

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E DENGAN
DIABETES MELITUS TIPE II PADA KATZ INDEKS A DI KAMPUNG
SAMARANG BOBOKO RT 02 RW 01 WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS SAMARANG GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh:

ANANTA LEVIA ARIYADI

KHGA22119



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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II PADA KATZ
INDEKS A DI KAMPUNG SAMARANG BOBOKO RT 02
RW 01 WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
SAMARANG GARUT

NAMA : ANANTA LEVIA ARIYADI

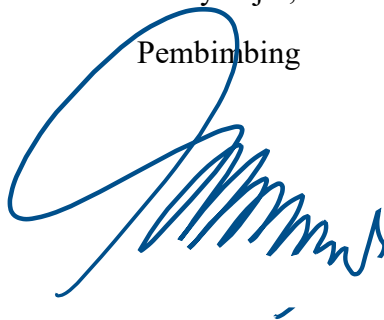
NIM : KHGA22119

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini di setujui Untuk Disidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing



H. Engkus Kurnadi, S.Kep., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. E
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II PADA KATZ
INDEKS A DI KAMPUNG SAMARANG BOBOKO RT
02 RW 01 WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
SAMARANG GARUT

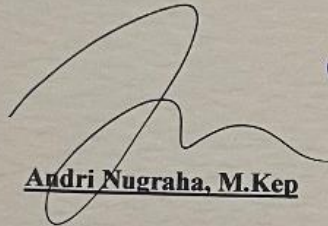
NAMA : ANANTA LEVIA ARIYADI

NIM : KHGA22119

Garut, Juni 2025

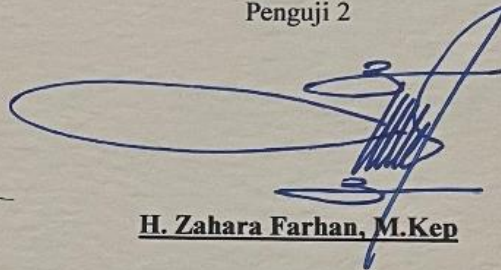
Menyetujui,

Penguji 1



Andri Nugraha, M.Kep

Penguji 2



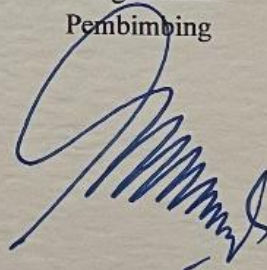
H. Zahara Farhan, M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, S.Kp.,M.Kep

Mengesahkan
Pembimbing



H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kep

ABSTRAK

IV BAB, 98 halaman, 20 tabel, 1 bagan, 5 lampiran

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yaitu usia 60 tahun ke atas (Asharani et al., 2022) Diabetes Mellitus adalah penyakit menahun (Kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan gula darah yang melebihi batas normal $<140 - >200$ mg/dl. Berdasarkan data (IDF), pada tahun 2019 terdapat 463 juta penderita diabetes di dunia, dengan angka ini diperkirakan meningkat hingga 700 juta pada tahun 2045. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mampu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara nyata dalam asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psikologis dengan pendekatan proses keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan mengambil sampel sebanyak 1 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 diagnosa yang muncul pada Ny.E yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin, gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, intoleransi aktivitas b.d kelemahan, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Perencanaan yang dibuat dalam penelitian ini fokus ditunjukan pada masalah kesehatan dengan mengacu pada sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam melakukan asuhan keperawatan tersebut difokuskan dalam mengatasi penyebab dari diabetes mellitus yang dialami. Kesimpulan yang dapat diambil dari karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.E dari mulai pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi, melakukan evaluasi, serta bimbingan dari pembimbing akademik dalam proses asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Lansia, Diabetes Mellitus, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 38 buah (2015-2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, sholawat serta salam terlimpah curah kepada Nabi Muhammad SAW, yang mana atas segala rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar dan tepat waktunya. Adapun judul dari karya tulis ilmiah ini adalah “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. E dengan Diabetes Mellitus Tipe II pada Katz Indeks A di Kampung Samarang Boboko Rt 02 Rw 01 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarang Garut” Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Terlepas dari segala kekurangan yang ada semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan memberi pengetahuan pada pembaca khususnya mahasiswa di Kampus STIKes Karsa Husada Garut. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada berbagai pihak atas segala bimbingan dan bantuan serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada:

1. Allah SWT, karna telah memberikan nikmat dan kelancaran sehingga berkat-Nya penulis bisa menyelesaikan karya tulis tanpa adanya hambatan.
2. Kedua orang tua paling berjasa dalam hidup penulis terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan kuliah, serta cinta, do'a, motivasi, semangat dan nasihat yang tidak hentinya diberikan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

3. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
5. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut, sekaligus selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan arahan dengan penuh kesabaran dan penuh tanggung jawab kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep, selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
7. Bapak Andri Nugraha, M.Kep, selaku penguji I yang telah memberikan banyak masukan dan arahan serta bimbingan sehingga selesainya penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak H. Zahara Farhan, M.Kep, selaku penguji II yang telah memberikan banyak masukan dan arahan serta bimbingan sehingga selesainya penulisan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus Prodi DIII Keperawatan yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kepada Pembimbing Puskesmas Bapak Cecep Salahudin Sanusi, S.Kep., Ners dan Bapak Anton S, S.Kep., Ners yang telah membantu dan

11. memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. E dengan Diabetes Melitus Tipe II pada Katz Indeks A di Kampung Samarang Boboko Rt 02 Rw 01 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarang Garut.
12. Kepada seseorang berinisial “VA” terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis hingga saat ini.
13. Last but not last, i wanna thank me. Ananta Levia Ariyadi, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai.

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 kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Amiin

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Metode Telaahan.....	6
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Keperawatan	8
1. Definisi Lanjut Usia	8
2. Batasan Lanjut Usia	9
3. Tipe Lansia	9
4. Proses Menua	10
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua	11
6. Teori-Teori Proses Menua	12
7. Perubahan Fisiologi Pada Lansia	14
B. Konsep Dasar Penyakit	15
1. Definisi.....	15
2. Etiologi.....	16
3. Klasifikasi	17
4. Patofisiologi	17
5. Pathway	19
6. Manifestasi Klinis	20
7. Komplikasi	21
8. Pemeriksaan Penunjang	22

9.	Penatalaksanaan	23
C.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	25
1.	Pengkajian Keperawatan.....	25
2.	Diagnosa Keperawatan.....	41
3.	Rencana Keperawatan.....	41
4.	Implementasi Keperawatan.....	52
5.	Evaluasi Keperawatan.....	52
BAB III	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	54
A.	TINJAUAN KASUS	54
1.	Pengkajian	54
2.	Diagnosa Keperawatan.....	67
3.	Rencana Keperawatan.....	68
4.	Implementasi Keperawatan.....	71
5.	Catatan Perkembangan.....	74
B.	PEMBAHASAN.....	82
1.	Pengkajian	82
2.	Diagnosa Keperawatan.....	84
3.	Rencana Keperawatan.....	86
4.	Implementasi Keperawatan.....	88
5.	Evaluasi Keperawatan.....	92
BAB IV	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	94
A.	Kesimpulan.....	94
B.	Rekomendasi	96
	DAFTAR PUSTAKA.....	98
	LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penyakit Terbanyak di UPT Puskesmas Samarang Garut.....	4
Tabel 2.1 Klasifikasi Kadar Glukosa Darah.....	17
Tabel 2.2 Katz Indeks.....	31
Tabel 2.3 Modifikasi Barthel Indeks.....	32
Tabel 2.4 Pengkajian Kemampuasn Intelektual SPMSQ.....	33
Tabel 2.5 Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif MMSE	34
Tabel 2.6 Pengkajian Fungsi Sosial Apgar.....	37
Tabel 2.7 Analisa Data	38
Tabel 2.8 Rencana Keperawatan	43
Tabel 3.1 Katz Indeks Ny.E.....	58
Tabel 3.2 Barthel Indeks Ny.E	58
Tabel 3.3 Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ) Ny.E	59
Tabel 3.4 Mini Mental State Examination (MMSE) Ny.E.....	60
Tabel 3.5 Apgar Keluarga Ny.E	62
Tabel 3.6 Analisa Data Ny.E	63
Tabel 3.7 Rencana Keperawatan Ny.E.....	65
Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan Ny.E	68
Tabel 3,9 Catatan Perkembangan Ny.E Hari ke-1.....	71
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan Ny.E Hari ke-2.....	74
Tabel 3.11 Catatan Perkembangan Ny.E Hari ke-3.....	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Diabetes Mellitus	19
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Lembar Satuan Acara Penyuluhan Diabetes Mellitus
2. Lampiran Lembar Leaflet
3. Lampiran Lembar Dokumentasi
4. Lampiran Lembar Bimbingan
5. Lampiran Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Proses kehidupan yang disebut lansia atau lanjut usia ditandai dengan penurunan kemampuan berbagai fungsi, organ, dan sistem tubuh secara fisiologis atau alamiah untuk beradaptasi dengan lingkungan baru. Proses kehidupan yang tidak dapat dihindari akan dialami oleh semua orang tua, yaitu mereka yang berusia 60 tahun ke atas (Simarmata, 2022).

Banyak orang yang lebih tua mengalami kemunduran fisik, atau penyakit degeneratif, yang merupakan penurunan berbagai fungsi tubuh sebagai akibat dari penuaan. Beberapa jenis penyakit degeneratif yang paling umum adalah kanker, diabetes mellitus, Parkinson, Alzheimer, rheumatoid arthritis, dan osteoporosis. Di mana penyakit yang paling umum pada orang tua di Indonesia adalah diabetes, menempati peringkat kedua (Kemenkes, 2022).

Diabetes Mellitus adalah penyakit menahun (Kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan jenis Diabetes Melitus (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Diabetes mellitus pada lansia disebabkan karena adanya resistensi insulin yang mana sel-sel dalam tubuh tidak mampu merespon sepenuhnya insulin. (International Diabetes Federation, 2021).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9 % pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta ditahun 2030 dan 700 juta ditahun 2045 (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia berada menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. International Diabetes Federation (IDF) juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Data International Diabetes Federation (IDF) terbaru pada tahun 2021 menyebut sekitar 19,46 juta orang di Indonesia mengidap diabetes. Angka itu meningkat 81,8% dibandingkan 2019 (International Diabetes Federation, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia sebesar 2% berdasarkan diagnosa dokter pada orang di atas 15 tahun. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi

Riskesdas 2013 sebesar 1,5% pada orang di atas 15 tahun. Namun, prevalensi diabetes mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5 persen pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa mereka menderita diabetes (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Lima Provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi adalah DKI Jakarta, Kalimantan Timur, DI Yogyakarta, Sulawesi Utara dan Jawa Timur pada tahun 2018. Dari 34 provinsi Indonesia, Jawa Barat menduduki urutan ke-17. Sementara itu hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Jawa Barat meningkat dari 1,3% menjadi 1,7%. Jumlah orang yang menderita diabetes berdasarkan kabupaten atau kota di provinsi tersebut mencapai 73.285 orang, Pada tahun 2018, Kabupaten Garut berada di peringkat ke-5 dengan jumlah 3.930 orang, kemudian Kabupaten Bandung, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Sukabumi, dan Kabupaten Bogor memiliki prevalensi diabetes melitus tertinggi.

Data yang didapat dari Puskesmas Samarang dari tahun 2025 penderita Diabetes Mellitus berada di peringkat 2 dari 5 penyakit dengan penderita sebanyak 525 orang. Dalam hal ini penulis melakukan penelitian dan kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut melalui Kader Kesehatan di kampung Samarang Boboko RT 02 RW 01 Kecamatan Samarang, Kabupaten Garut. Berikut data yang diperoleh tahun

2025 dari 5 besar penyakit tidak menular di Puskesmas Samarang sebagai berikut:

Tabel. 1.1
5 Penyakit Terbanyak di UPT Puskesmas Samarang Garut
Bulan Januari s/d Mei 2025

No	Nama Penyakit	Jumlah	Presentase
1	Hipertensi	652	68,78%
2	Diabetes Mellitus	525	55,37%
3	ISPA	90	9,49%
4	Dispepsia	45	4,74%
5	Osteoarthritis	36	3,80%
Total		948	100%

Sumber Laporan Data : *“UPT Puskesmas Samarang Garut 2025”*

Berdasarkan data yang diperoleh, penyakit diabetes mellitus menjadi salah satu penyakit terbanyak diderita di wilayah kerja UPT Puskesmas Samarang. Terdapat 525 kasus diabetes mellitus tahun 2025 menempati peringkat ke-2 dari 5 kasus penyakit tidak menular. Oleh karena itu, sangat penting untuk segera menyembuhkan penyakit ini melalui pengobatan dan perawatan. Akibatnya, penyakit diabetes melitus dapat berdampak negatif pada banyak orang di daerah tersebut. Perawat harus memberikan asuhan keperawatan gerontik dan keperawatan yang komprehensif, profesional, dan berkesinambungan kepada pasien lanjut usia dengan diabetes mellitus. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis sangat tertarik untuk menyusun karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. E dengan Diabetes Mellitus Tipe II pada Katz Indeks A dikampung Samarang Boboko Rt 02 Rw 01 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarang Garut”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara nyata dalam asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikologis pada Ny. E dengan pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. E dengan Diabetes Mellitus pada katz indeks
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah diabetes mellitus pada lansia.
- c. Mampu merumuskan rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa dan menerapkannya sesuai dengan masalah diabetes mellitus pada lansia.
- d. Mampu menerapkan tindakan keperawatan yang disusun secara rasional berdasarkan pengetahuan dan keterampilan tentang diabetes mellitus.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari proses asuhan keperawatan secara sistematis

C. Metode Telaahan

Karya tulis ilmiah ini ditulis menggunakan metode deskriptif dengan teknik studi kasus dan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan Ny. E yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Kusumadharma, 2015) Metode pengumpulan data berikut:

1. Wawancara

Pengumpulan data melalui tanya jawab dengan klien sebagai data subjektif yang berhubungan dengan masalah kesehatan lain.

2. Observasi

Mengamati perilaku dan keadaan memperoleh data tentang Tingkat kesehatan klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik persistem dan pemeriksaan khusus pada pasien yang lebih tua, termasuk pemeriksaan fungsional (KATZ Indeks dan Barthel Indeks) dan pemeriksaan kognitif, afektif, mental, dan sosial (SPMSQ, MMSE). Semua teknik pemeriksaan ini digunakan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data penulis memperoleh data dan informasi melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

5. Studi Kepustakaan

Penulis menggunakan buku dan artikel sebagai sumber informasi untuk mendapatkan keterangan terkait diabetes mellitus, masalah yang dihadapi lansia.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam memahami karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 Bab yaitu: BAB I : Merupakan pendahuluan yang menjelaskan mengenai latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan, sistematika penulisan, BAB II : Menjelaskan mengenai konsep keperawatan lansia, teori lansia, konsep penyakit diabetes mellitus, dan konsep keperawatan gerontik pada penyakit diabetes mellitus.

BAB III : Menjelaskan proses keperawatan yang telah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merancang perancangan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi. Sedangkan pembahasan digunakan untuk membandingkan kesamaan dan perbedaan antara proses keperawatan di lapangan dengan menurut teori, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, BAB IV : Merupakan bab terakhir membahas kesimpulan penulis setelah melakukan kegiatan asuhan keperawatan pada lansia dan saran untuk perbaikan di masa depan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia, juga dikenal sebagai "lansia", adalah seseorang yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yaitu usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari dan pasti akan terjadi. Meskipun usia digunakan untuk mengkategorikan lansia secara kronologis, istilah "lansia" mencakup lebih dari sekedar penambahan usia (Asharani et al., 2022)

Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang kompleks, bersama dengan penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, kapasitas organ, dan sistem kekebalan tubuh. Dalam hal psikologis, orang yang lebih tua mungkin mengalami perubahan kognitif seperti memori dan pemrosesan informasi, serta masalah emosional seperti adaptasi terhadap kehilangan (Astuti et al., 2023).

