sebagian sehingga lanjutkan intervensi secara mandiri dengan cara rutin mengecek pemeriksaan kadar glukosa darah, menganjurkan meminum obat secara rutin untuk menurunkan kadar glukosa darah

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan pola tidur ,pada hari ketiga enunjukkan pola tidur klien mulai membaik karena sering BAK pada malam hari sudah berkurang,ini menunjukkan bahwa tujuan pada diagnose ini teratasi.

Diagnosa keperawatan ke tiga yaitu defisit pengetahuan pada hari ke2 klien mengatakan sudah mengetahui penyebab, tanda gejala, diet diabetes serta senam diabetes klien dapat melanjutkan mencari informasi seputar diabetes melalui program puskesmas dan internet

## **6. Tahap dokumentasi**

Pada tahap ini penulis mampu mendokumentasikan semua proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dari mulai tahap pengkajian hingga tahap evaluasi sesuai dengan teori, penulis juga tidak mendapatkan hambatan pada saat melakukan pendokumentasian pada saat melakukan proses asuhan

keperawatan pada Ny D sehingga pendokumentasian dapat penulis lakukan dengan baik dan tepat

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Pada tahap pengkajian penulis berhasil melakukan pengumpulan data berupa identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, data psikologis, spiritual, dan pengkajian khusus dengan menggunakan metode wawancara, didapatkan keluhan utama klien kebas pada telapak kaki dan terkadang kesemutan pada kedua ekstremitas atas dan bawah

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Pada tahap ini penulis dapat menentukan 3 masalah keperawatan pada Ny.D yaitu perfusi perifer tidak efektif, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan dan resiko jatuh.

##### **3. Peencanaan**

Pada tahap ini, penulis mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah dan kebutuhan pada Ny.D diantaranya dengan merencanakan manajemen perifer, manajemen hiperglikemia, edukasi diet dan pencegahan jatuh

##### **4. Implementasi**

Pada tahap ini penulis mampu melakukan tindakan keperawatan selama 4 hari sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan dimana implementasi tersebut meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan

kolaborasi. Namun ada 1 masalah yang tidak menggunakan edukasi yaitu perfusi perifer tidak efektif dan 2 masalah keperawatan yang tidak memakai kolaborasi yaitu perfusi perifer tidak efektif dan resiko jatuh

## 5. **Evaluasi**

Pada tahap evaluasi dilakukan diakhir perawatan, dengan hasil ketiga masalah keperawatan yang diangkat ada 1 masalah teratasi dan 2 masalah teratasi sebagian, hasil evaluasi masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian karena kebas masih terasa, masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi karena kadar glukosa darah belum membaik, dan masalah resiko jatuh teratasi dengan baik.

## 6. **dokumentasi**

penulis dapat melakukan pendokumentasian dari tingkat pengkajian sampai evaluasi keperawatan yang telah dilakukan

## **B. Rekomendasi**

### 1. Pihak puskesmas

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat dan pencegahan penyakit. Program ini dapat meliputi penyuluhan gizi, kegiatan olahraga, deteksi dini penyakit, dan lain sebagainya. Terutama pada penderita Diabetes Melitus yang harus dapat melakukan pemeriksaan cek GDS secara mandiri agar penyakit Diabetes Melitus terkontrol dengan baik