Lanjut usia sering menghadapi perubahan dalam interaksi sosial, peran keluarga, dan status ekonomi. Keluarga dan lingkungan sosial yang memberikan dukungan sangat penting untuk kesejahteraan lansia dan sangat penting untuk memahami konsep dasar ini jika ingin membuat pendekatan keperawatan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan lansia yang

bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup mereka seiring dengan bertambahnya usia (Faizah et al., 2024)

2. Batasan Lanjut Usia

Menurut Basuki et al.(2018), yang dikutip dari World Health Organization (WHO), Batasan usia lansia termasuk:

- a. Usia 45-59 tahun = Usia pertengahan (*middle age*)
- b. Usia 60-74 tahun = Lanjut usia (*elderly*)
- c. Usia 75-90 tahun = Lanjut usia tua (*old*)
- d. Usia diatas 90 tahun = Usia sangat tua (*very old*)

Menurut (Kemenkes RI), batasan usia lansia termasuk dalam kategori berikut:

- a. Usia 50-64 tahun = Pralansia
- b. Usia 65-80 tahun =Lansia muda
- c. Usia>80 tahun =Lansia lanjut

3. Tipe Lansia

Menurut Kemenkes RI (2020) ada beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu:

- a. Tipe Arif Bijaksana: Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dan dermawan.

- b. Tipe Mandiri: Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman.
- 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.

4. Proses Menua

Menurut Kholifah (2016), menua atau menjadi tua merupakan suatu keadaan yang alamiah yang terjadi di dalam kehidupan manusia dan suatu proses sepanjang hidup yang dimulai sejak awal kehidupan.

Setiap orang pasti akan mengalami proses menjadi tua, tidak ada teori universal yang diterima yang dapat memprediksi dan menjelaskan kesulitan yang menyertai penuaan karena penuaan adalah progresi yang kompleks. Usia dapat dilihat melalui tiga faktor: usia biologis, yang berhubungan dengan kemampuan sistem organ untuk berfungsi, usia psikologis, yang berhubungan dengan kemampuan untuk menerima perilaku, dan usia sosial, yang berhubungan dengan perubahan peran dan perilaku yang terjadi seiring bertambahnya usia seseorang (Sunaryo et al., 2015).

Dengan bertambahnya usia, jaringan akan secara bertahap kehilangan kemampuan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan menjalankan fungsi normalnya dan membuat jaringan tidak dapat menahan infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Sunaryo et al., 2015).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut (Andrade-Guerrero et al., 2023) Faktor yang mempengaruhi perubahan ada 6 macam yaitu:

- a. Genetika: Gen yang diwariskan dapat mempengaruhi kecepatan dan cara penuaan, termasuk risiko penyakit jantung dan alzheimer yang terkait dengan usia (Andrade-Guerrero et al., 2023).
- b. Hormon: Perubahan hormonal dapat mempengaruhi proses penuaan, seperti densitas tulang, distribusi lemak tubuh, dan fungsi seksual, seperti penurunan produksi hormon estrogen pada wanita setelah menopause atau penurunan testosteron pada pria (Pataky et al., 2021).
- c. Metabolisme: Laju metabolisme yang menurun dengan bertambahnya usia dapat berdampak pada berat badan, energi, dan kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan (Palmer & Jensen, 2022).
- d. Sistem kekebalan tubuh: Sistem kekebalan tubuh sering melemah seiring bertambahnya usia, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi (Santoro et al., 2021).

- e. Gaya hidup: Kebiasaan seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok sangat memengaruhi penuaan. Misalnya, makan makanan yang tidak sehat dapat mempercepat penuaan, sementara olahraga teratur dapat memperlambatnya.
- f. Stressor: Stress dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan dan mempercepat proses penuaan melalui mekanisme seperti peningkatan kadar kortisol, hormon stress yang dapat merusak jaringan tubuh (Djajasaputra & Halim, 2019).

6. Teori-Teori Proses Menua

a. Teori Biologis

- 1) Teori Genetik: Perubahan biokimia yang terprogram oleh molekul DNA menyebabkan menua. Penurunan kemampuan fungsi sel disebabkan oleh perubahan atau mutasi gen. Ada bukti bahwa orang yang lebih tua memiliki nenek moyang yang lebih tua juga, dan sebaliknya. Selain itu, mutasi gen berdampak pada penuaan: gen yang mengalami mutasi akan memperpendek umur, tetapi tidak semua gen bermutasi memperburuk kondisi manusia, tetapi ada juga yang menguntungkan dan menghasilkan keragaman genetik. Beberapa konsep, mulai dari pemendekan telomer hingga peran sel punca dalam proses penuaan, termasuk dalam konsep penting genetika dan penuaan. Istilah "penuaan sel" mengacu pada proses di mana sel membusuk secara bertahap. Ini dapat dikaitkan dengan

pemendekan telomere atau proses apoptosis, atau bunuh diri sel, di mana sel tua atau rusak dihilangkan (Stibich, 2020).

- 2) Teori Radikal Bebas: Menyatakan bahwa radikal bebas, molekul yang sangat reaktif yang dapat merusak bagian sel seperti DNA, menyebabkan kerusakan sel terjadilah penuaan.
- 3) Teori Cross-Linking: Menunjukkan bahwa pembentukan ikatan silang antara molekul protein menyebabkan penurunan fungsi jaringan.
- 4) Teori Apoptosis: Menyatakan bahwa kerusakan sel dan regenerasi sel berkurang karena kematian sel terprogram yang terhambat, yang menyebabkan penuaan (Ahmad & Damayanti, 2018).

b. Teori Psikologis

- 1) Teori Aktivitas: Mengatakan bahwa orang yang tetap aktif secara fisik dan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan kesehatan yang lebih baik ketika penuaan.
- 2) Teori *Disengagement*: Teori "disengagement", atau penarikan diri, menyatakan bahwa perubahan fisik dan mental yang disebabkan oleh bertambahnya usia menyebabkan seseorang secara bertahap menarik diri dari hubungan sosial di masyarakat. Menurut teori ini, pelepasan diri lanjut usia memberikan kesempatan berperan bagi generasi berikutnya (Eddens, 2021). Walaupun lanjut usia berlepas diri dari masyarakat, lanjut usia

merasa bahagia apabila peran dan tanggung jawabnya di masyarakat berkurang dan dapat digantikan oleh orang yang lebih muda. Meskipun mereka berlepas diri dari masyarakat, lanjut usia tetap membutuhkan pengakuan masyarakat untuk kondisi mereka yang telah mengalami penurunan fisik, psikis, dan sosial (Yusamah, 2020).

7. Perubahan Fisiologi Pada Lansia

- a. Perubahan pada kulit: kulit wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput. Kulit di bagian bawah mata membentuk kantung dan lingkaran hitam dan jelas.
- b. Perubahan otot: pada umumnya otot lansia menjadi lembek dan mengendur di sekitar dagu, lengan bagian atas, dan perut.
- c. Perubahan pada persendian; masalah pada persendian terutama pada bagian tungkai dan lengan yang membuat mereka menjadi agak sulit berjalan.
- d. Perubahan pada gigi: gigi menjadi gampang patah sehingga kadang-kadang memakai gigi palsu.
- e. Perubahan pada mata: mata terlihat kurang bersinar dan cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk di sudut mata, kebanyakan menderita presbiopi (kesulitan melihat jarak jauh) menurunnya elastisitas mata.

- f. Perubahan pada telinga: fungsi pendengaran sudah mulai menurun, penurunan bisa secara perlahan bahkan bisa terjadi secara cepat tergantung dari kebiasaan hidup pada masa usia muda.
- g. Perubahan pada sistem pernapasan: napas menjadi lebih pendek dan sering tersengal-sengal, terjadinya penurunan kapasitas total paru-paru, residu volume paru dan konsumsi oksigen nasal, ini akan menurunkan fleksibilitas dan elastisitas dari paru.

B. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak dapat mensekresi insulin atau gagal melakukan salah satunya. Akibatnya, hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (American Diabetes Association, 2020).

Diabetes mellitus (DM) adalah gangguan metabolik yang parah yang menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah atau hiperglikemia karena pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (PUSDATIN Kemenkes RI, 2019). Diabetes melitus, yang dinyatakan (Smeltzer & Bare, 2019) merupakan kondisi jangka panjang yang menyebabkan masalah berbagai sistem dan memiliki tanda

hiperglikemia yang disebabkan oleh kekurangan insulin atau kerja insulin yang tidak cukup.

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan hormon yang menyebabkan sel-sel dalam tubuh tidak dapat menyerap glukosa dalam darah. Penyakit ini muncul ketika tidak ada insulin dalam darah atau ketika sel-sel tubuh tidak dapat menanggapi insulin dalam darah secara normal. Tanda-tanda penyakit diabetes mellitus biasanya termasuk peningkatan kadar glukosa darah atau kandungan gula dalam darah yang lebih tinggi dari pada normal dan cenderung lebih tinggi dari normal (>200 ml/dL) atau hiperglikemia (Kemenkes RI, 2020).

2. Etiologi

Menurut Paulus Subianto (2019), Diabetes mellitus berkaitan erat dengan peran penting hormone insulin dan reseptornya dalam sel tubuh manusia. Ada dua etiologi yang berperan pada kejadian diabetes melitus tipe II. Di satu sisi, terjadi karena adanya penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin). Artinya, meskipun jumlah insulin cukup, reseptor insulin tidak dapat bekerja, dengan baik untuk menurunkan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada reseptor insulin di sel. Dengan itu hormon insulin tidak dapat berkaitan dengan reseptornya dan glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel, Kedua karena sel beta pankreas mengajarkan produksi insulin. Pendidikan diet, latihan fisik atau olahraga, dan pemantauan glukosa darah adalah metode untuk mengobati diabetes mellitus tipe II (Amaliyah, 2022).

3. Klasifikasi

Menurut American Diabetes Association (ADA) 2021 klasifikasi diabetes melitus ada 3 macam yaitu:

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Kerusakan sel beta pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin, yang dapat disebabkan oleh respons autoimun atau faktor lain yang tidak diketahui, menyebabkan diabetes melitus tipe 1.

b. Diabetes Mellitus Tipe II

Resistensi insulin dan kekurangan insulin relatif adalah penyebab diabetes melitus tipe 2. Obesitas, gaya hidup tidak sehat, faktor genetik, dan penuaan adalah faktor risiko utama.

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Peningkatan resistensi Insulin menyebabkan diabetes mellitus gestasional yang terjadi selama kehamilan.

Tabel 2.1 Klasifikasi Kadar Glukosa Darah

Kriteria	Gula darah sewaktu	Gula darah puasa	Gula darah 2 jam setelah makan TTGO	HbA1c
Diabetes	≥200	≥126	≥200	≥6.5
Prediabetes	140-199	100-125	140-199	5.7-6.4
Normal	<140	<100	<140	<5.7

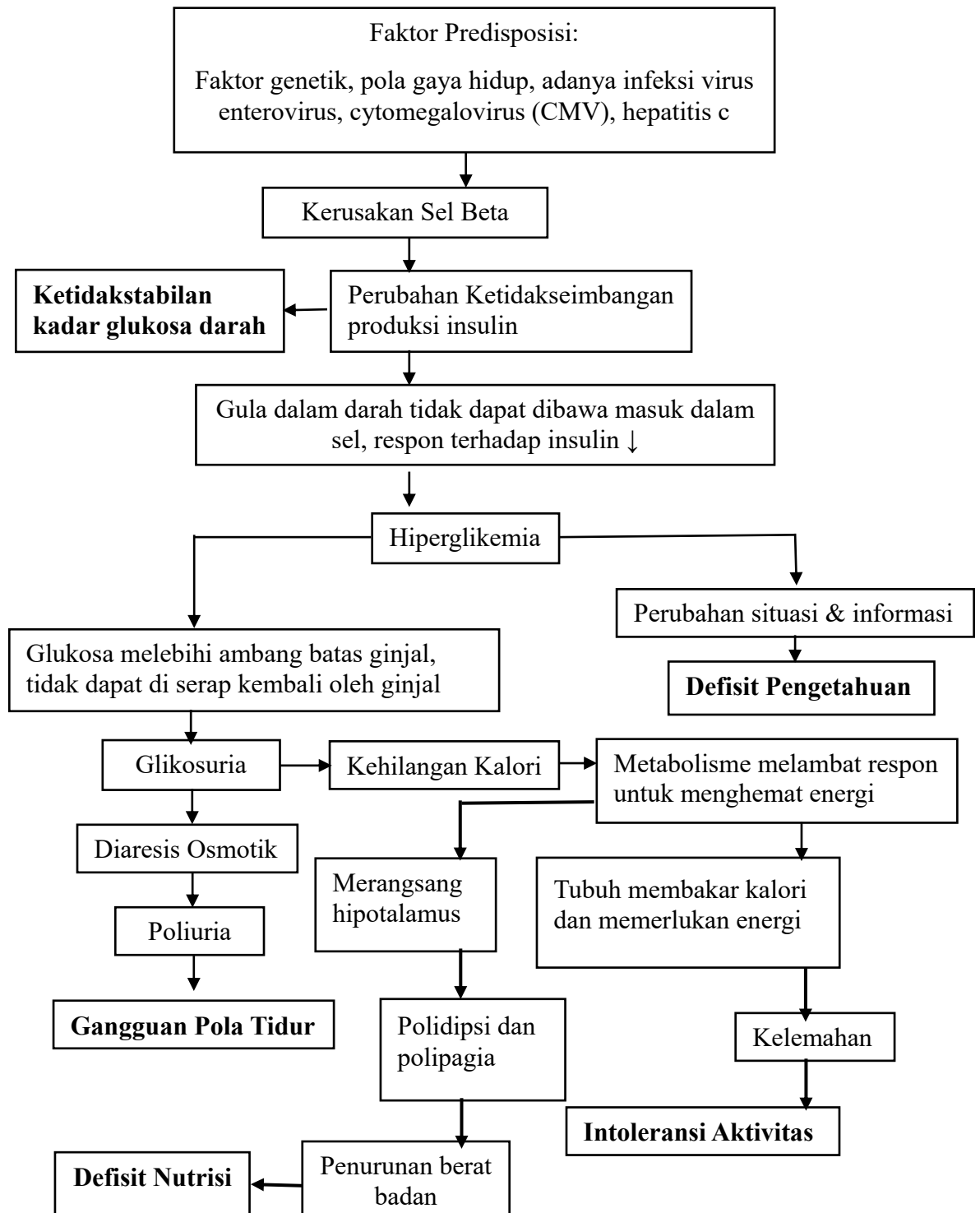
Sumber Kemenkes RI (2020)

4. Patofisiologi

Resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas adalah dua kondisi yang dapat menjadi patofisiologi diabetes mellitus. Resistensi insulin penyebab diabetes melitus tipe 2, di mana sel-sel sasaran insulin tidak dapat memberikan respons normal terhadap insulin. Obesitas,

penurunan aktivitas fisik, dan bertambahnya usia menyebabkan resistensi insulin. Tanpa kerusakan autoimun pada sel beta langerhans, produksi glukosa hepatic penderita diabetes melitus melebihi batas normal. Peningkatan tetapi diikuti oleh penurunan berat badan yang cepat selama dua hingga empat minggu, dan pasien sering mengalami kelelahan. Pasien dengan kondisi yang semakin parah sering mengalami kesemutan, kulit yang panas, keram kebas, mudah mengantuk, penglihatan yang berkurang, dan bahkan penurunan kualitas seksual pada pria (GINA, 2021)

5. Pathway

Bagan 2.1 Dampak Diabetes Mellitus Terhadap Pemenuhan Klien

Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017)

6. Manifestasi Klinis

Menurut Perkeni (2021), gejala penyakit diabetes melitus yaitu:

- a. Poliuria (sering buang air kecil) lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari. Tubuh akan menggunakan air sebanyak mungkin untuk mengurangi konsentrasi urine yang dikeluarkan, sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Tubuh mengalami dehidrasi ketika urine keluar untuk mengatasi masalah ini, tubuh akan membuat polidipsi, atau rasa haus, sehingga penderita selalu ingin minum banyak.
- b. Polifagi (cepat merasa lapar) nafsu makan meningkat, dan kurang tenaga. Tubuh mengalami masalah dengan insulin, yang mengakibatkan penurunan pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh dan penurunan energi yang dibentuk. Akibatnya, tubuh menimbulkan alarm rasa lapar untuk meningkatkan asupan makanan.
- c. Polidipsi (cepat merasa haus) tingginya glukosa dalam darah menyebabkan tubuh menjadi sangat dehidrasi, menyebabkan rasa haus yang lebih besar. Ini karena glukosa sulit menembus membran sel, menyebabkan kekurangan cairan dalam sel juga menyebabkan kelelahan dan kelemahan otot karena protein dalam otot telah dicerna, dan sebagian besar sel tidak dapat menggunakan glukosa sebagai sumber energi. Kelelahan juga disebabkan oleh sirkulasi darah yang buruk pada pasien diabetes kronis.