## 2. Bagi klien

Klien diharapkan dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia, serta rutin memeriksa kadar glukosa darah. Mematuhi pola makan yang sesuai, serta menjalankan diet yang tepat untuk Diabetes Melitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Ophthalmology. (2021). Retina and Vitreous in basic and clinical science course. USA
- .Batubara, S. T., Sunirah, S., Astuti, P., Ponirah, P., Harini, R., & Yusrini, Y. (2023). Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Siswa LPK Majime Indonesia dalam Perawatan Dasar Lansia di Kelurahan Jatimulya Tambun Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1705-1709.
- Dinkes Jabar (2023). Open Data Provinsi Jawa Barat. Jumlah Penderita Diabetes Melitus. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penderita-diabetes-melitus-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat> (Diakses Pada 27 April 2024)
- Dinkes Jabar (2023). Open Data Provinsi Jawa Barat. Jumlah Penderita Diabetes Melitus. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penderita-diabetes-melitus-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat> (Diakses Pada 27 April 2024)
- Dinkes Jabar. (2023). Profil Kesehatan Jawa Barat 2023. <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduhan/bdb93869b6ac36a5d58ed2212d241e4b.pdf> (Diakses pada 10 juni 2024)
- Dinkes Jabar. (2023). Profil Kesehatan Jawa Barat 2023. <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduhan/bdb93869b6ac36a5d58ed2212d241e4b.pdf> (Diakses pada 10 juni 2024)
- DinkesRI. (1998). Jurnal Mahasiswa Kesehatan. *Asuhan Keperawatan Gerontik*, 76-81.
- Dion, Yohanes, dkk (2021). Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Lima Pilar Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Naioni - Kota Kupang - Nusa Tenggara Timur 12(1), <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/354/315>. (diakses pada 10 Juni 2024)
- Hardianto, B. (2020). Vol.7 No.2. Jakarta Selatan: Pusat Teknologi Farmasi dan Medika. <https://ejurnal.bppt.go.id./indeks.php/JBBI/article/view/4209>. *Telaah Kprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, gejala, diagnosis, pencegahan, dan pengobatan*.
- Hidayat, A. A. (2021). *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: ECG.

- Khodabakhshi, M. (2025). Factors Contributing to Medication Non-Adherence in Patients with Type 2 Diabetes.
- PERDAMI. (2018). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Retinopati Diabetika. Candi Eye Center.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Purnawan. (2018). *Keperawatan gerontik: Konsep dan penerapan pada lansia*. Yogyakarta: Penerbit Media Kesehatan
- SDKI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat
- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Simatupang, R., & Kristina, M. (2023). Penyuluhan tentang diabetes melitus pada lansia penderita DM. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 2(3), 849-858.
- SLKI. (2019). Standar Luaran Reperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2025). Aging and Health Promotion. In *Handbook of Concepts in Health, Health Behavior and Environmental Health* (pp. 1-17). Singapore: Springer Nature Singapore.
- World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2023). *Diabetes*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

**LAMPIRAN**  
**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

|                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| Pokok pembahasan  | : Diabetes Melitus     |
| Sub pokok bahasan | :Diet Diabetes Melitus |
| Waktu             | : 11:00 – 11: 30 WIB   |
| Hari/tanggal      | : 25 mei 20225         |
| Sasaran           | : Ny.A                 |

**A. Tujuan**

1. Tujuan umum

Memberikan informasi kepada klien Diabetes Melitus tentang diet supaya dapat di terapkan dalam kehidupan sehari hari sehingga dapat membantu kadar gula darah tetap stabil.

2. Tujuan khusus

- a. menjelaskan pengertian tentang diabetes melitus
- b. menjelaskan pengertian diet diabetes melitus
- c. menjelaskan tujuan diet diabetes melitus
- d. menjelaskan pola makan diabetes melitus
- e. menjelaskan pengaturan diet diabetes melitus

## **B. Materi**

Terlampir

## **C. Media**

Leaflet

## **D. Metode**

1. Penyuluhan
2. Tanya jawab

## **E. Referensi**

Susilo, N. S. (2014). Diet Sehat Untuk penderita Diabetes Mellitus. Penebar Swadaya.

P2PTM Kemenkes RI. Prinsip 3J Penderita Diabetes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Available at: Istilah yang digunakan untuk pengaturan, dan tepat Jenis bahan makanan.