7. Komplikasi

Menurut (Rendy dan Margareth, 2019) komplikasi yang ditimbulkan pada penderita diabetes melitus ada 2 yaitu:

a. Komplikasi Metabolik Akut

Ada 3 jenis komplikasi metabolik akut pada penyakit diabetes melitus berkaitan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek:

1) Hipoglikemia (kekurangan kadar glukosa dalam darah)

Komplikasi diabetes yang disebabkan oleh pengobatan yang tidak tepat

2) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Komplikasi diabetes yang disebabkan oleh kelebihan kadar gula dalam darah di mana kadar insulin dalam tubuh sangat menurun

3) Sindrom Hiperglikemia Hiperosmoler Nonketotik (HHNK)

Komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar gula darah lebih dari 600 mg/d.

b. Komplikasi Metabolik Kronik

Stroke dan risiko jantung koroner 2 macam komplikasi pada pembuluh darah besar penderita diabetes melitus.

1) Penyakit Serebrovaskuler

Penderita diabetes mellitus memiliki risiko penyakit serebrovaskuler dua kali lipat dibandingkan dengan orang yang

tidak menderita diabetes mellitus. Pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan, dan bicara pelo mirip dengan gejala DM komplikasi akut.

2) Penyakit Jantung Koroner

Iskemia atau infark miokard, yang terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau SMI (*Silent Myocardial Infarction*) komplikasi penyakit jantung koroner pada penderita diabetes melitus.

8. Pemeriksaan Penunjang

Kriteria untuk diagnosis Diabetes Mellitus (Perkeni,2021) ada 3 yaitu:

- a. Pemeriksaan glukosa darah setidaknya 126 mg/dl selama puasa, yang berarti bahwa seseorang tidak mengonsumsi kalori selama minimal 8 jam.
- b. Pemeriksaan glukosa darah setidaknya 200 mg/dl selama dua jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 mg.
- c. Pemeriksaan glukosa darah pada tingkat lebih dari 200 mg/dl dalam kasus keluhan klasik. Lakukan pemeriksaan HbA1c setidaknya 6,5% menggunakan teknik yang disertifikasi oleh National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP).

9. Penatalaksanaan

(Fitri suciana, 2019) menyatakan bahwa ada 5 pilar penatalaksanaan pada Diabetes Mellitus yaitu edukasi, perencanaan makanan, latihan fisik, terapi farmakologi, dan mengontrol kadar gula darah.

a. Edukasi

Edukasi yang diberikan mengenai informasi tentang gaya hidup yang perlu diperbaiki seperti memperbaiki pola makan, pola latihan fisik, juga rutin untuk melakukan pemeriksaan gula darah. Informasi yang diterima jelas dapat memperbaiki pengetahuan dan diterapkan dalam pola gaya hidup yang sehat.

b. Perencanaan makanan

Prinsip pengaturan zat gizi pada penderita diabetes mellitus untuk menjaga berat badan yang ideal, menjaga kadar gula darah dalam nilai normal, menghindari komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan menggunakan diit 3J, jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan. Makanan kaya serat, seperti kacang-kacangan dan sayur-sayuran, disarankan untuk penderita DM. Makanan tinggi gula, seperti madu, susu kental manis, dan sebagainya, sebaiknya dihindari. Jenis kelamin, usia, berat badan, dan tinggi badan disarankan untuk menghitung porsi makanan yang dikonsumsi oleh penderita DM. Lalu jadwal makan harus dipantau secara teratur. Idealnya, jarak antara dua kali makan sekitar 4-5 jam. Terlalu lama jarak antara dua kali makan akan menyebabkan gula

darah menurun, dan terlalu dekat akan menyebabkan gula darah meningkat.

c. Latihan fisik

Olahraga dan aktivitas fisik sangat penting untuk pengobatan diabetes karena dapat menurunkan kadar gula darah, mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler, dan mencegah obesitas.

d. Terapi farmakologi

Metode dengan penggunaan obat untuk mengontrol gula darah pasien. Mereka menerima obat-obatan dan aturan makan yang ketat dalam penerapan pola hidup sehat. Penderita diabetes menggunakan bermacam jenis obat, masing-masing dengan tujuan penggunaan. Obat-obatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup orang yang menderita diabetes mellitus dengan menjaga kadar gula darah tetap stabil. Ketidakstabilan kadar gula darah bisa terjadi jika pasien tidak mematuhi prinsip 5 benar (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute) selama penggunaan jika tidak mematuhi penggunaan obat-obatan tersebut akibatnya, komplikasi lain dapat memperburuk kondisi penderita diabetes melitus.

e. Mengontrol kadar gula darah

Pengendalian gula darah dilakukan secara teratur untuk memantau kondisi kesehatan baik saat menggunakan diet maupun tidak. Dengan melakukan pengendalian penderita dapat mengetahui

apakah tubuhnya mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi, yang akan mengetahui penanganan lebih lanjut

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada orang lanjut usia secara individu maupun kelompok disebut sebagai asuhan keperawatan pada lanjut usia yang terjadi di rumah atau lingkungan keluarga, di panti asuhan maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang dirawat oleh perawat.

Asuhan keperawatan adalah pendekatan yang digunakan, yang meliputi pengkajian (assesment), perumusan diagnosis keperawatan (diagnosis keperawatan), perencanaan tindakan keperawatan (intervention), melakukan tindakan keperawatan (implementation), dan penilaian atau evaluasi (Sunaryo et al., 2016).

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Hidayat (2021), pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses keperawatan, dilakukan dengan mengumpulkan data yang akurat dari pasien untuk mengetahui status kesehatan pasien dan menemukan masalah kesehatan yang berpotensi atau aktual.

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2017) menyatakan data fokus yang harus dikaji pada pasien dengan diabetes mellitus yaitu:

a. Identitas Pasien

Diabetes mellitus sering terjadi pada usia diatas 40 tahun, lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, karna perempuan memiliki perubahan hormon saat menopause, adanya PCOS (polycystic ovary syndrome), riwayat saat kehamilan, memiliki gaya hidup yang lebih tidak sehat, dan adanya riwayat penyakit hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Keluhan Utama

Biasanya keluhan utama pasien diabetes mellitus kesemutan, gatal-gatal pada kulit, pandangan kabur, kelemahan tubuh. Lalu ada keluhan lainnya seperti polyuria, polidipsi, polifagia, dan gangguan tidur.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pemeriksaan kesehatan pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 pada umumnya pasien mengeluh kesemutan di ekstermitas atas dan bawah, kesemutan dirasakan seperti ditusuk-tusuk jarum, dirasakan secara tiba-tiba dan hilang timbul, Setiap semua keluhan diperjelas dengan PQRST: (Paliatif) penyebab apa pun yang menjadi keluhan yang membuatnya lebih ringan atau lebih berat. (Quantitas) tingkat nyeri yang dirasakan, seperti tusuk-tusuk. (Region) area di mana nyeri dirasakan, apakah menyebar atau tidak. (Skala) intensitas keluhan utama, apakah sampai

mengganggu aktivitas atau tidak, bergantung pada tingkat keparahan dan (Time) waktu di mana keluhan mulai muncul.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ada riwayat penyakit hipertensi, obesitas, jantung, maupun obat-obatan yang sering di konsumsi oleh pasien dan riwayat mengonsumsi glukosa ataupun karbohidrat berlebihan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat keluarga yang memiliki penyakit diabetes mellitus, hipertensi, jantung dan penyakit kronik lainnya.

c. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Menurut (Tarwoto et al., 2017) ADL penderita diabetes melitus ada 4 yaitu:

1) Pola nutrisi dan cairan

Melihat kebiasaan makan, termasuk peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum, dan rasa haus. Dilihat juga tentang perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, masalah berkemih, dan diare, serta perubahan dalam frekuensi, konsistensi, warna, dan kelainan eliminasi yang dirasakan pasien saat BAK dan BAB.

2) Pola istirahat tidur

Penderita biasanya sering BAK pada malam hari, yang mengganggu pola tidur dan membuat cemas, yang akhirnya menyebabkan gangguan tidur atau insomnia.

3) Pola personal hygiene

Untuk mengetahui kebiasaan mandi, gosok gigi, dan mencuci rambut serta apakah perlu bantuan prang lain atau bisa melakukannya sendiri.

4) Pola aktivitas

Pasien diabetes mellitus mengalami gejala seperti kelelahan, nyeri atau kelemahan pada otot, dan ketidakmampuan untuk beraktivitas atau bekerja.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Status Kesehatan umum

Tingkat kesadaran (Glasgow Coma Scale) pada pasien diabetes melitus semua tingkat kesadaran bisa terjadi jika tidak menanganinya dengan baik sehingga terjadi komplikasi. Biasanya ada peningkatan kadar gula darah dari normalnya Gula Darah Sewaktu <140 mg/dL dan Gula Darah Puasa <100 mg/dL.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Pasien diabetes melitus biasanya akan mengalami sakit kepala, adanya kerontokan rambut, menipis atau bahkan kebotakan, rentan terhadap infeksi jamur pada kulit kepala dan rambut, serta kulit kepala yang kering.

b) Sistem penglihatan

Biasanya pada penderita diabetes melitus pandangan kabur, sensitif terhadap cahaya.

c) Sistem pernapasan

Biasanya penderita diabetes melitus memiliki bau napas keton, dan adanya perubahan pola napas.

d) Sistem kardiovaskuler

Mengalami kerusakan pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke.

e) Sistem pencernaan

Adanya polipagia, polydipsi, gastroparesis, mual muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, dan obesitas.

f) Sistem perkemihan

Biasanya pasien diabetes melitus ditemui terjadinya perubahan pola berkemih (polyuria), nocturia.

g) Sistem endokrin

Adanya peningkatan kadar gula dalam darah akibat terganggunya produksi insulin, pada kelenjar tiroid dan kelenjar paratiroid akan mengalami gangguan metabolisme.

h) Sistem saraf

Pada pasien diabetes melitus sering terjadi kesemutan, kelemahan otot, dan merasakan kebas.

i) Sistem integument

Penderita diabetes melitus merasakan kulit kering dan kasar, gatal-gatal hingga sekitar alat kelamin, turgor kulit menurun, luka yang susah kering.

j) Sistem musculoskeletal

Biasanya mengalami kelemahan, dan mengalami kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari.

e. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Pada pasien diabetes mellitus perlu dukungan dari orang sekitar karena penyakit ini dapat menyebabkan kecemasan, depresi akibat perubahan gaya hidup, kekhawatiran tentang komplikasi. Diabetes mellitus memengaruhi keyakinan dan spiritual pasien dengan kegiatan beragama.

f. Data Penunjang

Pemeriksaan penunjang diabetes melitus menurut Purwanto, 2016):

- 1) Kadar gula darah meningkat >200 ml/dL
- 2) Aseton plasma positif secara mencolok
- 3) Osmolaritas serum meningkat

g. Pengkajian Khusus Pada Lansia

1) Pengkajian Fungsional

a) Katz Indeks

Indeks Katz merupakan instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal

perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional lansia yang mengalami gangguan keseimbangan.

Tabel 2.2
Katz Indeks
(Indeks Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari)

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAK, BAB), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi.
KATZ Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi diatas tersebut.
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 aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas.
KATZ Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas.
KATZ Indeks F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas.
KATZ Indeks G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas lain-lain
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Interpretasi Hasil;

- (1) Mandiri berarti tanpa pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain.
- (2) Lansia menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun lansia tersebut dianggap mampu.

b) Barthel Indeks

Indeks Barthel merupakan suatu instrument untuk mengukur tingkat kemandirian melalui pengukuran Activity Daily

Living (ADL) pada lansia yang bertujuan untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari lansia.

Tabel 2.3
Modifikasi Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Minum	5	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5 atau 10	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10
6	Mandi	5	15
7	Jalan di permukaan datar	0	5
8	Naik turun tangga	5	10
9	Menggunakan pakaian	5	15
10	Kontrol BAK	5	5
11	Kontrol BAB	5	10
12	Olahraga/Latihan	5	10
13	Rekreasi/Pemanfaatan waktu luang	5	10
SKOR			

Interpretasi Hasil:

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan sebagian

Skor <65 : Ketergantungan total

2) Pengkajian Emosional

Pertanyaan tahap 1:

- a) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- b) Apakah klien sering merasa gelisah?
- c) Apakah klien sering murung/menangis sendiri?

d) Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lanjut jika jawaban “ya” ≥ 1

e) Adakah keluhan > dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?

f) Adakah keluhan > 1 kali dalam 1 bulan terakhir?

g) Adakah masalah atau banyak pikiran?

h) Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?

i) Adakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?

j) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Interpretasi Hasil:

Bila klien memberikan jawaban "ya" > I pada pertanyaan tahap 2, maka menunjukkan bahwa klien memiliki **masalah emosional positif (+)**

3) Pengkajian Status Mental

a) Short Portabel Mental Status Quesioner (SPMSQ)

Pengkajian *Short Portabel Mental Status Quesioner (SPSMQ)* adalah alat yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya defisit otak organik pada pasien lansia.

Tabel 2.4
Pengkajian Kemampuan Intelektual
Short Portabel Mental Status Quesioner

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
		1	Tanggal berapa hari ini?	

2	Hari apa sekarang?
3	Apa nama tempat ini?
4	Dimana alamat anda?
5	Berapa umur anda?
6	Kapan anda lahir?
7	Siapa presiden Indonesia?
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
9	Siapa nama kecil anda?
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun

SKOR:

Interpretasi Hasil:

Salah 0-3 : Fungsi Intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi Intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : Fungsi Intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi Intelektual kerusakan berat

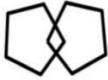
b) Mini Mental State Examination (MMSE)

Pengkajian *Mini Mental State Examination (MMSE)* adalah alat yang dapat digunakan untuk mengetahui status mental pasien dan menilai penurunan kognitif pada lansia seiring bertambahnya lansia.

Tabel 2.5
Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif
Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai klien	Pertanyaan (Kriteria)
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar: a. Tahun: b. Musim: c. Tanggal: d. Hari: e. Bulan:
		5		Dimana sekarang kira berada? a. Negara: b. Provinsi?

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai klien	Pertanyaan (Kriteria)
				c. Kabupaten? d. Kelurahan?
2	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal: kursi, meja, kertas) kemudian ditanyakan pada klien menjawab: a. Kursi b. Meja c. Kertas
3	Perhatian & Kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban: a. 93 b. 86 c. 79 d. 72 e. 65
4	Mengingat	3		Meminta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1)
5	Bahasa	2		a. Memberi nama (naming): Tunjukkan pada klien suatu benda (buku) ulangi tunjukan benda yang berbeda berbeda (pensil)
		1		b. Pengulangan: Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan terlebih dahulu, misal "Tidak ada, dan, atau tetapi"
		3		c. Perintah 3 tahap (3 stage comment): Ucapkan perintah

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai klien	Pertanyaan (Kriteria)
				terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar
		1		d. Membaca (Reading): Minta klien untuk membaca kalimat missal “pejamkan mata anda”
		1		e. Menulis (Writing): Berikan selembar kertas kosong, minta klien untuk menulis sebuah kalimat yang terdiri dari subjek/kata kerja
		1		f. Menyalin (Copying): Minta klien untuk mengikuti menggambar aoa yang pemeriksa gambar.
				
Total Nilai				

Interpretasi Hasil:

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

c) Pengkajian APGAR Keluarga

Fungsi sosial lansia dapat diukur dengan pendekatan pada pengkajian tumbuh kembang keluarga dengan lansia ini penting karena perawatan jangka panjang membutuhkan dukungan fisik dan emosional.

Tabel 2.6
Pengkajian Fungsi Sosial Apgar

No	Uraian	Skor		
		Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1	A: ADAPTATION Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P: PARTNERSHIP Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya			
3	G: GROWTH Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arahan baru			
4	A: AFFECTION Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah			

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
	a. Mengeluh sulit tidur	Glikosuria ↓	
	b. Mengeluh sulit terjaga	Diareisis Osmotik ↓	
	c. Mengeluh pola tidur berubah	Poliuria	
	d. Mengeluh istirahat tidak cukup		
	Objektif: -		
	Gejala dan Tanda Minor		
	Subjektif		
	a. Mengeluh kemampuan Beraktivitas menurun		
	Objektif: -		
3	Gejala dan Tanda Mayor	Kehilangan kalori	Defisit Nutrisi
	Subjektif	↓	
	a. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Metabolisme melambat ↓	
	Gejala dan Tanda Minor	Merangsang hipotalamus ↓	
	Subjektif	Polidipsi&polifagia ↓	
	a. Cepat kenyang setelah makan	Penurunan BB	
	b. Kram/nyeri abdomen		
	c. Nafsu makan menurun		
4	Gejala dan Tanda Mayor	Metabolisme melambat	Intoleransi Aktivitas
	Subjektif	↓	
	a. Mengeluh Lelah	Tubuh membakar kalori dan memerlukan energi ↓	
	b. Objektif		

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
	c. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda Minor Subjektif d. Dispnea saat/setelah beraktivitas e. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas f. Merasa lemah Objektif g. Tekanan darah berubah >20% dari istirahat	kelemahan	
5	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif a. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif: - Objektif a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Hiperglikemia ↓ Perubahan situasi dan informasi	Defisit Pengetahuan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017)

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien diabetes melitus yaitu:

- a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)
- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- c. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
- d. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- e. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D.0111)

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan terdiri atas luaran (outcome) dan intervensi. Luaran keperawatan adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, atau keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Komponen luaran terdiri dari tiga komponen utama yaitu label,

ekspektasi, dan kriteria hasil. Label adalah nama seri luaran keperawatan yang terdiri kata kunci untuk mencari informasi terkait luaran keperawatan. Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan agar tercapai. Kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang bisa diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan. (PPNI, 2019).

Rencana keperawatan adalah segala tindakan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (PPNI, 2018)

Tabel 2.8
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) Definisi: Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. Penyebab: a. Disfungsi pancreas b. Resistensi Insulin c. Gangguan toleransi glukosa darah d. Gangguan glukosa darah Gejala dan Tanda Mayor Hiperglikemia Subjektif b. Lelah/lesu Objektif b. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi Gejala dan Tanda Minor Hiperglikemia Subjektif c. Mulut kering d. Haus meningkat Objektif a. Jumlah urine meningkat	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam maka Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat dengan kriteria hasil: a. Koordinasi meningkat b. Kesadaran meningkat c. Mengantuk menurun d. Pusing menurun e. Lelah/lesu menurun f. Keluhan laper menurun g. Gemetar menurun h. Berkeringat menurun i. Mulut kering menurun j. Rasa haus menurun k. Kesulitan bicara menurun l. Kadar glukosa darah membaik m. Kadar glukosa dalam urine membaik n. Palpitasi membaik o. Perilaku membaik p. Jumlah urine membaik	Manajemen Hiperglikemia Observasi a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Monitor kadar glukosa darah c. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala). d. Monitor intake dan output cairan e. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi. Terapeutik f. Berikan asupan cairan oral g. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada dan memburuk h. Fasilitasi ambulasi jika ada biotensi ortostatik Edukasi i. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL j. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri	Observasi a. Sebagai acuan untuk menentukan nilai kadar gula darah b. Agar kadar glukosa darah dapat terkontrol c. Menghindari terjadinya hiperglikemia d. Menjaga intake dan output stabil e. Agar tidak terjadi komplikasi ketoasidosis metabolic Terapeutik f. Memperahankan hidrasi/volume sirkulasi g. Untuk mencegah hipokalemia h. Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat dari hiperglikemi Edukasi i. Untuk mencegah kerusakan pada sistem organ tubuh yang lain j. Agar klien mampu mengendalikan kadar glukosa darah k. Membantu agar pasien patuh pada diet dan olahraga l. Menginformasikan cara pengelolaan diabetes Kolaborasi m. Pemberian insulin berfungsi untuk mempertahankan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
			k. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga l. Anjurkan pengelolaan diabetes Kolaborasi m. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu n. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu o. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu	jumlah glukosa dalam darah tetap normal n. Untuk memudahkan memberikan tambahan cairan ke pasien o. Pemberian cairan parental akan membantu dan mengembalikan jumlah normal cairan serta keseimbangan elektrolit
2	Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penyebab a. Hambatan lingkungan b. Kurang kontrol tidur c. Restraint fisik d. Ketiadaan teman tidur e. Tidak familiar dengan peralatan tidur Gejala dan Tanda Mayor Subjektif e. Mengeluh sulit tidur f. Mengeluh sulit terjaga g. Mengeluh pola tidur berubah h. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... jam maka Pola Tidur membaik, dengan kriteria hasil: a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan tidak puas tidur menurun d. Keluhan pola tidur berubah menurun e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.0055) Observasi a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik c. Modifikasi lingkungan d. Batasi tidur siang e. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur f. Tetapkan jadwal rutin g. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi h. Jelaskan pentingnya tidur cukup i. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	Observasi a. Mengetahui kualitas tidur dan frekuensi tidur b. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur Terapeutik c. Memenuhi kualitas tidur terjaga d. Memudahkan tidur di malam hari e. Pemenuhan kebutuhan kualitas tidur f. Tidur lebih teratur g. Pijat sebelum tidur secara mandiri Edukasi h. Untuk pemenuhan kebutuhan tidur

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
	a. – Gejala dan Tanda Minor Subjektif b. Mengeluh kemampuan Beraktivitas menurun Objektif a. -			
3	Defisit Nutrisi (D.0019) Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab - Ketidakmampuan menelan - Ketidakmampuan mencerna makanan - Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient - Peningkatan kebutuhan metabolisme - Faktor ekonomi (mis. Finansial tidak mencukupi) - Faktor fisiologis (mis. Stress, keengganan untuk makan) Gejala dan Tanda Mayor Objektif - Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Status Nutrisi (L.03026) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... jam maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Kekuatan otot menelan meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat - Perasaan cepat kenyang menurun - Nyeri abdomen menurun - Sariawan menurun - Rambut rontok menurun - Diare menurun - Berat badan membaik - IMT membaik - Frekuensi makan membaik - Bising usus membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Terapeutik - Lakukan oral hygiene sebelum makan - Fasilitasi pedoman diet (mis. Piramida makanan) - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi protein dan kalori Edukasi - Anjurkan posisi duduk saat makan - Ajarkan diet yang diprogramkan	Observasi - Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi klien - Mencukupi kalori sesuai kebutuhan klien dan dapat membantu proses penyembuhan - Untuk mengetahui asupan makanan apa saja yang dibutuhkan klien - Mengetahui frekuensi makan klien - Untuk mengetahui berat badan klien Terapeutik - Untuk memberikan rasa nyaman pada mulut klien dan meningkatkan nafsu makan - Karena status gizi seseorang menunjukkan seberapa besar kebutuhan fisiologis individu - Karena serat dalam makanan akan membentuk feses sehingga mudah dikeluarkan - Memenuhi kebutuhan protein yang hilang dan membantu meringankan kerja hepar dalam memproduksi protein.

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
	Gejala dan Tanda Minor Subjektif a. Cepat kenyang setelah makan b. Kram/nyeri abdomen c. Nafsu makan menurun Objektif a. Bising usus hiperaktif b. Otot penyunyah lemah c. Otot menelan lemah d. Membrane mukosa pucat e. Sariawan f. Serum albumin turun g. Rambut rontok berlebihan h. Diare	o. Tebal lipatan kulit trisep membaik p. Membran mukosa membaik		Edukasi j. Memudahkan proses menelan dan menurunkan terjadinya resiko aspirasi k. Untuk menjaga asupan makanan yang dibutuhkan
4	Intoleransi Aktivitas (D.0056) Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen b. Tirah baring c. Kelemahan d. Imobilitas e. Gaya hidup monoton Gejala dan Tanda Mayor	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam maka Toleransi Aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: a. Frekuensi meningkat b. Saturasi oksigen meningkat c. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat d. Kecepatan berjalan meningkat e. Jarak berjalan meningkat f. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat	Manajemen Energi (I.05178) Observasi a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik e. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah	Observasi a. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan b. Untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien c. Untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak d. Untuk mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas Terapeutik

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
	Subjektif a. Mengeluh Lelah b. Objektif c. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala dan Tanda Minor Subjektif a. Dispnea saat/setelah beraktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lemah Objektif a. Tekanan darah berubah >20% dari istirahat b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah beraktivitas c. Gambaran EKG menunjukkan iskemia d. Sianosis	g. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat h. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat i. Keluhan Lelah menurun j. Dispnea saat aktivitas menurun k. Dispnea setelah aktivitas menurun l. Perasaan lemah menurun m. Sianosis menurun n. Warna kulit membaik o. Tekanan darah membaik	stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) f. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif g. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan h. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Edukasi a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	e. Untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien f. Untuk meningkatkan dan melatih massa otot dan Gerak ekstremitas pasien g. Untuk mengalihkan rasa ketidaknyaman yang dialami pasien h. Untuk melatih Gerak mobilisasi pasien selama dirawat Edukasi i. Memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat j. Menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap k. Agar pasien dapat mengatasi kelelahannya secara mandiri. Kolaborasi Untuk memaksimalkan proses penyembuhan
5	Defisit Pengetahuan (D.0111) Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab a. Keterbatasan kognitif	Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... jam maka status Tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	Observasi a. Agar informasi dapat dipahami jika pasien siap b. Faktor yang menurunkan motivasi dapat dicegah. Terapeutik c. Materi pendidikan kesehatan yang tepat sesuai sasaran akan memudahkan dalam pembahasan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
	b. Gangguan fungsi kognitif c. Kekeliruan mengikuti anjuran d. Kurang terpapar informasi e. Kurang minat dalam belajar f. Kurang mampu mengingat g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif b. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif c. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran d. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor Subjektif a. – Objektif b. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat c. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun g. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Terapeutik c. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan d. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi f. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	d. Menyediakan waktu yang tepat untuk menyampaikan e. Untuk menanyakan hal yang kurang dipahami. Edukasi f. untuk memberikan informasi mengenai yang mempengaruhi kesehatan g. Untuk mencegah penyakit lainnya

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan mereka dan mencapai status kesehatan yang lebih baik. Proses keperawatan harus berpusat pada kebutuhan pasien, faktor yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan komunikasi harus menjadi fokus dalam proses pelaksanaan implementasi (Dinarti & Muryanti, 2017)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan, di mana rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan dinilai untuk memenuhi kebutuhan pasien atau mungkin diperlukan langkah tambahan (Dinarti dan Muryanti, 2017). Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi perkembangan pasien, maka digunakan format evaluasi menggunakan SOAP/ SOAPIE/SOAPIER.

S: Subjek adalah informasi yang berupa ungkapan yang di dapat dari pasien setelah tindakan dilakukan.

O: Objek adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan.

A: Analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, muncul masalah baru.

P: Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan.

I: Implementasi adalah melakukan sesuai dengan rencana yang disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

E: Evaluasi adalah respon atau penilaian dari tindakan yang telah dilakukan.

R: Reassessment adalah mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi digunakan untuk menentukan ada tidaknya perbaikan atau perubahan intervensi dan tindakan (Kemenkes, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. E

Umur : 63 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pendidikan : SMA

Alamat : Kp. Samarang Boboko Rt 02/Rw 01 Kel.
Samarang Kec. Garut Kota

Status : Menikah

Tanggal Pengkajian : 24 April 2025

Diagnosa Medis : Diabetes Mellitus

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ny.E mengatakan badannya sering merasa letih

2) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Saat dilakukan pengkajian Ny.E mengatakan badannya sering merasa letih, letih dirasakan saat melakukan aktivitas dan berkurang saat beristirahat, keluhan dirasakan hilang timbul.

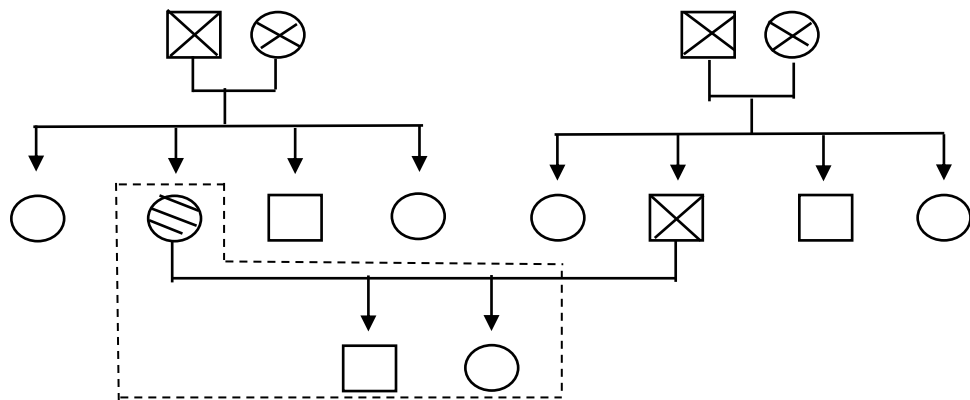
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny.E mengatakan sudah mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus selama ± 3 tahun. Ny.E mengatakan sering berobat ke puskesmas Samarang dan rutin mengonsumsi obat glimepirid, Ny.E mengatakan hasil pemeriksaan gula darah terakhirnya 215 mg/dL. Ny.E juga mengatakan sebelumnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.E mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mengalami penyakit diabetes mellitus yang serupa.