## **F. Kegiatan penyuluhan**

| No | waktu    | Kegiatan penyuluhan                                                                                                               | Respon peserta                                        |
|----|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1  | 5 menit  | 1. Pembukaan<br>a. Salam<br>b. Pengenalan penyuluhan                                                                              | 1. menjawab sapaan<br>2. memperhatikan dengan seksama |
| 2  | 15 menit | 2. Penyampaian materi oleh penyuluh dengan metode ceramah, materi meliputi:<br>a. Menjelaskan pengertian tentang diabetes melitus | 1. audience mendengarkan                              |

|   |          |                                                                                                                                                                                                 |                        |
|---|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|   |          | b. Menjelaskan pengertian diet diabetes melitus<br>c. Menjelaskan tujuan diet diabetes melitus<br>d. Menjelaskan pola makan diabetes melitus<br>e. Menjelaskan pengaturan diet diabetes melitus |                        |
| 3 | 10 menit | 3. Penutup sesi tanya jawab                                                                                                                                                                     | 1. menjawab pertanyaan |

#### **G. Evaluasi**

1. Menjelaskan tentang pengertian diabetes melitus
2. Menjelaskan pengertian diet diabetes melitus
3. Menjelaskan tujuan diet diabetes melitus
4. Menjelaskan pola makan diabetes melitus
5. Menjelaskan jumlah kalori diabetes melitus
6. Menjelaskan pengaturan diet diabetes melitus

## **MATERI PENYULUHAN**

### **DIET DIABETES**

#### **A. Pengertian Diabetes**

Diabetes Melitus atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup, yang disebabkan oleh peningkatan gula darah  $>200$  mg/dl atau yang disebut dengan kondisi hiperglikemi.

#### **B. Pengertian Diet Diabetes Melitus**

Diet merupakan salah satu cara menjaga pola makan yang sehat. Diet adalah mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Diet bukanlah semata-mata diet rendah lemak ataupun diet rendah karbohidrat. Yang terpenting adalah pembagian proporsi yang seimbang antara berbagai kandungan nutrisi pada makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh (Mustafa et al., 2017).

#### **C. Tujuan Diet Diabetes Melitus**

Menurut Susilo (2014), tujuan pengaturan diet penyakit Diabetes Mellitus untuk membantu pasien memperbaiki kebiasaan makannya. Adapun prinsip penyusunan diet untuk penderita Diabetes Mellitus sebagai berikut

1. Mempertahankan kadar gula darah agar tetap normal dengan menyeimbangkan asupan makanan, insulin, obat penurun gula darah secara oral, serta aktivitas fisik.

2. Memberi kecukupan energi untuk mempertahankan berat badan normal
3. Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia
4. Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.

#### **D. pola makan diabetes melitus**

Menurut Kemenkes RI (2022), Prinsip diet Diabetes Mellitus dapat dilakukan dengan tetap menjaga pola makan sesuai dengan aturan 3J (Jumlah, Jenis dan Jadwal Makan) antara lain :

1. Jumlah : Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB memadai yaitu BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetes. Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan hasil konseling gizi.

**Tabel 1**  
**Jumlah makan pada penderita diabetes melitus**

| Persentase jumlah makan | Waktu makan                |
|-------------------------|----------------------------|
| 20%                     | Untuk makan pagi/sarapan I |
| 10%                     | Untuk makan selingan II    |
| 30%                     | Untuk makan siang          |
| 10%                     | Untuk makan selingan II    |
| 20%                     | Untuk makan malam          |
| 10%                     | Untuk makan selingan       |

Pada dasarnya penyandang diabetes boleh menyantap semua jenis bahan makanan penghasil energi asalkan jumlahnya seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh . dari keseluruhan kalori sehari, untuk setiap kali makan