Genogram



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ✕ : Meninggal
- ▤ : Pasien
- : Serumah

c. Aktivitas Sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisidan Cairan

Ny.E mengatakan makan 3 kali sehari dengan menghabiskan 1 porsi makanan dengan lauk pauk seadanya, Ny.E mengatakan sering mengonsumsi makanan yang manis-manis. Ny.E minum ± 12 gelas per hari.

2) Pola Istirahat dan Tidur

Ny.E mengatakan tidur malam kurang lebih 6-7 jam sehari, Ny. E sering terbangun saat malam hari karena sering kencing, Ny.E sering tidur siang 30 menit sehari.

3) Pola Eliminasi

Ny.E BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, tidak ada gangguan saat BAB. Ny.E mengatakan selama memiliki penyakit diabetes melitus BAK kurang lebih ± 10 kali dalam sehari dan paling sering pada waktu malam hari, urine berwarna kuning jernih.

4) Pola Personal Hygiene

Ny.E mengatakan biasanya mandi 1 kali sehari pada pagi hari menggunakan sabun, sikat gigi pada saat mandi dan sebelum tidur menggunakan pasta gigi, dan mengganti pakaian 1 kali sehari.

5) Pola Aktivitas

Ny.E mampu beraktivitas sehari-hari secara mandiri, tetapi kadang-kadang merasa lemas saat melakukan aktivitas. Aktivitas selama di rumah biasanya melakukan pekerjaan rumah seperti, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, dan mencuci piring.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Status Kesehatan Umum

a) Kesadaran : Compos mentis dengan GCS= 15 (E=4, V=5, M=6)

- b) Penampilan : Tampak Lemah
- c) Berat Badan : 74 kg
- d) Tinggi Badan : 157 cm

2) Tanda-Tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 150/100 mmHg
- b) Nadi : 84x/menit
- c) Suhu : 36,5°C
- d) Respirasi : 20x/menit
- e) SpO₂ : 98%

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak terlihat adanya benjolan, kulit kepala tampak sedikit berminyak, rambut tipis terlihat hitam dan beruban, tidak ada ketombe. Pada saat dipalpasi tidak terdapat pembengkakan, tidak ada lesi pada kepala.

b) Sistem Penglihatan

Mata kiri dan kanan tampak simetris, tidak ada lesi, fungsi penglihatan pandangan kabur jika tidak menggunakan kacamata, konjungtiva berwarna merah muda, sklera terlihat kusam, pupil isokor. Saat dipalpasi tidak teraba adanya pembengkakan, tidak ada nyeri tekan di daerah mata.

c) Sistem Pendengaran

Telinga simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran dapat mendengar suara mahasiswi dengan jelas, tidak ada tinnitus. Tidak ada nyeri tekan.

d) Sistem Pernapasan

Tidak ada pernapasan cuping hidung, pengembangan dada simetris, tidak ada secret, Ny.E tidak mengalami sesak, dan tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada nyeri tekan, terdengar bunyi sonor pada bagian dada kanan dan kiri, suara napas vesikuler, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan.

e) Sistem Kardiovaskuler

Terlihat ictus cordis, tidak ada peningkatan vena jugularis, pengisian kapiler <3 detik, nadi 84x/menit, tidak terdapat adanya bunyi pekak, irama jantung regular, Tekanan darah 150/100 mmHg, suara jantung normal (lup-dup)

f) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir lembab, warna bibir hitam kecoklatan, gigi tampak tidak lengkap, gigi terlihat kekuningan, fungsi menelan baik, fungsi pengecapan baik, tidak ada nyeri tekan, bunyi perut tympani, bising usus peristaltik 15x/menit.

g) Sistem Pekemihan

Pola BAK ± 10 kali sehari, warna urin kuning jernih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih

h) Sistem Saraf

N I (Olfactorius): Ny.E bisa membedakan bau minyak kayu putih dan parfum

N II (Opticus) : Ny.E bisa membaca papan nama mahasiswa dari jarak 30cm

N III (Oculomotoris): Ny.E dapat menggerakkan bola matanya ke kanan dan kiri pupil isokor

N IV (Trochlearis): Ny.E dapat menggerakkan bola matanya ke atas dan bawah

N V (Trigeminus): Sensori kulit wajah baik, bisa merasakan goresan kasa pada pipi kanan dan kiri

N VI (Abducens): Ny.E bisa menggerakkan bola mata ke samping kiri dan kanan

N VII (Facialis): Ny.E bisa menggerakkan alis dan mengerutkan dahi

N VIII (Vestibulokoklearius): Fungsi keseimbangan Ny.E baik jalan tidak sempoyongan

N IX, X (Glossofaringeus, Vagus): Reflek menelan Ny.E baik

N XI (Aksesorius): Ny.E bisa menggerakkan kedua bahunya dan menggerakkan kepala

N XII (Hipoglossus): Ny.E bisa berbicara baik, fungsi lidah baik bisa digerakkan ke segala arah.

i) Sistem Endokrin

Pergerakan leher baik terbukti Ny.E bisa menengok ke arah kiri dan kanan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak adanya nyeri tekan

j) Sistem Integumen

Kulit terlihat bersih, turgor kulit baik, kulit warna sawo matang, kulit terasa hangat, turgor kulit kembali dalam >3 detik, tidak ada edema.

k) Sistem Musculoskeletal

Letak tangan simetris antara kiri dan kanan, kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan. Letak kaki simetris antara kiri dan kanan, reflek patella (+), kekuatan otot 5, tidak ada nyeri tekan dan edema di ekstermitas bawah

Keterangan:

0: Otot sama sekali tidak mampu bergerak

1: Tampak kontraksi ada sedikit gerakan

2: Mampu menahan tegak tapi dengan sentuhan akan jatuh

3: Mampu menahan tegak walaupun di dorong tetapi tidak mampu melawan tekanan

4: Kekuatan kurang dibandingkan sisi lain

5: Kekuatan otot utuh

e. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

1) Data Psikologis

Ny.E dapat menjawab pertanyaan dengan jelas, selalu memberi informasi dengan jelas dan mudah dipahami. Ny.E mengatakan keadaan emosinya baik, jika ada masalah selalu menyelesaikan dengan kepala dingin.

2) Data Sosial

Ny.E mengatakan dapat bersosialisasi dan mudah bergaul dengan masyarakat maupun orang lain, hubungan dengan keluarga baik, harmonis, dan saling terbuka, dan mengatakan tidak mempunyai masalah baik dengan keluarga maupun orang lain.

3) Data Spiritual

Ny.E mengatakan beragama islam dan taat dalam melakukan ibadah seperti shalat 5 waktu dan aktif dalam mengikuti pengajian, dan mengatakan bahwa

yakin akan sehat kembali dalam keadaan baik dan tidak pernah lupa berdoa untuk kesembuhannya.

f. Pemeriksaan Penunjang

Hasil GDS saat pengkajian pada tanggal 25 April 2025 didapatkan hasil yaitu 376 mg/dL.

g. Pengkajian Fungsional

1) Pengkajian Katz Indeks

Tabel 3.1
Katz Indeks Ny. E

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAK, BAB), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi.
KATZ Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi diatas tersebut.
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 aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas.
KATZ Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas.
KATZ Indeks F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi lain seperti tersebut diatas.
KATZ Indeks G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas lain-lain
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Dari hasil pengkajian didapatkan Katz Indeks Ny.E berada pada katz Indeks

A yang berarti Ny.E mandiri dalam hal makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah ke toilet, berpakaian dan mandi

2) Modifikasi Barthel Indeks

Tabel 3.2
Barthel Indeks Ny. E

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan		10
2	Minum		10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya		15

4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	10
6	Mandi	15
7	Jalan di permukaan datar	5
8	Naik turun tangga	10
9	Menggunakan pakaian	15
10	Kontrol BAK	5
11	Kontrol BAB	10
12	Olahraga/Latihan	10
13	Rekreasi/Pemanfaatan waktu luang	10
SKOR		130

Interpretasi Hasil:

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan sebagian

Skor <65 : Ketergantungan total

Dari hasil pengkajian didapatkan nilai barthel indeks pada Ny.E yaitu 130 yang berarti mandiri.

h. Pengkajian Emosional

1) Pertanyaan tahap 1:

- Apakah klien mengalami sukar tidur? ya
- Apakah klien sering merasa gelisah? Tidak
- Apakah klien sering murung/menangis sendiri? tidak
- Apakah klien sering was-was atau khawatir? Tidak

i. Pengkajian Status Mental

1) Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ)

Tabel 3.3
Short Portabel Mental Status Questioner (SPMSQ) Ny. E

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
✓		1	Tanggal berapa hari ini?	24
✓		2	Hari apa sekarang?	Kamis
✓		3	Apa nama tempat ini?	SamBok
✓		4	Dimana alamat anda?	Garut
✓		5	Berapa umur anda?	63 tahun
✓		6	Kapan anda lahir?	08/11/1961
✓		7	Siapa presiden Indonesia?	Prabowo

✓	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Jokowi
✓	9	Siapa nama kecil anda?	Lis
✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun	17, 14, 11, 8, 5
SKOR:		10	

Interpretasi Hasil:

Salah 0-3 : Fungsi Intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi Intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : Fungsi Intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi Intelektual kerusakan berat

Dari hasil Short Poetabel Mental Status Questioner (SPMSQ) didapatkan hasil 10 benar ini menunjukkan bahwa Ny.E memiliki fungsi intelektual utuh

2) Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 3.4
Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai klien	Pertanyaan (Kriteria)
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar: f. Tahun: g. Musim: h. Tanggal: i. Hari: j. Bulan:
		5	5	Dimana sekarang kira berada? e. Negara: f. Provinsi? g. Kabupaten? h. Kelurahan?
2	Registrasi	3	5	Sebutkan 3 nama obyek (misal: kursi, meja, kertas) kemudian ditanyakan pada klien menjawab: d. Kursi e. Meja f. Kertas
3	Perhatian & Kalkulasi	5	0	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban: f. 93 g. 86 h. 79 i. 72 j. 65
4	Mengingat	3	3	Meminta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1)

5	Bahasa	2	2	g. Memberi nama (naming): Tunjukan pada klien suatu benda (buku) ulangi tunjukan benda yang berbeda (pensil)
		1	1	h. Pengulangan: Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan terlebih dahulu, missal “Tidak ad ajika, dan, atau tetapi”
		3	1	i. Perintah 3 tahap (3 stage comment): Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar
		1	1	j. Membaca (Reading): Minta klien untuk membaca kalimat missal “pejamkan mata anda”
		1	0	k. Menulis (Writing): Berikan selembar kertas kosong, minta klien untuk menulis sebuah kalimat yang terdiri dari subjek/kata kerja
		1	1	l. Menyalin (Copying): Minta klien untuk mengikuti menggambar aoa yang pemeriksa gambar.
Total Nilai		24		



Interpretasi Hasil:

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

Dari hasil pengkajian MMSE (Mini Mental Status Examination) didapatkan total nilai 24, ini menunjukkan bahwa Ny.E tidak ada gangguan kognitif

3) Pengkajian Apgar Keluarga

Tabel 3.5
Pengkajian Fungsi Sosial Apgar

No	Uraian	Skor		
		Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1	A: ADAPTATION Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	2		
2	P: PARTNERSHIP Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	2		
3	G: GROWTH Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arahan baru	2		
4	A: AFFECTION Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah marah, sedih atau mencintai	2		
5	R: RESOLVE Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama		1	
JUMLAH SKOR			9	

Interpretasi Hasil:

8-10 : Disfungsi keluarga tinggi

4-7 : Disfungsi keluarga sedang

0-3 : Disfungsi keluarga rendah

Dari hasil pengkajian didapatkan skor apgar keluarga pada Ny.E adalah 9 yang menunjukkan status fungsional berfungsi dengan baik

j. Analisa Data

Tabel 3.6
Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	DS : Ny. E mengatakan badannya sering merasa letih dan lesu, sering BAK $\pm 10x$ /hari, mengonsumsi obat glimepiride dari puskesmas DO : Ny. E terlihat lemas, GDS 376 mg/dL Tanda-tanda Vital: TD; 150/100 mmHg N: 84x/menit R: 20x/ menit S: 36,5°C SpO2: 98%	Pola gaya hidup ↓ Kerusakan sel beta Perubahan ↓ ketidakseimbangan produksi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2	DS: Ny.E mengatakan sulit tidur karna sering terbangun untuk BAK, tidur jadi tidak puas DO:	Hiperglikemia ↓ Glikosuria ↓ Diuresis Osmotik ↓ Poliuria	Gangguan Pola Tidur
3	DS: Ny.E mengatakan letih saat beraktivitas DO: Ny.E tampak mudah kelelahan	Kehilangan kalori ↓ Metabolisme melambat ↓ Merangsang hipotalamus ↓ Polidipsi&polifagia ↓ Penurunan BB	Intoleransi Aktivitas
4	DS : Ny. E mengatakan tidak mengetahui tentang konsisi penyakit yang di deritanya DO : Ny. E tampak bingung belum mengerti tentang penyakitnya	Hiperglikemia ↓ Perubahan situasi dan informasi	Defisit Pengetahuan

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin, ditandai dengan:

DS: Ny.E mengatakan badannya sering merasa letih dan lesu, sering BAK $\pm 10x/hari$, mengonsumsi obat glimepiride dari puskesmas

DO: Ny.E terlihat lemas, GDS 376 mg/dL

Tanda-tanda Vital:

TD; 150/100 mmHg

N: 84x/menit

R: 20x/ menit

S: 36,5°C

SpO2: 98%

- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, ditandai dengan

DS: Ny.E mengatakan sulit tidur karna sering terbangun untuk BAK, tidur jadi tidak puas

DO: Tampak lemas

- c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ditandai dengan

DS: Ny.E mengatakan sering letih saat beraktivitas

DO: Ny.E tampak mudah kelelahan

- d. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ditandai dengan

DS: Ny.E mengatakan tidak mengetahui tentang konsisi penyakit yang di deritanya

DO: Ny.E tampak bingung belum mengerti tentang penyakit

3. Rencana Keperawatan

Tabel 3.7
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, ditandai dengan: DS: Ny. E mengatakan badannya sering merasa letih dan lesu, sering BAK $\pm 10x/hari$, mengonsumsi obat glimepiride dari puskesmas DO: Ny. E terlihat lemas, GDS 376 mg/dL Tanda-tanda Vital: TD; 150/100 mmHg N: 84x/menit R: 20x/ menit S: 36,5°C SpO2: 98%	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam maka Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat dengan kriteria hasil: a. Lelah/lesu menurun b. Rasa haus menurun c. Kadar glukosa dalam darah membaik d. Jumlah urine membaik	Manajemen Hiperglikemia Observasi a. Monitor kadar glukosa darah b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala). Edukasi c. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri d. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga e. Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)	Observasi a. Agar kadar glukosa darah dapat terkontrol b. Menghindari terjadinya hiperglikemia Edukasi c. Agar klien mampu mengendalikan kadar glukosa darah d. Membantu agar pasien patuh pada diet dan olahraga e. Menginformasikan cara pengelolaan diabetes
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, ditandai dengan DS:	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x3 jam maka Pola Tidur membaik, dengan kriteria hasil:	Dukungan Tidur (L.0055) Observasi a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	Observasi a. Mengetahui kualitas tidur dan frekuensi tidur

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
	Ny.E mengatakan sulit tidur karna sering terbangun untuk BAK, tidur jadi tidak puas DO: Tampak lemas	a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan tidak puas tidur menurun c. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	b. Identifikasi faktor pengganggu tidur c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Edukasi d. Jelaskan pentingnya tidur cukup e. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	b. Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur c. Menghindari terjadinya gangguan tidur Edukasi d. Untuk menghindari kurang tidur e. Supaya tidur tidak terganggu
3	Intoleransi berhubungan dengan kelemahan, ditandai dengan DS: Ny.E mengatakan letih saat beraktivitas DO: Ny. E tampak mudah kelelahan	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x3 jam maka Toleransi Aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: a. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat	Manajemen Energi (I. 05178) Observasi a. Identifikasi adanya pembatasan dalam melakukan aktivitas b. Monitor Lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Edukasi a. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	Observasi a. Untuk mengetahui gangguan fungsi yang dialami pasien b. Untuk mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Edukasi a. Menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap
4	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ditandai dengan DS: Ny.E mengatakan tidak mengetahui tentang	Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x3 jam maka status Tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: a. Kemampuan menjelaskan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan	Observasi a. Agar informasi dapat dipahami jika pasien siap b. Faktor yang menurunkan motivasi dapat dicegah. Terapeutik

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
	kondisi penyakit yang di deritanya DO: Ny.E tampak bingung belum mengerti tentang penyakitnya	pengetahuan tentang suatu topik meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik c. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan d. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi f. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	c. Materi pendidikan kesehatan yang tepat sesuai sasaran akan memudahkan dalam pembahasan d. Menyediakan waktu yang tepat untuk menyampaikan e. Untuk menanyakan hal yang kurang dipahami. Edukasi f. untuk memberikan informasi mengenai yang mempengaruhi kesehatan g. Untuk mencegah penyakit lainnya

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.8

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	25/04/2025 14.00	Obsevasi 1) Melakukan pemeriksaan kadar gula darah Hasil: GDS 376 mg/dL 2) Melakukan pengkajian tanda dan gejala diabetes melitus yang dirasakan Hasil: Ny.E mengatakan badannya sering merasa lemas dan frekuensi BAK $\pm 10x/hari$ Edukasi 3) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil: Menerapkan kepatuhan diet dan olahraga	S: 1) Ny.E mengatakan badannya sering merasa letih dan lesu 2) Ny.E mengatakan sering merasa haus 3) Ny.E mengatakan frekuensi BAK $\pm 10x/hari$ 4) Ny.E mengatakan mengonsumsi obat glimepiride O: 1) Ny. E terlihat lemas 2) GDS: 376 mg/Dl 3) Tanda-tanda vital: TD: 150/100 mmHg N: 84x/menit R: 22x/menit S: 36,5°C SpO2: 98% A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah P: Lanjutkan Intervensi 1) Lanjutkan monitor kadar glukosa darah 2) Lanjutkan monitor tanda dan gejala diabetes melitus 3) Anjurkan meminum obat secara teratur	
Gangguan pola tidur	14.15	Observasi 1) Melakukan indentifikasi pola aktivitas dan tidur	S:	

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		Hasil: Ny.E mengatakan t tidur kurang lebih 6-7 jam/hari 2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil: Sering terbangun malam untuk BAK 3) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Hasil: Ny.E mengatakan sebelum tidur malam selalu minum air dulu Edukasi 1) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil: Ny. E menerapkan untuk meghindari minum air sebelum tidur	1) Ny.E mengatakan sulit tidur karna sering terbangun untuk BAK 2) Ny.E mengatakan tidak puas tidur O: 1) Tampak lemas A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi 1) Lanjutkan identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Lanjutkan identifikasi faktor pengganggu tidur 3) Lanjutkan identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	
Intoleransi Aktivitas	14. 20	Observasi 1) Mengobservasi adanya pembatasan dalam melakukan aktivitas klien dengan cara melihat aktivitas yang dapat dilakukan klien Hasil: Menyimpan rak baju kotor dari kamar ke wc belakang 2) Memonitor lokasi ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas Hasil: Klien tidak nyaman saat melakukan aktivitas terlalu lama Edukasi 1) Memberikan edukasi tentang strategi koping untuk mengurangi	S: 1) Klien mengatakan sering letih saat beraktivitas O: 1) Klien tampak mudah kelelahan A: Intoleransi Aktivitas P: Lanjutkan intervensi 1) Lanjutkan observasi pembatasan dalam melakukan aktivitas 2) Pantau makanan yang di konsumsi	

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		kelelahan (cara memilih makanan yang baik untuk penderita DM, cara berolahraga ringan dirumah) Hasil: Klien mampu memahami strategi yang diinstruksikan)		
Defisit pengetahuan	14.25	Observasi 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: Ny.E dan keluarga tampak memperhatikan 2) Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang definisi diabetes melitus, gejala, dll Hasil: Ny.E dan keluarga sudah sedikit mengerti tentang penjelasan yang disampaikan. Edukasi 3) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Hasil: Ny. E dan keluarga sudah mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan 4) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil: Ny. E sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.	S: 1) Ny.E sedikit mengetahui tentang penyakitnya Q: 1) Ny.E tampak memperhatikan saat diberikan penjelasan 2) Ny.E sedikit sudah mengetahui tentang penyakitnya A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1) Lanjutkan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Lanjutkan Pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus	

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3.9
Catatan Perkembangan Ny. E Hari Ke-1

No	Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	26 April 2025 14.00	S: 1) Ny.E mengatakan badannya letih dan lesu mulai berkurang 2) Ny.E mengatakan masih sering merasa haus 3) Ny.E mengatakan frekuensi BAK berkurang ± 9 kali sehari 4) Ny.E mengatakan sudah meminum obat secara teratur O: 1) Ny.E terlihat lebih segar 2) GDS: 322 mg/dL 3) Tanda-tanda vital TD: 140/80 mmHg N: 88x/menit R: 20x/menit S: 36,5°C SpO2: 98% A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah P: Lanjutkan Intervensi 1) Lanjutkan monitor kadar glukosa darah 2) Lanjutkan monitor tanda dan gejala diabetes melitus 3) Anjurkan minum obat secara teratur I: 1) Melanjutkan memonitor kadar glukosa darah 2) Melanjutkan memonitor tanda dan gejala diabetes melitus 3) Menganjurkan meminum obat secara teratur E: Masalah teratasi sebagian	
2	Gangguan pola tidur	14.15	S: 1) Ny.E mengatakan ada perubahan pada tidur 2) Ny.E mengatakan keinginan BAK setiap malam mulai berkurang 3) Ny.E mengatakan sudah mengurangi minum sebelum tidur O:	

No	Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			1) Tampak lemas berkurang A: Masalah teratasi Sebagian P: Gangguan pola tidur 1) Lanjutkan identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Lanjutkan identifikasi faktor pengganggu tidur 3) Lanjutkan identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur I: 1) Melanjutkan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Melanjutkan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3) Melanjutkan mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur E: Masalah teratasi sebagian	
3	Intoleransi Aktivitas	14.20	S: 1) Ny.E mengatakan letih setelah beraktivitas masih terasa O: 1) Ny.E tampak masih mudah kelelahan A: Intoleransi Aktivitas P:Lanjutkan Intervensi 1) Pantau makanan yang di konsumsi I: 1) Memantau makanan yang di konsumsi E: Masalah belum teratasi	
4	Defisit pengetahuan	14.25	S: 1) Ny.E sedikit mengetahui tentang penyakitnya O: 2) Ny.E tampak memperhatikan saat diberikan penjelasan 3) Ny.E sedikit sudah mengetahui tentang penyakitnya A: Defisit pengetahuan P: Lnjutkan Intervensi	

No	Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			1) Lanjutkan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Lanjutkan Pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus I: 1) Melanjutkan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Melanjutkan Pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus E: Masalah teratasi sebagian	

Tabel 3.10
Catatan Perkembangan Ny. E Hari Ke-2

No	Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	28 April 2025 14.00	S: 1) Ny. E mengatakan badannya letih dan lesu berkurang 2) Ny. E mengatakan rasa haus mulai berkurang 3) Ny. E mengatakan frekuensi BAK berkurang ± 8 kali sehari 4) Ny. E mengatakan sudah meminum obat secara teratur O: 1) Ny. E terlihat lebih segar 2) GDS: 298 mg/dL 3) Tanda-tanda vital TD: 130/90 mmHg N: 89x/menit R: 20x/menit S: 36,5°C SpO2: 99% A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah P: Lanjutkan Intervensi 1) Lanjutkan monitor kadar glukosa darah 2) Lanjutkan monitor tanda dan gejala diabetes melitus 3) Anjurkan meminum obat secara teratur I: 1) Melanjutkan memonitor kadar glukosa darah 2) Melanjutkan memonitor tanda dan gejala diabetes melitus 3) Menganjurkan meminum obat secara teratur E: Masalah teratasi sebagian	
2	Gangguan pola tidur	14.15	S: 1) Ny. E mengatakan ada perubahan pada tidur 2) Ny. E mengatakan keinginan BAK setiap malam mulai berkurang 3) Ny. E mengatakan sudah mengurangi minum sebelum tidur O: 1) Tampak lemas berkurang	

No	Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			A: Gangguan pola tidur P: Lanjutkan Intervensi 1) Lanjutkan identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Lanjutkan identifikasi faktor pengganggu tidur 3) Lanjutkan identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur I: 1) Melanjutkan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Melanjutkan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3) Melanjutkan mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur E: Masalah teratasi sebagian	
3	Intoleransi Aktivitas	14.20	S: 1) Ny.E mengatakan letih setelah beraktivitas berkurang O: 1) Ny.E tampak masih mudah kelelahan A: Intoleransi Aktivitas P:Lanjutkan Intervensi 1) Pantau makanan yang dikonsumsi I: 1) Memantau makanan yang dikonsumsi E: Masalah teratasi sebagian	
4	Defisit pengetahuan	14.25	S: 1) Ny. E sedikit mengetahui tentang penyakitnya O: 1) Ny. E tampak memperhatikan saat diberikan penjelasan 2) Ny. E sedikit sudah mengetahui tentang penyakitnya A: Defisit pengetahuan P: Lnjutkan Intervensi 1) Lanjutkan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Lanjutkan Pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus I:	

No	Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			1) Melanjutkan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	
			2) Melanjutkan Pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus	
			E: Masalah teratasi sebagian	

Tabel 3.11
Catatan Perkembangan Ny. E Hari Ke-3

No	Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	29 April 2025 14.00	S: 1) Ny. E mengatakan badannya letih dan lesu sudah berkurang 2) Ny. E mengatakan merasa haus berkurang 3) Ny. E mengatakan frekuensi BAK berkurang ± 8 kali sehari 4) Ny. E mengatakan sudah meminum obat secara teratur O: 1) Ny. E terlihat lebih segar 2) GDS: 245 mg/dL 3) Tanda-tanda vital TD: 140/80 mmHg N: 88x/menit R: 20x/menit S: 36,5°C SpO2: 98% A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah P: Lanjutkan Intervensi 1) Lanjutkan monitor kadar glukosa darah 2) Lanjutkan monitor tanda dan gejala diabetes melitus 3) Anjurkan meminum obat secara teratur I: 1) Melanjutkan memonitor kadar glukosa darah 2) Melanjutkan memonitor tanda dan gejala diabetes melitus 3) Menganjurkan meminum obat secara teratur E: Masalah teratasi sebagian	
2	Gangguan pola tidur	14.15	S: 1) Ny. E mengatakan ada perubahan pada tidur 2) Ny. E mengatakan keinginan BAK setiap malam mulai berkurang 3) Ny. E mengatakan sudah mengurangi minum sebelum tidur O: 1) Tampak lebih segar	

			A: Gangguan pola tidur P: Lanjutkan Intervensi 1) Lanjutkan identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Lanjutkan identifikasi faktor pengganggu tidur 3) Lanjutkan identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur I: 1) Melanjutkan mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Melanjutkan mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3) Melanjutkan mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur E: Masalah teratasi sebagian
3	Intoleransi Aktivitas	14.20	S: 1) Ny.E mengatakan letih setelah beraktivitas mulai terasa berkurang O: 1) Ny.E sudah terlihat mampu dalam melakukan aktivitasnya tanpa adanya letih jika tidak terlalu lama saat beraktivitas A: Intoleransi Aktivitas P: Pertahankan Intervensi secara mandiri I: Melanjutkan imlementasi secara mandiri E: Masalah teratasi sebagian
4	Defisit pengetahuan	14.25	S: 1) Ny. E sudah mengetahui tentang penyakitnya defisini dm, tanda dan gejala, dll. O: 1) Ny. E sudah nisa menjawab dengan benar pertanyaan mahasiswi mebgnai diabetes melitus A: Defisit pengetahuan P: Lanjutkan Intervensi dihentikan I: 1) Melanjutkan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Melanjutkan Pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus E: Masalah teratasi

B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus selama 5 hari melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Samarang Garut, dengan memperhatikan dan menganalisa tinjauan kasus dengan tinjauan teoritis. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataannya, maka perlu beberapa aspek yang perlu dibahas mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Selama melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh klien. Dimana penggunaan asuhan keperawatan dapat membantu dalam melakukan praktek keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, sistematis dan terorganisasi yang melalui tahapan-tahap:

1. Pengkajian

Hidayat (2021) menyatakan bahwa pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses perawatan. Pengumpulan data akurat dari klien digunakan dalam penelitian untuk mengetahui status kesehatan pasien dan masalah kesehatan risiko aktual dan potensial. Selain itu, penelitian adalah kumpulan informasi objektif dan subjektif pasien yang digunakan untuk membuat rencana keperawatan (Siregar, 2021).

Sering merasa letih dan lesu, sering buang air kecil (poliuria), sering merasa haus (polidipsi), sering merasa lapar (poliphagi), kesemutan

pada kaki, masalah kulit dan penyembuhan luka yang lambat, pandangan yang kabur, dan penurunan berat badan adalah tanda dan gejala Diabetes Mellitus (Pamungkas, 2021).

Pada saat dilakukan pengkajian penulis menemukan kecocokan antara tanda dan gejala menurut teori dan tanda gejala yang muncul pada Ny. E yaitu didapatkan data klien mengatakan sering mengeluh badannya merasa letih dan lesu, adanya peningkatan kadar glukosa darah pada Ny.E yaitu 376 mg/dl, lalu klien mengatakan sering merasa haus, sering BAK pada malam hari dengan frekuensi ± 10 x/hari.

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny.E penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan, dimana penulis tidak menemukan adanya peningkatan rasa lapar (polifagia), karena saat dikaji klien mengatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan, frekuensi makan baik, klien makan 3 kali sehari. Menurut teori juga akan ditemukan adanya masalah kulit dan proses penyembuhan luka lambat, data ini mengalami kesenjangan antara teori dan kasus lapangan karena klien mengatakan klien tidak mempunyai masalah pada kulit dan tidak ada luka. Tanda dan gejala yang terakhir menurut teori yaitu pandangan kabur, penulis menemukan kecocokan antara teori dan kasus lapangan, dimana klien mengatakan mengalami adanya pandangan kabur, klien mengatakan penglihatan tidak begitu jelas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada masalah diabetes mellitus berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017):

- a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin
- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- c. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- d. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Setelah dilakukan analisis dari hasil pengkajian pada Ny.E masalah keperawatan yang muncul pada Ny.E ada 4 masalah keperawatan dari 5 diagnosa keperawatan yang muncul menurut teori.