penyandang diabetes dianjurkan mengkonsumsi seperti pada tabel 2 dibawah ini

2. Jenis:

- a) Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan konsep piring makan model T, yang terdiri dari kelompok sayuran (ketimun, labu siam, tomat, wortel, bayam, dll), karbohidrat (nasi, kentang, jagung, ubi, singkong, dll), dan protein (ikan, telur, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, dll). Pengolahan sayur, karbohidrat, protein tidak menggunakan gula, garam dan lemak yang berlebih
- b) Jenis makanan selingan (diantara dua waktu makan) diutamakan dari kelompok buah-buahan yang kandungan gulanya relatif aman yaitu pepaya, salak, melon, jeruk, bengkoang, apel, dll. Hindari buah-buahan musiman dan yang diawetkan.
- c) Jenis makanan yang tidak dianjurkan yaitu, karbohidrat sederhana (gula, madu, sirup, selai, jely, tarcis, dodol, kue manis, susu kental manis, ice cream, coklat dan minuman kemasan dll). Protein (daging berlemak, ikan asin, jeroan, makanan kaleng, seefood dll). Buah buahan (rambutan, leci, manisan buah, kelengkeng dan buah kaleng). Lemak (minyak yang digunakan berulang kali, gorengan, makanan siap saji)
- d) Jadwal: Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip porsi kecil seperti tabel dibawah ini

**Tabel 2**  
**Jadwal makan pada penderita diabetes melitus**

| Jam makan   | Waktu makan                |
|-------------|----------------------------|
| Pukul 07:00 | Untuk makan pagi/sarapan I |
| Pukul 10:00 | Untuk makan selingan I     |
| Pukul 13:00 | Untuk makan siang          |
| Pukul 16:00 | Untuk makan selingan II    |
| Pukul 19:00 | Untuk makan malam          |
| Pukul 22:00 | Untuk makan selingan II    |

**E. Pengertian Diet**

1. Makanan yang teratur sesuai dengan jumlah, jam dan jenis yang telah dianjurkan.
2. Perbanyak makan sayuran yang mengandung banyak serat
3. Gunakan daftar penular bahan makanan untuk variasi menu, sehingga dapat memilih bahan makanan yang sesuai dengan menu.
4. Lakukan aktivitas dan latihan fisik secara teratur (3-5kali/minggu) dengan durasi 30 menit
5. Pengaturan gula murni masih diperbolehkan dalam jumlah sebagai bumbu
6. Hindari stres karena pemicu kenaikan kadar gula darah.
7. Periksa secara teratur kadar gula dalam darah

## LEAFLET

### DIET DIABETES MELITUS

Diet diabetes melitus diberikan kepada pasien dengan kadar gula darah sewaktu > 200 mg/dl atau HbA1c > 6,5. Diabetes melitus atau kencing manis merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hipoglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

#### TUJUAN

1. Mencapai atau mempertahankan kadar gula darah mendekati normal
2. Mempertahankan atau mencapai Berat Badan normal
3. Mecegah dan menghindari komplikasi
4. Meningkatkan derajat kesehatan

#### PRINSIP DIET

1. Perhatikan tepat "3J" (jenis, jumlah dan jadwal makan)
2. Energi, protein, lemak, karbohidrat cukup sesuai kebutuhan
3. Hindari penggunaan makanan sumber karbohidrat sederhana
4. Membatasi makanan tinggi kolesterol dan lemak jenuh
5. Vitamin dan mineral cukup, terutama dari bahan makanan alami (sayuran dan buah)
6. Meningkatkan asupan serat (20-25 gr/hari), diutamakan serat larut air pada sayuran dan buah
7. Batasi garam dapur (natrium) jika ada tekanan darah tinggi (hipertensi)

### MAKANAN YANG DIANJURKAN

1. Karbohidrat Kompleks : nasi, roti gandum, mie, singkong, ubi, sagu, kentang
2. Protein : ikan, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, susu skim, kacang-kacangan dan hasil olahannya (tahu, tempe)
3. Sayuran : sayur tinggi serat, seperti kangkung, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak, sawi, selada, seledri, terong
4. Buah : semua buah segar dan tidak terlalu masak
5. Lemak : minyak dengan jumlah terbatas

### MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN

1. Karbohidrat Sederhana : gula, madu, sirup, selai, jelly, tarcis, dodol, kue manis, susu kental manis, ice cream, coklat dan minuman kemasan
2. Protein : daging berlemak, jeroan, otak, susu full cream, tinggi natrium (ikan asin, telur asin, seafood, makanan kaleng)
3. Sayuran : -
4. Buah : Buah-buahan manis seperti rambutan, leci, kelengkeng, manisan buah, dan buah kaleng
5. Lemak : minyak yang dipakai berulang, gorengan, makanan siap saji (fast food)

## Diet Diabetes Melitus



Nurttu  
Khga 22020  
KHGA 21114

### TIPS PENGATURAN DIET

1. Makanlah yang teratur sesuai dengan jumlah, jam dan jenis yang telah dianjurkan.
2. Perbanyak makan sayuran yang mengandung banyak serat.
3. Gunakan daftar penukar bahan makanan untuk variasi menu, sehingga dapat memilih bahan makanan yang sesuai dengan menu.
4. Lakukan aktivitas dan latihan fisik secara teratur (3-5 kali/minggu) dengan durasi minimal 30 menit.
5. Pengaturan gula murni masih diperbolehkan dalam jumlah sedikit sebagai bumbu.
6. Hindari stres karena pemicu kenaikan kadar gula darah.
7. Periksa secara teratur kadar gula dalam darah.



## DOKUMENTASI



## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nurtita  
NIM : KHGA22020  
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.D Dengan Diabetes Melitus Tipe II Pada Katz Indeks A Di Kp.Hanyurea Desa Karang Sari Kec.Pangatikan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cimaragas Kabupaten Garut

Pembimbing : Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep., M.H.Kes

| No | Tanggal      | Catatan perkembangan                                                                       | TTD pembimbing | TTD Mahasiswa |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| 1  | 03 juni 2025 | - Pengarahan KTI<br>- Pengarahan pembukaan cover<br>- Pengarahan pembuatan latar belakang  |                |               |
| 2  | 05 juni 2025 | Revisi bab I<br>- Perbaiki penulisan                                                       |                |               |
| 3  | 9 juni 2025  | - acc bab I<br>- lanjut bab II                                                             |                |               |
| 4  | 12 juni 2025 | Revisi bab II<br>Sumbernya harus jelas<br>- rapihkan lagi penulisan                        |                |               |
| 5  | 16 juni 2025 | -Acc bab II<br>- lanjutan bab III                                                          |                |               |
| 6  | 18 juni 2025 | Revisi bab III<br>Pola aktivitas harus di tambah sesuai dengan kebutuhan kalori dan cairan |                |               |

|    |              |                                                                                                                       |  |  |
|----|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 7  | 20 juni 2025 | Revisi bab III<br>-Intervensi harus sesuai dengan yang ada di SLKI<br>-implementasi lakukan prioritas terlebih dahulu |  |  |
| 8  | 23 juni 2025 | Revisi bab III<br>implementasi lakukan prioritas terlebih dahulu                                                      |  |  |
| 9  | 26 juni 2025 | Revisi DS DO sesuai dengan hasil dari respon klien<br>-catatan perkembangan ke 1                                      |  |  |
| 10 | 30 juni 2025 | -acc bab III<br>-konsul lembar pengesahan ,abstrak dan daftar isi ,dan arahan membuat ppt<br>-acc bab IV              |  |  |
| 11 | 3 juli 2025  | Pengarahan persiapan siding                                                                                           |  |  |

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Identitas

Nama : Nurtita  
NIM : KHGA22020  
Tempat, tanggal lahir : Garut ,17 maret 2004  
Alamat : Kp,gadog rt03/ rw 06 Ds.padamulya  
kec.pasirwangi kab.garut  
Email : [nurtitafadilah@gmail.com](mailto:nurtitafadilah@gmail.com)  
Instagram : Nurtitafdl17

### Riwayat Pendidikan

SDN Padamulya 03 : 2010-2016  
SMPN 1 Pasirwangi : 2016-2019  
MA An-nashr : 2019-2022  
Stikes Karsa Husada Garut : 2022-2025

Demikian daftar Riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Garut, Juni 2025

Nurtita