Diagnosa yang pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, sesuai dengan data dari hasil pengkajian yang didapatkan dari data, Ny.E mengeluh badannya sering letih dan lesu, gejala tersebut disebabkan karena jumlah insulin kurang dan jumlah reseptor insulin dipermukaan sel berkurang, karena gula yang masuk ke dalam sel berkurang atau tidak dapat masuk sama sekali akibatnya sel tubuh tidak menerima energi yang dibutuhkan sehingga klien akan sering merasa letih dan lesu. Ketika dilakukan pemeriksaan

gula darah pada Ny.E kadar gula darah sewaktu tinggi yaitu 376 mg/dl itu disebabkan karena kerusakan pada sel beta yang menyebabkan ketidakseimbangan produksi insulin, sehingga terjadi poliuria dan mengakibatkan terjadinya gangguan pola tidur. Penulis tidak menemukan kesenjangan pada masalah ini.

Diagnosa yang ke dua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur , sesuai dengan data dari hasil pengkajian yang didapatkan dari data Ny.E mengeluh terbangun pada malam hari karena sering BAK. Dimana pada penderita diabetes terjadi peningkatan volume urine dikarenakan kadar gula dalam tubuh tidak sanggup untuk mengurangnya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urine , sehingga terjadi (poliuria).

Diagnosa ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, sesuai dengan data dari hasil pengkajian yang didapatkan dari data Ny.E mengatakan sering letih saat beraktivitas, gejala yang dirasakan karena ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas karena kelelahan.

Diagnosa yang keempat defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, sesuai dengan data dari hasil pengkajian yang didapatkan dari data subjektif Ny.E mengatakan tidak mengetahui tentang konsisi penyakit yang di deritanya disebabkan karena kurang terpapar informasi mengenai penyakitnya.

Diagnosa yang tidak muncul yaitu Defisit Nutrisi karena pada saat pengkajian klien tidak mengalami adanya peningkatan rasa lapar (polifagia), karena saat dikaji klien mengatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan, frekuensi makan baik dan cukup, klien makan 3 kali sehari.

3. Rencana Keperawatan

Pada tahap ini penulis menyusun rencana tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada, perencanaan dibuat sesuai dengan masalah, situasi, kondisi, dan kemampuan penulis sesuai dengan perencanaan yang harus dicapai berdasarkan kriteria hasil. tujuan, kriteria hasil, dan intervensi yang dibuat untuk Ny.E merujuk pada SIKI dan SLKI yang disesuaikan dengan kondisi dan masalah yang muncul pada Ny.E. maka dari itu penulis melakukan perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah klien. (PPNI,2018)

Diagnosa pertama Ketidakstabilan kadar glukosa, penulis merencanakan target 3x3 jam untuk mengatasi masalah ini dengan kriteria hasil lelah/lesu menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan yaitu: monitor kadar glukosa darah untuk menentukan nilai kadar gula darah pada Ny.E, monitor tanda dan gejala diabetes melitus untuk mengetahui tanda dan gejala yang dirasakan Ny.E, anjurkan Ny.E untuk pengelolaan diabetes dengan cara meminum obat secara rutin. Perencanaan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan

teori yaitu manajemen hiperglikemia dan penulis tidak menemukan adanya kesenjangan. (PPNI, 2018)

Diagnosa kedua Gangguan pola tidur , penulis merencanakan target 3x3 jam untuk mengatasi masalah ini dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun , keluhan pola tidur berubah menurun , keluhan istirahat tidak cukup menurun, dengan intervensi keperawatan yaitu: Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur, Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Perencanaan yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu perawatan dukungan tidur dan tidak ditemukan adanya kesenjangan. (PPNI, 2018)

Diagnosa ketiga Intoleransi aktivitas, penulis merencanakan target 3x3 jam untuk mengatasi masalah ini dengan kriteria hasil: Ny.E mampu dalam melakukan aktivitas, dengan intervensi keperawatan yaitu: identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor lokasi ketidaknyamanan saat beraktivitas. Perencanaan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu manajemen energi. (PPNI, 2018)

Diagnosa keempat Defisit pengetahuan, penulis merencanakan target 3x3 jam untuk mengatasi masalah ini dengan kriteria hasil: Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dengan intervensi yaitu: Identifikasi

kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Perencanaan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu Edukasi kesehatan. (PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang 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. Selama tahap implementasi, penulis mampu melaksanakan sebagian besar intervensi keperawatan yang telah direncanakan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan, seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas dan defisit pengetahuan. Seluruh intervensi dapat direalisasikan dengan baik karena didukung oleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan kondisi klien.

Namun terdapat satu intervensi keperawatan yang tidak bisa dilaksanakan, yaitu intervensi defisit nutrisi karena dari hasil pengkajian tidak menunjukkan adanya data subjektif maupun objektif yang mendukung, pada proses pengkajian tidak ditemukan adanya penurunan

berat badan, gangguan nafsu makan, atau tanda-tanda mal nutrisi. Asupan makanan klien cukup, dan tidak terdapat keluhan terkait pola makan maupun status nutrisi secara umum. Jadi, tidak ada kesesuaian data sehingga intervensi ini tidak bisa dilaksanakan. (Kozier et al., 2022)

Diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa, penulis melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu dengan menggunakan glucometer dengan hasil GDS: 376 mg/dl. Kedua melakukan pengkajian tanda dan gejala yang dirasakan dengan cara berdiskusi secara langsung dengan Ny.E. Faktor pendukung intervensi ini adanya alat bantu pemeriksaan kadar glukosa darah (glucometer) yang memudahkan pemantauan kondisi secara langsung. Adapun faktor penghambatnya pada penderita diabetes mellitus dapat dipengaruhi oleh pola makan tidak teratur, dan kepatuhan terhadap pengobatan yang perlu pemantauan berkelanjutan. Penulis mampu merealisasikan semua tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya tanpa hambatan. (PPNI, 2018)

Diagnosa kedua gangguan pola tidur, pertama penulis mendiskusikan pola aktivitas dan tidur dengan hasil: klien tidur kurang lebih 6-7 jam. Kedua mendiskusikan faktor pengganggu tidur dengan hasil: klien mengatakan sering terbangun malam untuk BAK. Ketiga mendiskusikan makanan dan minuman yang mengganggu tidur dengan hasil: klien mengatakan sebelum tidur malam selalu minum air dulu. Faktor pendukung klien mampu mengidentifikasi dan menyebutkan

kebiasaan tidurnya, termasuk durasi tidur dan penyebab gangguan tidur seperti sering terbangun untuk BAK dan konsumsi minum sebelum tidur. Adapun faktor penghambatnya bisa dari aspek fisiologis yang berkaitan dengan proses penuaan yang secara alami menurunkan kualitas dan kuantitas tidur dan kebiasaan minum air sebelum tidur turut menjadi pemicu gangguan tidur yang berulang pada malam hari. Penulis mampu merealisasikan semua tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya tanpa hambatan. (PPNI, 2018)

Diagnosa ketiga intoleransi aktivitas, tindakan pertama yaitu mengobservasi adanya pembatasan beraktivitas dengan cara melihat aktivitas yang dapat dilakukan Ny.E, kedua memberikan edukasi pada Ny.E tentang strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan cara mengedukasi makanan yang baik untuk penderita DM dan mengedukasi cara berolahraga ringan di rumah. Faktor pendukung adanya kemauan dari klien untuk menerima edukasi cara mengurangi kelelahan, termasuk strategi koping, pengaturan aktivitas, dan anjuran pola makan yang sesuai. Klien juga terlihat kooperatif dalam menerima latihan aktivitas ringan sebagai bagian dari intervensi. Adapun faktor penghambatnya keterbatasan fisik akibat usia lanjut yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, sehingga memerlukan adaptasi lebih lambat terhadap peningkatan aktivitas dan kelelahan yang berkepanjangan juga bisa menjadi penghalang dalam mencapai implementasi secara optimal. Penulis mampu merealisasikan semua

Tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya tanpa hambatan dengan melibatkan Ny.E secara langsung. (PPNI, 2018)

Diagnosa keempat defisit pengetahuan, pertama untuk mengatasi dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan hasil: Ny.E dan keluarga tampak memperhatikan. Kedua menjelaskan pada klien dan keluarga tentang definisi diabetes melitus, yanda gejala, dll. Dengan hasil: Ny.E dan keluarga sudah sedikit mengerti tentang penjelasan yang disampaikan. (PPNI, 2018)

Dalam upaya mengatasi masalah keperawatan ini terdapat faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi keberhasilan intervensi yang diberikan, faktor pendukung utama yaitu kesiapan dan kemampuan klien serta keluarga dalam menerima informasi terlihat dari perhatian yang diberikan Ny.E dan keluarga saat edukasi berlangsung untuk memahami kondisi diabetes mellitus yang dialami. Adapun faktor penghambat yang sempat menjadi tantangan yaitu keterbatasan pengetahuan awal klien dan keluarga tentang diabetes mellitus. Namun, hambatan ini dapat diatasi melalui pendekatan edukasi yang tepat dan berulang, setelah diberikan penjelasan Ny.E dan keluarga mulai memahami informasi yang disampaikan dan menunjukan respons positif. Penulis mampu merealisasikan semua tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya tanpa hambatan dengan melibatkan Ny.E secara langsung. (Potter & Perry, 2021)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan, di mana rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan dinilai untuk memenuhi kebutuhan pasien atau mungkin diperlukan langkah tambahan (Dinarti dan Muryanti, 2017).

Dari keempat masalah yang muncul pada klien, masalah yang dapat diatasi yaitu defisit pengetahuan bisa dilihat dari adanya peningkatan pemahaman klien dan keluarga terhadap kondisi diabetes mellitus, edukasi yang diberikan mampu diterima dengan baik sehingga mendukung efektivitas proses keperawatan. Sedangkan masalah teratasi sebagian yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas, karena masing-masing masalah berkaitan erat dengan proses penyakit kronis yang memerlukan waktu yang panjang dalam proses keperawatan dan pengobatan untuk mencapai pemulihan kondisi yang optimal. Kadar glukosa darah yang tidak tetap membutuhkan keteraturan dalam pengobatan, pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan mandiri yang konsisten (American Diabetes Association, 2024) Sedangkan, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas juga tidak dapat teratasi secara instan, gangguan metabolisme serta kelelahan kronis sering terjadi pada lansia sehingga mempengaruhi daya tahan tubuh dan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari.

Dengan demikian, waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kondisi yang optimal pada klien relatif lebih lama, proses keperawatan dan pengobatan harus dilanjutkan secara bertahap dan menyeluruh, memerlukan waktu lebih lama serta dukungan dari keluarga mengingat usia klien yang sudah memasuki tahapan lanjut usia

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus, masalah-masalah yang ditemukan pada klien hanya sebagian saja yang dapat teratasi dikarenakan waktu pelaksanaan intervensi yang begitu singkat, Meskipun begitu, Sebagian masalah dapat teratasi berkat kerjasama antara penulis dengan klien. Setelah dilakukan proses “Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Diabetes Mellitus Pada Katz Indeks A Di Kampung Samarang Boboko Rt 02 Rw 01 Kecamatan Samarang Kabupaten Garut” maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.E dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Samarang Garut. dengan menggunakan komunikasi terapeutik sehingga terkumpul data-data yaitu klien mengatakan badannya sering merasa letih dan lesu, sering BAK ± 10 x/hari, klien terlihat lemah, GDS 378 mg/Dl, tekanan darah : 150/100 mmHg, nadi : 84 x/menit, suhu : 36,5°C, respirasi : 20 x/menit, klien mengatakan sulit tidur karna sering terbangun untuk BAK, tidur jadi tidak puas, letih saat beraktivitas, klien tidak mengetahui tentang kondisi penyakit yang dideritanya. Dalam melakukan pengumpulan data sangat tergantung dari keterlibatan klien serta tingkat perkembangan

klien, sehingga dapat dikumpulkan data yang lengkap saat pengkajian dan diatasi secara akurat dan benar pada saat pelaksanaan.

2. Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada Ny.E dengan Diabetes Melitus diantaranya Ketidakstabilan kadar glukosa darah, Gangguan pola tidur, Intoleransi Aktivitas dan Defisit pengetahuan. Respon terhadap suatu masalah yang muncul dari koping individu atau klien itu sendiri.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan keadaan pada Ny.E. Intervensi yang utama yaitu manajemen hiperglikemia, serta memberikan pengobatan non farmakologi dengan perubahan gaya hidup seperti olahraga ringan dirumah, menganjurkan aktivitas secara bertahap.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan seperti melakukan memonitor kadar gula darah, olahraga ringan dirumah, menganjurkan aktivitas secara bertahap. Hal yang mendukung dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada kasus ini adalah klien yang dapat diajak kerjasama dengan baik juga ada dukungan pada saat pelaksanaan, dalam pelaksanaan ini penulis sangat memperhatikan sarana dan prasarana yang tersedia untuk melakukan tindakan tanpa adanya hambatan apapun pada lansia Ny.E dengan Diabetes Melitus Pada Katz Indeks A Di Kampung Samarang Boboko RT 02 Rw 01 Kecamatan Samarang Kabupaten Garut.

5. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada Ny.E dengan Diabetes Mellitus yang telah dilakukan. Dari keempat masalah yang muncul pada klien, masalah yang teratasi yaitu Defisit pengetahuan. Sedangkan masalah yang belum teratasi yaitu, Ketidakstabilan kadar glukosa darah, Gangguan pola tidur, dan Intoleransi Aktivitas.

Masalah keperawatan yang memerlukan waktu yang panjang pada saat proses keperawatan dan pengobatan untuk mencapai pemulihan kondisi yang optimal.

B. Rekomendasi

1. Bagi Mahasiswa

Supaya menjadi manfaat bagi mahasiswa keperawatan untuk memahami penerapan asuhan keperawatan gerontik secara nyata, khususnya pada lansia dengan diabetes mellitus. Mahasiswa dapat menggunakan sebagai referensi dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan klinis, serta bahan evaluasi untuk meningkatkan kemampuan dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Sehingga memberikan kontribusi langsung dalam mendukung proses pembelajaran dan persiapan menghadapi praktik klinik di lapangan.

2. Bagi Institusi

Institusi pendidikan dapat melakukan kerja sama baik dengan pihak puskesmas maupun dengan pelayanan kesehatan lainnya untuk

melakukan pemeriksaan kesehatan cek gula darah, penyuluhan tentang diabetes mellitus kepada masyarakat disekitar kampus guna meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahayanya penyakit diabetes mellitus apabila tidak segera diobati.

3. Bagi Ny.E

Diharapkan dapat lebih memahami pengetahuan tentang diabetes mellitus yang telah diberikan. Serta keluarga harus selalu memberikan dorongan, motivasi, dan do'a agar pasien semangat untuk sembuh dan rutin melakukan pemeriksaan cek kadar gula darah.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat bekerja sama dengan kader dalam melakukan kunjungan penyuluhan rutin tentang diabetes mellitus kepada masyarakat terutama kepada lansia yang sangat rentan terhadap penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & perry, A. G. (2021). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 6, Volume.2*.
- ADA. (2020). *Classifacation and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care, 43(January), S14-S31.*
<https://doi.org/10.2337/dc20-S002>
- Ahmad, Z., & Damayanti. (2018). Penuaan Kulit : Patofisiologi dan Manifestasi Klinis. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin–Periodical of Dermatology and Venereology*, 30 (03), 208–215.
- Amaliyah, L. (2022). Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 : Literature Review. *Karya Tulis Ilmiah, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Andrade-Guerrero, J., Santiago-Balmaseda, A., Jeronimo-Aguilar, P., Vargas-Rodríguez, I., Cadena-Suárez, A. R., Sánchez-Garibay, C., Pozo-Molina, G., Méndez-Catalá, C. F., Cardenas-Aguayo, M. D. C., Diaz-Cintra, S., Pacheco-Herrero, M., Luna-Muñoz, J., & Soto-Rojas, L. O. (2023). Alzheimer's Disease: An Updated Overview of Its Genetics. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(4), 1-23.
<https://doi.org/10.3390/ijms24043754>
- Asharani, P. V., Lai, D., Koh, J., & Subramaniam, M. (2022). *Purpose in Life in Older Adults: A Systematic Review on Conceptualization, Measures, and Determinants. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>
- Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, R. W., Sukmawati, A. S., Maryam, R. S., Tinungki, Y. L., Riasmini, N. M., & Rekawati, E. (2023). *Keperawatan Gerontik* (P. intan Daryaswanti (ed.); 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Basuki, H. O., Haryanto, J., & Kusumaningrum, T. (2018). *The Effect of ElderlyCognitive Care on the Cognitive Function and Physical Activity of Elderly. Indonesian Journal of Health Research , 1 (2), 37–48.*
<https://doi.org/10.32805/ijhr.2018.1.2.16>
- Dharma, kelana kusuma. (2015). *metodologi penelitian keperawatan*. trans info media.
- Dinarti & Yuli Muryanti. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan* (M. K. Dinarti, S.Kp, MAP Yuli Mulyanti, S.Kp. (ed.); tahun 2017). Rini Dwiyani H., S.E., M.T.
- Djajasaputra, A. D. R., & Halim, M. S. (2019). *Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin. Jurnal Psikologi*, 46(2),85.<https://doi.org/10.22146/jpsi.33192>

- Eddens, A. (2021) *Psychosocial Theories Of Aging*, Tudy.Com/Academy/Lesson/Psychosocial-Theories-Of-Aging-ctivity-Theory-Continuity- Theory-Disengagement- Theory.Html#.
- Faizah, H. N., Basuki, H. O., Yanis, K., Nadatien, I., Halimatunnisa', M., Sumiatin, T., & Setiyowati, E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (1st ed., Issue 112)*. Dewa Publishing
- Fitri Suciana, D.M. (2019). *Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2*. *Jurnal Ilmia STIKES Kendal Vol 9 No 4*, 311
- GINA. (2021). *Buku Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. (2021). Pb Perkeni. Global Initiative for Asthma, 46. www.ginasthma.org.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Health Books Publishing.
- International Diabetes Federation. (2021). *International Diabetes Federation. In The Lancet (Vol. 266, Issue 6881)*.
- Kemkes RI. (2020). *Infodatin 2020 Diabetes Mellitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*
- Kemkes RI (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Kemkes RI.
- Kozier & Erb's. (2022) *Fundamentals of Nursing (Concepts Proses and Practice) Edition 11 th*, Pearson: Global
- Palmer, A. K., & Jansen, M. D. (2022). Metabolic changes in aging humans: current evidence and therapeutic strategies. *Journal of Clinical Investigation*, 132(16), 1-8.
- Pamungkas, R. A. (2021). *Panduan Praktis Screening Resiko Diabetes*.
- Pataky, M. W., Young, W. F., & Nair, K. S. (2021). *Hormonal and Metabolic Changes*
- Paulus Subiyanto., *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada pasien Dengan diabetes melitus*
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. Jakarta: PB Perkeni
- Rendy, C., & Margareth. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Santoro, A., Bientinesi, E., & Monti, D. (2021). *Immunosenescence and inflammaging in the aging process: age-related diseases or longevity?* *Ageing Research Reviews*, 71, 101422.
- Siregar, D. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan Konsep, Teori Dan Aplikasi. 1st Ed. Abdul Karim*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Simarmata, R. S. (2022). *Keperawatan gerontic: Konsep dan penerapan dalam asuhan keperawatan lansia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Smeltzer, S. C & Barre, B. G. (2019). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC
- Stibich, Mark (2020). *"Arguments for and Against the Wear & Tear Theory of Aging"*. Verywell Health (dalam bahasa Inggris). Diakses tanggal 2025-06-06
- Sunaryo, d. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi.
- Tarwoto, & Wartonah. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan* Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus PPNI: Jakarta.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI: Jakarta.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI: Jakarta.
- Yusamah, U.B. (2020) *Layanan Dukungan Psikososial Bagi Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha DKI Jakarta* (Studi Kasus Di PSTW Budi Mulya 3, DKI Jakarta)', *Jurnal Pembangunan Dan Administrasi Publik* [Preprint].

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DIABETES MELLITUS

Pokok Pembahasan : Diabetes Mellitus
Penyuluh : Ananta Levia A
Sasaran : Ny.E dan Keluarga
Hari/Tanggal : 25 April 2025
Tempat : Rumah Ny.E
Durasi : 25 Menit

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang diabetes mellitus pada lansia selama 25 menit, diharapkan lansia Ny.E dapat mengerti dan memahami tentang penyakit Diabetes Mellitus pada lansia.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 25 menit diharapkan sasaran mampu:

1. Menjelaskan pengertian penyakit Diabetes Mellitus
2. Menjelaskan Tanda dan gejala Diabetes Mellitus
3. Menyebutkan Klasifikasi Diabetes Mellitus
4. Menyebutkan Faktor risiko Diabetes Mellitus
5. Menjelaskan tentang pola makan 3J untuk Diabetes Mellitus
6. Menyebutkan tentang pengendalian Diabetes Mellitus

C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Diabetes Mellitus
2. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus

3. Klasifikasi Diabetes Mellitus
4. Faktor risiko Diabetes Mellitus
5. Pola makan 3J untuk Diabetes Mellitus
6. Pengendalian Diabetes Mellitus

D. Media Penyuluhan

1. Leaflet

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan	Sasaran
1	5 menit	Pembukaan 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan dan mendengarkan
2	10 menit	Penyampaian Materi 1. Menjelaskan tentang pengertian Diabetes Mellitus 2. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Diabetes Mellitus 3. Menjelaskan tentang klasifikasi Diabetes Mellitus 4. Menjelaskan tentang faktor risiko Diabetes Mellitus 5. Menjelaskan pola makan 3J untuk Diabetes Mellitus 6. Menjelaskan pengendalian Diabetes Mellitus	1. Ny.E dan Keluarga mendengarkan dengan baik 2. Memperhatikan dan mendengarkan
3	5 menit	Evaluasi 1. Mempersilahkan Ny.E untuk mengajukan pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan	1. Mengajukan pertanyaan 2. Mendengarkan

4	5 menit	Penutup	1. Ny.E dan keluarga memperhatikan
		1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	2. Menjawab salam
		2. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam	3. Menerima Leaflet
		3. Membagikan Leaflet	

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Ny.E dan keluarga mengikuti kegiatan penyuluhan
- Penyuluhan diikuti oleh Ny.E

2. Evaluasi Proses

- Ny.E dan keluarga antusias terhadap penyuluhan
- Ny.E dan keluarga tidak meninggalkan tempat saat penyuluhan berlangsung

3. Evaluasi Hasil

Ny.E diharapkan mampu:

- Menjelaskan pengertian Diabetes Mellitus
- Menjelaskan tentang tanda dan gejala Diabetes Mellitus
- Menyebutkan klasifikasi Diabetes Mellitus
- Menyebutkan faktor risiko Diabetes Mellitus
- Menjelaskan tentang pola makan 3J untuk Diabetes Mellitus
- Menyebutkan tentang pengendalian Diabetes Mellitus

MATERI DIABETES MELLITUS

A. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gulah darah (glukosa) seseorang didalam tubuh yang tinggi melebihi batas normal (hiperglikemia). Kadar gula yang tinggi dikeluarkan melalui air seni (urin), sehingga air seni mengandung gula atau manis sehingga disebut sebagai penyakit kencing manis.

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah(hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer dan Bare, 2015). Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronik yang terjadi ketika pancreas tidak cukup dalam memproduksi insulin atau ketika tubuh tidak efisien menggunakan insulin itu sendiri.

B. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

- a. Sering buang air kecil dimalam hari
- b. Sering merasa haus
- c. Cepat merasa lapar
- d. Berat badan turun dengan cepat
- e. Merasa lemah dan gampang kelelahan
- f. Sering kesemutan dikaki dan tangan
- g. Penglihatan kabur
- h. Sering infeksi dan keputihan
- i. Luka atau memar yang sukar sembuh

- j. Bisul, kulit kering atau gatal-gatal.

C. Klasifikasi Diabetes Mellitus

- a. Diabetes Mellitus Tipe I: Kerusakan sel beta pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin
- b. Diabetes Mellitus Tipe II: Terjadi karena pola gaya hidup
- c. Diabetes Mellitus Gestasional: Terjadi selama kehamilan

Klasifikasi Kadar Glukosa Darah

Kriteria	Gula darah sewaktu	Gula darah puasa	Gula darah 2 jam setelah makan TTGO	HbA1c
Diabetes	≥200	≥126	≥200	≥6.5
Prediabetes	140-199	100-125	140-199	5.7-6.4
Normal	<140	<100	<140	<5.7

D. Faktor Risiko Diabetes Mellitus

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- b. Obesitas
- c. Riwayat Keluarga

E. Pola Makan 3J Untuk Diabetes Mellitus

a. Jadwal

Pengaturan jadwal bagi penderita diabetes biasanya adalah 6 kali makan. 3 kali makan besar dan 3 kali selingan. Usahakan makan tepat pada waktunya, karena apabila telat makan, akan terjadi hipoglikemia (rendahnya kadar gula darah) dengan gejala seperti pusing, mual, dan pingsan. Apabila hal ini terjadi segera minum air gula.

b. Jumlah

Perhatikan jumlah/porsi makanan yang anda konsumsi. Prinsip jumlah makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes adalah porsi kecil dan sering, artinya makan dalam jumlah sedikit tetapi sering.

c. Jenis

Jenis makanan menentukan kecepatan naiknya kadar gula darah. Kecepatan suatu makanan dalam menaikkan kadar gula darah disebut juga indeks glikemik. Semakin cepat menaikkan kadar gula darah sehabis makan tersebut dikonsumsi, maka semakin tinggi indeks glikemik makanan tersebut. Jadi, hindari makanan yang berindeks glikemik tinggi seperti sumber karbohidrat sederhana, gula, madu, sirup, roti, mie dan lain-lain

F. Pengendalian Diabetes Mellitus

Makanan yang Dianjurkan : Kacang polong, kacang panjang, dan buncis, Apel, aprikot, dan pir, Roti gandum, dan ubi jalar, Susu krim dan yogurt rendah lemak, Daging unggas dan daging merah rendah lemak, Makarel, sarden, dan salmon, Labu dan Biji rami, Buah dan sayuran, Beras merah.

Makanan yang Dihindari : Nasi, Kafein, Kentang, Pasta dan mie, Roti putih, Nangka dan durian

Olahraga untuk penderita DM : berjalan cepat, berenang atau bersepeda, bagi yang belum terbiasa berolahraga, dapat melakukan 5-10 menit sehari dan tingkatkan secara bertahap setiap minggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Gambaran Pola Diet Jumlah, Jadwal, dan Jenis (3J) *pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2*(Khasanah et al., 2021)
- Smeltzer, S.C dan B,G Bare. (2015). *Baru Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta : EGC
- Simatupang, Rumiris. (2020). *Pedoman Diet Penderita Diabetes Mellitus*. Banten : YPSIM

Lampiran Leaflet



AYO MENGETAHUI DIABETES MELLITUS

ANANTA LEVIA A
KHGA22119
3C D III KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA
GARUT



Apakah DM itu?

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah (glukosa) seseorang didalam tubuh yang tinggi melebihi batas normal (hyperglikemia).



Tanda dan Gejala

1. Sering buang air kecil dimalam hari
2. Sering merasa haus
3. Cepat merasa lapar
4. BB turun dengan cepat
5. Merasa lemah dan gampang kelelahan
6. Sering kesemutan dikaki dan tangan
7. Penglihatan kabur
8. Sering infeksi dan keputihan
9. Luka atau memar yang sukar sembuh



Klasifikasi DM

1. Diabetes Mellitus Tipe I
2. Diabetes Mellitus Tipe II
3. Diabetes Mellitus Gestasional

Faktor Risiko DM

1. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun
2. Obesitas
3. Riwayat Keluarga



Pola Makan 3J

1. Jadwal: penderita diabetes biasanya adalah 6 kali makan. 3 kali makan besar dan 3 kali selingan
2. Jumlah: porsi kecil dan sering, artinya makan dalam jumlah sedikit tetapi sering
3. Jenis: Jenis makanan menentukan kecepatan naiknya kadar gula darah



Pengendalian

Makanan yang dianjurkan: Kacang polong, kacang panjang, dan buncis, apel, dan pir, Roti gandum, dan ubi jalar, Susu dan yogurt rendah lemak, Daging daging merah rendah lemak

Makanan yang dihindari: Nasi, kafein, kentang, pasta dan mie, roti putih, nangka dan durian

Olahraga untuk penderita DM: berjalan cepat, berenang atau bersepeda, bagi yang belum terbiasa berolahraga, dapat melakukan 5-10 menit sehari



DOKUMENTASI

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Ananta Levia Ariyadi

NIM : KHGA22119

JUDUL : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. E Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Pada Katz Indeks A Di Kampung Samarang Boboko Rt 02 Rw 01 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarang Garut

PEMBIMBING : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

No	Tanggal	Catatan Perkembangan		TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Senin, 02-06- 2025	BAB 1	1. Hilangkan dokumentasinya 2. Cantumkan referensi dari setiap metode 3. Perbaiki sistematik penulisan buat dalam bentuk paragraph saja. Bab 1 dan 2 disatu paragrafkan, bab 3 dan 4 juga sama. Tidak perlu pakai huruf BOLD		
2	Rabu, 04-06- 2025	BAB 1	ACC BAB 1 Lanjutkan bab II		
3	Senin, 09-06- 2025	BAB II	1. Perlu penjelasan dari bagan yang disampaikan 2. Jangan menuliskan identitas secara teori, tapi identitas yang spesifik pada pasien DM, misalnya DM terjadi pada usia, kebanyakan jenis kelamin apa dll.		

			3. Harus ditambahkan yang spesifik pada DM seperti apa? 4. Narasikan, jangan tanda panah. Berlaku untuk Analisa data yang masalah lainnya 5. Jangan menyampaikan konsep yang umum, tapi spesifik pada pasien DM. Berlaku untuk semua aspek.		
4	Kamis, 12-06-2025	BAB II	ACC BAB II Lanjutkan bab selanjutnya		
5	Selasa, 17-06-2025	BAB III	1. Diagnosa yg tidak munculnya apa.?jelaskan 2. tuliskan sumber referensinya, krn intervensi dirancang berdasarkan teori 3. intervensi apa yg tidak bisa dilaksanakan, bila ada jelaskan. 4. jelaskan faktor2 pendukung dan penghambat. 5. Jelaskan knp tidak teratasi sepenuhnya.		
6	Kamis, 19-06-2025	BAB III	ACC BAB 3 Lanjutkan bab selanjutnya		
7	Senin, 23-06-2025	BAB IV	1. Coba lihat lagi di kegunaan! Apakah ada kegunaan untuk mahasiswa?Saran sesuai dengan kegunaan ya		
8	Selasa,	BAB IV	ACC BAB 4 Lengkapi untuk sidang		

	24-06-2025				
9	Kamis, 26-06-2025	KTI Utuh	ACC Sidang		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Ananta Levia Ariyadi
NIM : KHGA22119
Program Studi : D-III Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 20 Juli 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Perum Buana Residence Blok 1 No.8

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Regol 3 Garut
2. SMPN 4 Garut
3. SMAN 15 Garut
4. STIKes Karsa Husada Garut